



FACULDADES DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA  
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

ANDRÊYSE RIBEIRO DE LIMA COSTA

**INTERDISCIPLINARIDADE NA REABILITAÇÃO ESTÉTICA DE DENTES  
ANTERIORES: RELATO DE CASO**

JOÃO PESSOA

2025

ANDRÊYSE RIBEIRO DE LIMA COSTA

**INTERDISCIPLINARIDADE NA REABILITAÇÃO ESTÉTICA DE DENTES  
ANTERIORES: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, como exigência parcial para obtenção do Título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Me. Marcos André Azevedo.

JOÃO PESSOA

2025

C87i Costa, Andrêyse Ribeiro de Lima  
Interdisciplinaridade na reabilitação estética em dentes anteriores: relato de caso /  
Andrêyse Ribeiro de Lima Costa.– João Pessoa, 2025.  
25f.; il.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Me. Marcos André Azevedo da Silva.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Nova  
Esperança - FACENE

1. Gengivoplastia. 2. Clareamento Dental. 3. Resina Composta. I. Título.

CDU: 616.314-008.4

ANDRÊYSE RIBEIRO DE LIMA COSTA

**INTERDISCIPLINARIDADE NA REABILITAÇÃO ESTÉTICA DE  
DENTES ANTERIORES: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC apresentado pela aluna Andréyse Ribeiro de Lima Costa do Curso de Bacharelado em Odontologia, tendo obtido o conceito \_\_\_\_\_, conforme a apreciação da Banca Examinadora.

Aprovado em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Me. Marcos André Azevedo da Silva - Orientador  
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE)

---

Profa. Dra. Amanda Lira Rufino de Lucena – Membro  
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE)

---

Profa. Dra. Priscilla Kelly Batista da Silva Leite Montenegro – Membro  
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE)

Dedico este trabalho a Deus, por me conceder força e sabedoria; à minha família, pelo amor, apoio e incentivo incondicional; e a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização desta conquista acadêmica.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, fonte de força, sabedoria e coragem, por me sustentar em cada desafio e iluminar meus passos nesta caminhada. Ao meu pai, exemplo de amor, dedicação e apoio incondicional, que sempre acreditou em mim e tornou possível cada conquista, ofereço minha eterna gratidão. À minha família, por todo carinho, incentivo e compreensão nos momentos de ausência e cansaço. Aos amigos, acadêmicos e não acadêmicos, que com palavras, risadas e apoio constante tornaram esta jornada mais leve e significativa. Agradeço especialmente ao meu orientador, pela paciência, compromisso e generosidade em compartilhar seus conhecimentos, contribuindo imensamente para o crescimento deste trabalho e da minha formação profissional e a Profa. Amanda Lira pelo acompanhamento clínico e por compartilhar com tanto carinho seu conhecimento pelos assuntos abordados. Por fim, expresso sincera gratidão à paciente, pela confiança e colaboração, fundamentais para a realização deste estudo. A todos que, de alguma forma, fizeram parte deste percurso, meu mais profundo e emocionado agradecimento. Cada gesto, palavra e presença foram essenciais para que este sonho se tornasse realidade.

## RESUMO

A estética dentária exerce influência direta no bem-estar e na autoestima, podendo ser comprometida por fatores como escurecimento pós-tratamento endodôntico, alterações gengivais e fatores externos. Técnicas como o clareamento dental, a reabilitação estética com facetas em resina composta e a gengivoplastia, associadas aos avanços da odontologia adesiva, possibilitam restaurar cor, forma e harmonia do sorriso. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de reabilitação estética em dentes anteriores, destacando a integração de procedimentos minimamente invasivos para restabelecimento estético e funcional. O caso foi conduzido na Clínica Escola de Odontologia da FACENE, envolvendo um paciente que apresentava sorriso gengival e escurecimento dos dentes anteriores superiores decorrente de tratamento endodôntico prévio.

O planejamento clínico contemplou abordagem sequencial e conservadora, iniciando-se pela gengivoplastia, a fim de corrigir o sorriso gengival e restabelecer o equilíbrio entre estruturas dentárias e tecidos moles. Posteriormente, foi realizado o clareamento dental em consultório para uniformização da cor e recuperação da luminosidade do sorriso. A etapa final consistiu na confecção de facetas diretas em resina composta, permitindo devolver forma, proporção e naturalidade aos dentes anteriores.

O tratamento resultou em melhora significativa da estética, da função e da harmonia do sorriso, evidenciando a importância do planejamento individualizado e da associação de técnicas conservadoras. Entretanto, o caso apresentou limitações, incluindo a dificuldade de estabelecer continuidade adequada entre as sessões devido ao choque de horários da paciente, que também era aluna da instituição, além das restrições inerentes a procedimentos adesivos, como sensibilidade à técnica, potencial de recidiva de cor em dentes previamente escurecidos e a durabilidade reduzida das facetas diretas em comparação a reabilitações indiretas. Ademais, o caso ressalta o papel essencial da interdisciplinaridade para alcançar resultados previsíveis e abrangentes na reabilitação estética.

**Palavras-chave:** Gengivoplastia; Clareamento dental; Resinas compostas.

## ABSTRACT

Dental esthetics has a direct influence on well-being and self-esteem, and can be compromised by factors such as post-endodontic discoloration, gingival alterations, and external factors. Techniques such as dental bleaching, esthetic rehabilitation with composite resin veneers, and gingivoplasty, associated with advances in adhesive dentistry, make it possible to restore the color, form, and harmony of the smile. The aim of this study is to report a clinical case of esthetic rehabilitation of anterior teeth, highlighting the integration of minimally invasive procedures to achieve functional and esthetic improvement. The case was conducted at the Dental School Clinic of FACENE and involved a patient presenting with a gummy smile and discoloration of the maxillary anterior teeth following previous endodontic treatment.

The clinical planning involved a sequential and conservative approach, beginning with gingivoplasty to correct the gummy smile and reestablish the balance between dental structures and soft tissues. Subsequently, in-office dental bleaching was performed to achieve color uniformity and restore smile brightness. The final stage consisted of fabricating direct composite resin veneers, allowing for the recovery of appropriate morphology, proportion, and natural esthetics of the anterior teeth.

The treatment resulted in significant improvement in esthetics, function, and smile harmony, emphasizing the importance of individualized planning and the combination of conservative techniques. However, the case presented limitations, including difficulties in maintaining adequate continuity between appointments due to scheduling conflicts, as the patient was also a student at the same institution, in addition to the inherent limitations of adhesive procedures—such as technique sensitivity, the potential for color relapse in previously discolored teeth, and the reduced longevity of direct veneers compared with indirect restorations. Furthermore, the case highlights the essential role of interdisciplinarity in achieving predictable and comprehensive esthetic outcomes.

**Keywords:** Gingivoplasty; Tooth bleaching; Composite resins.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2 RELATO DE CASO .....</b>	<b>10</b>
<b>3 DISCUSSÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>4 CONCLUSÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>22</b>

## INTRODUÇÃO

A estética dentária exerce influência significativa sobre a aparência facial, o bem-estar psicológico e a autoestima, compondo um dos principais determinantes da harmonia do sorriso. Alterações envolvendo cor, forma, contorno gengival e proporção dentária podem comprometer não apenas a estética, mas também a percepção da autoimagem e a qualidade de vida dos indivíduos. Entre essas alterações, o sorriso gengival e o escurecimento de dentes anteriores após tratamento endodôntico figuram como desafios clínicos relevantes na prática odontológica contemporânea<sup>1</sup>.

O sorriso gengival caracteriza-se pela exposição excessiva de tecido gengival — geralmente superior a 4 mm — durante o sorriso, condição que pode ser decorrente de inflamação gengival, uso de determinados medicamentos, alterações sistêmicas ou erupção passiva alterada<sup>2</sup>. Nesses casos, a gengivoplastia apresenta-se como uma alternativa eficaz para restabelecer o contorno gengival, corrigir discrepâncias estéticas e favorecer o equilíbrio entre dentes, gengiva e lábios<sup>3</sup>.

Paralelamente, o escurecimento dentário pós-endodôntico representa uma descoloração intrínseca frequentemente associada à permanência de resíduos pulpares, medicamentos intracanaais, soluções irrigadoras ou materiais obturadores. A difusão de pigmentos através dos túbulos dentinários pode resultar em alterações cromáticas marcantes, que impactam negativamente a estética anterior e exigem intervenções adequadas<sup>4</sup>. O clareamento dental, nesse contexto, destaca-se como um método conservador, minimamente invasivo e de elevada previsibilidade, atuando por meio da oxidação de cromóforos responsáveis pela descoloração<sup>5</sup>.

Após o restabelecimento da cor e do contorno gengival, a reabilitação estética com facetas diretas em resina composta possibilita corrigir forma, proporção e textura, contribuindo para um resultado final harmônico e funcional. Embora dependente da habilidade técnica do cirurgião-dentista, essa abordagem apresenta boa previsibilidade clínica, preservação de estrutura dentária e resultados imediatos esteticamente satisfatórios<sup>6</sup>.

A integração desses procedimentos demonstra a relevância da interdisciplinaridade, especialmente entre Periodontia, Estética e Dentística Restauradora, permitindo uma abordagem abrangente e individualizada que potencializa o sucesso terapêutico.

Diante disso, o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de reabilitação estética anterior conduzido na Clínica Escola de Odontologia da FACENE, enfatizando a sequência

lógica dos procedimentos gengivoplastia, clareamento dental e facetas diretas em resina composta e sua contribuição para a devolução da harmonia e da função do sorriso.

## RELATO DE CASO

Esse caso clínico foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FACENE, sob o parecer de nº 7.740.520, e observou rigorosamente os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Paciente do sexo feminino, 22 anos, compareceu à Clínica escola da Faculdade Nova Esperança (FACENE), no município de João Pessoa, Paraíba, queixando-se de desconforto estético devido escurecimento dentário dos incisivos superiores e sorriso gengival. Durante o acompanhamento clínico a paciente foi submetida a uma sequência de atendimentos voltados à reabilitação funcional e estética (Figura 1).

**Figura 1:**Aspecto inicial.



**Fonte:** Autor, 2025.

Inicialmente foi realizado o procedimento cirúrgico de gengivoplastia dos dentes 14 ao 24, o procedimento foi iniciado com a anestesia local, utilizado 2 tubetes de articaína 4% 1:00.000, técnica infiltrativa na região de caninos, proporcionando conforto ao paciente e controle adequado do sangramento durante toda a intervenção. Em seguida, realizou-se a delimitação do novo contorno gengival com o auxílio de uma sonda periodontal milimetrada Carolina do Norte (Golgran, São Paulo), respeitando os limites do espaço biológico (Figura 2) e a harmonia estética entre dentes e gengiva. Após o planejamento, foi executada a incisão em bisel externo utilizando bisturi com lâmina nº 15C, removendo o excesso gengival de acordo com o traçado previamente estabelecido e restabelecendo a arquitetura fisiológica do tecido (Figura 3).

**Figura 2:** Delimitação do contorno gengival com sonda periodontal milimetrada.



Fonte: Autor, 2025.

**Figura 3:** Incisão em bisel externo utilizando bisturi com lâmina nº 15C.



Fonte: Autor, 2025.

O tecido excedente foi cuidadosamente removido com curetas e tesouras cirúrgicas, evitando danos aos tecidos de sustentação e garantindo margens regulares. Posteriormente, realizou-se a regularização das bordas gengivais, suavizando o contorno e restabelecendo a simetria e proporção entre os dentes anteriores, com um resultado imediato satisfatório (Figura 4). Por fim, aplicou-se compressão local com gaze estéril para controle do sangramento e promoção da hemostasia, favorecendo a adaptação tecidual e uma cicatrização adequada, visando corrigir o contorno gengival e melhorar a harmonia do sorriso. A paciente recebeu prescrição de dipirona 500 mg por três dias, além de bochechos com gluconato de clorexidina 0,12% por sete dias. O retorno para avaliação da cicatrização após 15 dias demonstrou boa resposta tecidual e ausência de inflamação, evidenciando o sucesso do procedimento (Figura 5).

**Figura 4:** Pós operatório imediato.



Fonte: Autor, 2025.

**Figura 5:** Resultado após 15 dias do procedimento cirúrgico.



Fonte: Autor, 2025.

Na sequência, iniciou-se o clareamento dental de consultório, foi realizada a profilaxia com pedra pomes, em seguida, foi feita a acomodação da barreira gengival e duas aplicações do gel clareador à base de peróxido de hidrogênio 35%, por 15 minutos após a ação do dessensibilizante KF 2% (FGM, Brasil), em ambas as arcadas (Figura 6). No registro de cor inicial os incisivos centrais superiores (11 e 21) exibiam tonalidade predominantemente amarelada a acastanhada, aproximando-se dos matizes A3 a A4 da escala Vita Classical, sugerindo presença de pigmentação intradentinária de maior profundidade. Já os incisivos laterais superiores (12 e 22) apresentavam cor mais clara, com tonalidade A2, ainda destoando do padrão cromático desejado, porém em menor intensidade quando comparados aos elementos centrais.

**Figura 6:** Aplicação do gel clareador.



Fonte: Autor, 2025.

Após as sessões de clareamento dental, foi realizada nova avaliação cromática dos incisivos superiores utilizando a escala Vita Classical. Observou-se melhora significativa na luminosidade e redução do amarelamento previamente identificado. Os incisivos centrais (11 e 21) evoluíram de tonalidades para A2 e A3, enquanto os laterais (12 e 22) permaneceram na cor A1. O protocolo clareador demonstrou eficácia na atenuação da descoloração intrínseca. Os resultados obtidos proporcionaram base cromática mais homogênea para a etapa restauradora subsequente com facetas em resina composta (Figura7).

**Figura 7:** Resultado após segunda sessão do clareamento de consultório.



Fonte: Autor, 2025.

<b>Resumo da evolução cromática</b>			
DENTE	REGISTRO INICIAL	COR FINAL 1ª SESSÃO	COR FINAL 2ª SESSÃO
11	A3	A2	A2
21	A4	A3.5	A3
12	A2	A1	A1
22	A2	A1	A1

A terceira sessão do protocolo de clareamento dental previamente planejado não foi realizada devido à decisão da própria paciente, que optou por não dar continuidade ao procedimento. A interrupção do tratamento foi informada e registrada em prontuário, após esclarecimento adequado sobre os possíveis impactos na estabilidade da cor e na previsibilidade do resultado final. Ainda assim, a resposta clínica obtida nas sessões realizadas mostrou-se satisfatória para prosseguimento seguro da etapa restauradora subsequente.

Com o periodonto saudável, e os elementos assintomáticos, foi dado início ao procedimento restaurador com as confecções das facetas diretas em resina composta. Devido a alteração cromática, redução do brilho superficial, desgaste em esmalte e desarmonia estética do sorriso, foi realizado registros fotográficos, análise facial e avaliação estética e validação terapêutica.

Na sessão restauradora, efetuou-se profilaxia com pedra-pomes (Biodinâmica, Brasil) e água para remoção de biofilme, realizou-se seleção de cor através da técnica da “bolinha” (Figura 8), fotopolimerizada sem aplicação prévia de agente condicionador ácido ou sistema adesivo a fim de realizar um ensaio de cor e forma previamente para que o resultado atenda às expectativas estéticas e naturalidade (Figura 9). Realizado registro fotográfico na escala preto e branco sob iluminação padronizada. A cor selecionada foi A1D e A1E da Forma 3 opacidades (Ultradent), considerando opacidades específicas para mascarar o escurecimento subjacente (Figura 10). Após a aprovação da cor e forma pela paciente, foi removida toda a resina provisória e dado início às facetas definitivas. Procedeu-se ao condicionamento ácido seletivo do esmalte com ácido fosfórico 37% (FGM, Brasil) por 30 segundos (Figura 9), seguido de lavagem e secagem suave. Aplicou-se sistema adesivo (FGM, Brasil) conforme orientações do fabricante, promovendo fotopolimerização por 20 segundos (Figura 11).

**Figura 8:** Seleção de cor através da técnica da “bolinha”.



Fonte: Autor, 2025.

**Figura 9:** Ensaio de cor e forma provisória nos elementos 21 e 22.



Fonte: Autor, 2025.

**Figura 10:** Condicionamento ácido.



Fonte: Autor, 2025.

A técnica policromática foi realizada após a aplicação de uma fina camada de opacificador, subseqüente camada de resina de dentina opaca foi posicionada para mascaramento do escurecimento interno, seguido de uma camada de resina de esmalte com maior translucidez para recuperação da mimética óptica. Cada incremento foi fotopolimerizado por 20 segundos, assegurando adequada conversão da matriz orgânica.

**Figura 11:** Fotopolimerização por 20 segundos.



**Fonte:** Autor, 2025.

Após a conclusão morfológica, realizou-se a escultura dos bordos incisais, incluindo a caracterização do halo incisal, quando indicada. Essa caracterização foi obtida pela aplicação de uma fina camada de resina composta de maior opacidade, em tonalidade esmalte translúcido, depositada na borda incisal para reproduzir o aumento natural de luminosidade presente nessa região. Em seguida, efetuou-se o refinamento anatômico das faces vestibulares com pontas multilaminadas de granulação progressiva.

O acabamento e polimento foram obtidos com discos abrasivos (Praxis, Brasil), borrachas siliconadas (American Burrs, Brasil), buscando lisura superficial, textura adequada e brilho natural compatível com os tecidos adjacentes. Ajustes oclusais estáticos e dinâmicos foram realizados para prevenir interferências em movimentos protrusivos e excursivos concluindo-se assim o tratamento com a finalização das facetas em resina composta (Figura 12).

Ao longo do tratamento, foi possível observar uma evolução clínica significativa, com melhora funcional, estética, periodontal e satisfação da paciente quanto aos procedimentos realizados. Os procedimentos restauradores e clareadores foram conduzidos de forma criteriosa, respeitando os protocolos de segurança e estética. O caso clínico evidencia a importância de um planejamento integrado e multidisciplinar, resultando em um sorriso harmonioso e saudável, além de um prognóstico favorável a longo prazo.

A paciente relatou elevado nível de satisfação com o resultado final do tratamento restaurador, destacando a naturalidade e harmonia estética alcançadas. Segundo seu próprio depoimento, o aprimoramento da cor, forma e proporção dos dentes proporcionou expressivo ganho de autoconfiança. A paciente enfatizou ainda que o resultado contribuiu

significativamente para a melhora de sua autoestima e segurança ao sorrir.

**Figura 1:**Aspecto inicial.



**Fonte:** Autor, 2025.

**Figura 12:** Resultado final.



**Fonte:** Autor, 2025.

## DISCUSSÃO

No caso relatado, além da observação das características individuais dos dentes, foi fundamental avaliar também as condições dos tecidos periodontais adjacentes, uma vez que a paciente apresentava coroas clínicas curtas, comprometendo a proporção dentogengival. Outrossim, a interdisciplinaridade entre as diferentes especialidades odontológicas é essencial para o sucesso no planejamento e na execução de um tratamento eficaz<sup>7</sup>. Essa integração permite alcançar excelência estética e funcional, mantendo a saúde dos tecidos periodontais.

De acordo com a literatura, os padrões estéticos estão intimamente relacionados a diversos fatores e particularidades individuais de cada paciente, o que exige do cirurgião-dentista uma abordagem criteriosa e personalizada<sup>8</sup>. Dessa forma, é fundamental que o profissional considere as expectativas e características únicas de cada indivíduo ao planejar intervenções estéticas. No entanto, de modo geral, sorrisos equilibrados e em harmonia com as estruturas dentofaciais são amplamente reconhecidos como mais agradáveis e esteticamente satisfatórios.

A estética do sorriso depende da relação harmônica entre dentes e gengiva, especialmente em pacientes com maior exposição gengival, nos quais cor, textura e arquitetura dos tecidos periodontais influenciam diretamente o resultado final. Uma integração equilibrada entre esses elementos é fundamental para um sorriso estético e funcional<sup>9</sup>.

No caso clínico descrito, a gengivectomia teve como finalidade restabelecer a regularidade dos contornos gengivais, aspecto determinante para a harmonia dentogengival e para o equilíbrio estético do sorriso. Com isso, a cirurgia ressectiva gengival possibilita ao cirurgião-dentista realizar procedimentos restauradores em regiões interproximais com maior precisão e qualidade de adaptação, garantindo um contorno anatômico adequado, preservando o espaço biológico do periodonto e favorecendo o controle mecânico do biofilme dental pelo próprio paciente<sup>10</sup>.

O espaço biológico apresenta, em média, 2,04 mm, somando sulco gengival, aderência epitelial e inserção conjuntiva. Em procedimentos de aumento de coroa clínica, recomenda-se manter no mínimo 3 mm entre a crista óssea e a gengiva marginal livre, garantindo a reformação do sulco gengival e a integridade do periodonto<sup>11</sup>.

O tratamento cirúrgico periodontal tem se consolidado como um importante aliado na busca pela estética e harmonia do sorriso, especialmente em casos que envolvem dentes anteriores, onde a exposição gengival é mais evidente. Como destacam diversos autores tais procedimentos vêm sendo cada vez mais utilizados para aprimorar o equilíbrio entre dentes e tecidos de suporte, contribuindo para resultados estéticos previsíveis e duradouros<sup>12-14</sup>.

Um estudo relata que grande parte dos pacientes manifesta insatisfação não apenas com o alinhamento e a forma dos dentes, mas também com a cor dental, fator intimamente ligado à busca por tratamentos estéticos<sup>15</sup>. Essa queixa também foi observada na paciente, motivando a realização de um clareamento dental supervisionado em consultório, etapa posterior à gengivectomia, que contribuiu significativamente para a melhora estética final.

Um dos principais objetivos da odontologia estética moderna é o sucesso clínico aliado à longevidade dos resultados. Um levantamento científico relata que as restaurações diretas em resina composta podem alcançar longevidade de até 10 anos, quando realizadas sob técnica adequada e manutenção periódica<sup>16</sup>.

Autores concordam que o clareamento dental pode ser realizado de três formas: em consultório, em casa ou por meio de uma combinação entre ambos os métodos.<sup>17,18</sup> O clareamento caseiro requer a confecção de moldeiras personalizadas, nas quais o paciente aplica o gel clareador sob orientação profissional. Já o clareamento em consultório é realizado diretamente pelo cirurgião-dentista, utilizando peróxido de hidrogênio em altas concentrações, o que permite resultados rápidos e eficazes sob controle clínico rigoroso.

No caso apresentado, optou-se pela técnica de clareamento em consultório, por proporcionar maior praticidade e resultados perceptíveis em curto período, atendendo às expectativas estéticas da paciente de forma segura e previsível. No presente caso clínico, optou-se pela restauração dos elementos dentários 11, 12, 13, 21, 22 e 23 por meio do aumento das bordas incisais com resina composta direta, visando restabelecer a proporção áurea, função e harmonia do sorriso.

Ademais, os tratamentos restauradores conservadores diretos representam uma alternativa eficaz para a resolução de problemas funcionais, estéticos e anatômicos, sendo a escolha do tipo de intervenção influenciada por fatores como idade do paciente, quantidade de estrutura dentária remanescente e custo do tratamento<sup>19</sup>. No

caso relatado, o baixo custo, o caráter minimamente invasivo e o preservacionismo da estrutura dental foram determinantes na escolha pela técnica com resinas compostas diretas.

Atualmente, muitos procedimentos estéticos que antes exigiam tratamentos protéticos invasivos, como coroas e facetas cerâmicas, podem ser solucionados por meio de técnicas conservadoras utilizando resinas compostas<sup>20</sup>. A escolha desse material deve-se ao seu bom desempenho clínico, à versatilidade estética e à possibilidade de reversão do tratamento, características que conferem segurança e previsibilidade tanto ao profissional quanto ao paciente<sup>21</sup>. No presente relato, a praticidade da técnica e a capacidade de adaptação clínica imediata foram aspectos fundamentais para a escolha do procedimento restaurador.

Não se fez necessário o desgaste da estrutura dentária, uma vez que o elemento já apresentava remanescente estrutural reduzido, o que tornaria qualquer remoção adicional de tecido desaconselhável e reforçando o caráter conservador da abordagem.

Um levantamento destaca que, apesar das vantagens dos compósitos resinosos, o sucesso do tratamento depende diretamente da habilidade técnica do cirurgião-dentista e da observância rigorosa de todas as etapas clínicas<sup>22</sup>. Assim, para alcançar um resultado estético natural e duradouro, é imprescindível o cumprimento de todas as etapas operatórias, incluindo a realização de procedimentos pré-operatórios adequados, seleção criteriosa de material e cor, isolamento absoluto eficaz, preparo dental adequado e inserção correta dos incrementos de resina<sup>23</sup>.

No caso clínico em questão, todas essas etapas foram cuidadosamente seguidas, o que resultou em restaurações diretas de alta qualidade estética e funcional, integrando-se de forma harmoniosa com os tecidos dentários e gengivais, e contribuindo para a satisfação estética da paciente.

## **CONCLUSÃO**

A associação entre gengivoplastia, clareamento dental e restaurações diretas em resina composta mostrou-se eficaz na reabilitação estética de dentes anteriores escurecidos pós-endodontia. O planejamento interdisciplinar permitiu restabelecer proporção dentogengival, melhorar a cor dental e recuperar a harmonia do sorriso com abordagem conservadora. Os resultados clínicos evidenciaram estabilidade periodontal, boa integração estética e satisfação da paciente, reforçando a importância de técnicas minimamente invasivas para alcançar resultados funcionais e estéticos previsíveis.

## REFERÊNCIAS

1. Al-Ahmari JM, Aldossary MS, Alshammery A, Alshammery Y, Alsubaie F, Baseer MA, et al. Factors affecting patient satisfaction with the appearance of teeth, gums and treatments to improve aesthetics in a Saudi subpopulation. *J Evol Med Dent Sci*. 2021;10(11):755–9.
2. Pinheiro Viana T, et al. Cirurgia plástica periodontal para correção do sorriso gengival: revisão integrativa. *Rev Interdiscip Saúde*. 2022; 9:403–14.
3. Féliz-Matos L, et al. Evaluation of in-office vital tooth whitening combined with different concentrations of at-home peroxides: a randomized trial-blind clinical trial. *Open Dent J*. 2019;13(1):377–82.
4. Dias PC, Franco FBMJ, Palma-Dibb RG, Silva RCPE, Faraoni JJ. Different approaches for aesthetic rehabilitation of discolored nonvital anterior teeth. *RGO*. 2021;69.
5. Şişmanoğlu S. Clareamento de dentes não vitais: uma revisão. 2020 May 30.
6. Betiol ÉÁG, Souza R, Machado SMM, Raslan SA. Reabilitação de incisivo central superior escurecido por trauma com dois tipos de facetas cerâmicas: relato de caso. *J Clin Dent Res*. 2020;17(2):176–95.
7. Bertolini PFR, Biondi Filho O, Kiyan VH, Saraceni CHC. Recuperação estética do sorriso: cirurgia plástica periodontal e reabilitação protética. *Rev Ciênc Méd*. 2011;20(5–6):137–43.
8. Suzuki PH, Vasconcelos AML, Segundo AS, Oliveira ACG, Neves ANP, Raslan SA. Valorizando o sorriso gengival: relato de caso clínico. *INPEO*. 2008;2(2):41–56.
9. Pathak C, Sharma M, Pawah S, Gupta A, Madan B, Jain N. Reabilitação estética completa de paciente jovem com pigmentação gengival. *INPC*. 2019;6(1):24. doi:10.4103/INPC.INPC\_21\_19.

10. Stoll LB, Novaes AB. Importância, indicações e técnicas do aumento de coroa clínica. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 1997;51(3):269–73.
11. Sain DR, Ramesh A, Murthy P, Nair KS, Gupta A. Determinação da largura biológica e sua relevância em periodontia: revisão. *Rom J Stomatol*. 2024;70(3):337–42.  
doi:10.37897/rjs.2024.3.14.
12. Okida RC, Rahal V, Okida DSS. Associação entre dentística e periodontia no tratamento estético com lentes de contato: relato de caso. *Rev Odontol Araçatuba*. 2015;36(1):59–64.
13. Cristóvam AVS, Medeiros JDS, Cruz JHA, Brito RMLV, Figueiredo KA, Rodrigues RQF, et al. Correção de contorno gengival por técnicas de gengivectomia convencional e minimamente invasiva. *Arch Health Invest*. 2019;8(10):606–12.
14. Brasil LFM, Rahal V, Okida DSS, Okida RC. Importância da interação entre dentística e periodontia. *Arch Health Invest*. 2015;4(Spec Iss 2):254.
15. Joiner A, Luo W. Tooth colour and whiteness: a review. *J Dent*. 2017;67(Suppl):S3–10.
16. Nash RW. Resurfacing tooth structure with ceramic laminates. *Dent Today*. 2014;33(8):68–71.
17. Pasquali EL, Anzieli CAL. Estudo dos efeitos do clareamento dental sobre o esmalte: revisão das evidências para indicação clínica. *Rev Perspectiva URI Erechim*. 2014;38(104):99–108.
18. Soares FF. Clareamento em dentes vitais: revisão literária. *Saúde*. 2016;4(1).
19. Dietschi D. Optimizing smile composition and esthetics with resin composites and other conservative esthetic procedures. *Eur J Esthet Dent*. 2008;3(1):14–29.

20. Almeida RR, Garib DG, Almeida-Pedrin RR, Almeida MR, Pinzan A, Junqueira MHZ. Diastemas interincisivos centrais superiores: quando e como intervir? *Dent Press Ortod Ortop Facial*. 2004;9(3):137–56.
21. Lima RBW, Leite JT, França RM, Brito MCT, Uchoa RC, Andrade AKM. Reabilitação estética anterior pela técnica do facetamento: relato de caso. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2013;17(4):363–70.
22. Sousa SJB, Magalhães D, Silva GR, Soares CJ, Soares PFB, Santos-Filho PCF. Cirurgia plástica periodontal para correção de sorriso gengival associada a restaurações em resina composta: relato de caso clínico. *ROBRAC*. 2010;19(51):362–6.
23. Ferreira CLB. Fraturas dentárias no setor anterior: abordagem estética com restaurações diretas em resina composta [dissertação]. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2013.