

**Status profissional:** (    ) Graduação ( X ) Pós-graduação (    ) Profissional.

**Abordagem não cirúrgica de discrepâncias do zênite gengival: uma reabilitação estética com laminados cerâmicos**

Peralta-, L.C.F.1; Costa, R.M.B.2; Cardona-Giraldo, J.A.3; Neppelenbroek H.K.4; Porto, V.C.5; Marcillo-Toala, O.O.6

1 Departamento de Prótese, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

2 Departamento de Prótese, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

3 Técnico em Prótese Dentária, Guayaquil, Ecuador.

4 Departamento de Prótese, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

5 Departamento de Prótese, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

6 Departamento de Prótese, Faculdade de Odontología. Universidad de Especialidades Espíritu Santo, Samborondon, Ecuador.

O desafio estético da harmonização dos contornos gengivais e restaurações estéticas no setor anterior é um dos aspectos mais críticos e importantes a serem considerados no planejamento reabilitador. Uma paciente feminina de 38 anos com tratamento ortodôntico finalizado procurou uma solução estética ao seu sorriso, após a remoção do aparelho fixo constatou-se uma diferença no formato do contorno gengival do dente 11 e uma estrutura dental com aspecto escurecido em comparação ao dente contralateral. Planejou-se a confecção de facetas cerâmicas nos 4 incisivos superiores previa correção da arquitetura gengival do central direito para melhorar a posição do zênite do dente em questão. No entanto, após a correção cirúrgica, o resultado atingido precisava de modificação adicional. Optou-se por uma abordagem não cirúrgica pela negativa da paciente de um novo procedimento cirúrgico e, após avaliação clínica, planejou-se um preparo subgingival no incisivo #11. A comunicação com o protético permitiu confeccionar uma faceta com uma base de média opacidade com recobrimento estratificado (GC InitialTM LISI Press MO e GC InitialTM LISI, GC America Inc., Japão) com um contorno marginal mais volumoso para atingir um perfil que proporcionasse um contato ligeiramente compressivo entre a faceta e o tecido

melhorando a localização da margem e o zênite gengival. As prova seca e úmida foram realizadas sob isolamento absoluto e a posterior cimentação das 4 facetas com cimento fotoativado (Variolink Esthetic® LC Neutral, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein). Algumas das soluções relatadas na literatura na maioria dos casos visam principalmente à manipulação do contorno gengival por meio de técnicas cirúrgicas minimamente invasivas, quando remover uma faixa maior de tecido e aumentar a extensão vertical do dente é o objetivo com fins estéticos. Outros defendem a possibilidade de se melhorar alterações pequenas do formato gengival envolvendo a criação de um aumento de volume marginal na peça gerando uma ligeira compressão na área em conjunto com um preparo mais apical à inserção do tecido supracrestal, isso podendo ser obtido por meio dos provisórios ou com a peça definitiva e quando as condições e distâncias teciduais sejam favoráveis, obtendo-se sucesso estético. Concluiu-se que a abordagem de diferenças relacionadas à anatomia estética dos tecidos periodontais em uma reabilitação estética deve ser a mais conservadora possível, seja cirúrgica ou não e dependerá das características próprias do caso, as possibilidades resolutivas disponíveis para serem aplicadas e o desejo do paciente.

## Referências.

1. Gupta, L., Gupta, K., Hegde, V., Pradeep, S., & Singh, P.. Embodiment of Macro and Mini Aesthetic Elements in Rehabilitation of Maxillary Anterior Teeth with Porcelain Laminates Veneers - a Clinical Report. International Journal of Clinical Dentistry, [s. l.], v. 12, n. 4, p. 281–287, 2019.
2. Al-Harbi F, Ahmad I. A guide to minimally invasive crown lengthening and tooth preparation for rehabilitating pink and white aesthetics. Br Dent J. 2018;224(4):228-234.
3. Morita RK, Hayashida MF, Pupo YM, Berger G, Reggiani RD, Betiol EA. Minimally Invasive Laminate Veneers: Clinical Aspects in Treatment Planning and Cementation Procedures. Case Rep Dent. 2016.
4. Miranda ME, Olivieri KA, Rigolin FJ, de Vasconcellos AA. Esthetic Challenges in Rehabilitating the Anterior Maxilla: A Case Report. Oper Dent. 2016;41(1):2-7.
5. Soares, C.; Soares, L. M.; Ferreira Duarte, G. Laminate Veneers & Flapless Crown Lengthening. Journal of Cosmetic Dentistry, [s. l.], v. 31, n. 4, p. 54–68, 2016.
6. Agustín-Panadero R, Ausina-Escrihuela D, Fernández-Estevan L, Román-Rodríguez JL, Faus-López J, Solá-Ruiz MF. Dental-gingival remodeling with BOPT no-prep veneers. J Clin Exp Dent. 2017;9(12):e1496-e1500.

7.Peris H, Godoy L, Cogolludo PG, Ferreiroa A. Ceramic veneers on central incisors without finish line using bopt in a case with gingival asymmetry. *J Clin Exp Dent.* 2019;11(6):e577-e581.

8.Filtchev, D. Tissue development preparation technique (TDPT).  
<http://www.styleitalino.org>