



FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA  
CURSO DE ODONTOLOGIA

**A IMPORTÂNCIA DA INTERAÇÃO ENTRE PERIODONTIA E  
DENTÍSTICA NO TRATAMENTO REABILITADOR:  
RELATO DE CASO**

ADRIEL MATIAS JUNQUEIRA  
AGDA STHÉFANY RODRIGUES  
ELLEN CRISTINA RODRIGUES CARDOSO  
JOSIANE KELY DOMINGUES DA SILVA

Goianésia-GO

2022

ADRIEL MATIAS JUNQUEIRA  
AGDA STHÉFANY RODRIGUES  
ELLEN CRISTINA RODRIGUES CARDOSO  
JOSIANE KELY DOMINGUES DA SILVA

**A IMPORTÂNCIA DA INTERAÇÃO ENTRE PERIODONTIA E  
DENTÍSTICA NO TRATAMENTO REABILITADOR:  
RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a disciplina de Produção Científica III do Curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia, sob a orientação do Prof<sup>a</sup> Me. Ytalo Freitas Fernandes, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Goianésia-GO

2022

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| 1. ARTIGO CIENTÍFICO.....   | 4  |
| 2. NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO PERIÓDICO. ....                                      | 10 |
| 3. CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO EM CONGRESSO E<br>RESUMO PUBLICADO EM ANAIS..... | 18 |
| 4. COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO PARA REVISTA<br>CIENTÍFICA.....           | 20 |
| 5. ANEXOS.....  | 21 |

## 1. ARTIGO CIENTÍFICO

# A IMPORTÂNCIA DA INTERAÇÃO ENTRE PERIODONTIA E DENTÍSTICA NO TRATAMENTO REABILITADOR: RELATO DE CASO

THE IMPORTANCE OF THE INTERACTION BETWEEN PERIODONTICS AND DENTISTICS IN REHABILITATING TREATMENT: CASE REPORT

ADRIEL MATIAS JUNQUEIRA<sup>1</sup>, AGDA STHÉFANY RODRIGUES<sup>1</sup>, ELLEN CRISTINA RODRIGUES CARDOSO<sup>1</sup>, JOSIANE KELLY DOMINGUES DA SILVA<sup>1</sup>, TAIRYNNE PRICYLA MARQUES PAIXÃO<sup>2</sup>, YTALO FREITAS FERNANDES<sup>3\*</sup>.

1. Acadêmico do curso de graduação do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia; 2. Cirurgiã-Dentista da Empresa Clínica Athos Goiânia 3. Professor Mestre do Curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia

\*Rua 100 esq. com rua 3 Lts. 30/32/ Unidade 101, Parque Atheneu, Goiânia, Goiás, Brasil. CEP: 74893200. ytalo\_odonto@usp.br

## RESUMO

A correção do sorriso gengival é considerada uma cirurgia para remoção do excesso de gengiva e em alguns casos remoção de excesso de osso. Essa exposição de gengiva excessiva apresenta uma etiologia multifatorial, podendo advir devidas anormalidades esqueléticas, musculares ou dentogengivais, como por exemplo: lábio curto, erupção passiva alterada e excesso vertical de maxila. O trabalho tem como objetivo elucidar a correção do sorriso gengival para uma melhora na estética, através da qualidade e preparo adequado dos tecidos periodontais em conjunto dos biomateriais. Este artigo foi elaborado por meio da realização de um caso clínico, que evidenciou exposição excessiva de tecido gengival na região da maxila, no qual foi realizado o tratamento periodontal completo, concomitante a regeneração tecidual, cirurgia da correção gengival e reabilitação estética anterior com facetas em resinas compostas. Na avaliação diagnóstica interdisciplinar, recomenda-se observar as condições periodontais, as características do sorriso, a estética dental e a presença de equilíbrio entre as estruturas. A literatura traz como evidência o uso dos biomateriais no tratamento reabilitador, com significativo ganho de inserção clínico. A reabilitação da estética vermelha e estética branca, aliadas a terapêutica regenerativa, permite surpreendentes resultados funcionais através do crescimento tecidual e impactos positivos na estética individual.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sorriso Gengival; Biomateriais; Regeneração Óssea; Tratamento Periodontal.

## ABSTRACT

Gummy smile correction is considered a surgery to remove excess gum and in some cases removal of excess gum. This abnormal gingival exposure is of a multifactorial etiology, and may properly result from skeletal changes, or from an abnormal abnormality,

such as: short lip, altered passive eruption and vertical maxillary excess. The work aims to elucidate the correction of the gummy smile for an improvement in aesthetics, through the quality and adaptation of periodontal tissues together with biomaterials. This article was prepared by carrying out a clinical case, which is or exposure exposure in the maxillary region, in which the complete surgical treatment was performed, concomitant with the surgical treatment of cidental surgery and anterior aesthetic rehabilitation with veneers in composite resins. In the interdisciplinary diagnostic evaluation, it is recommended to observe the conditions of the evaluation period, the characteristics of the dental aesthetic evaluation and the presence of balance between the structures. The literature proves the use of biomaterials in rehabilitation treatment, with a significant gain in clinical insertion. The rehabilitation of white, aesthetics and aesthetics, combined with regenerative therapy allows functional results and through the growth of positive aesthetics in individual aesthetics.

**KEYWORDS:** Gingival Smile; Biomaterials; Bone Regeneration, Periodontal Treatment.

## 1. INTRODUÇÃO

O planejamento multidisciplinar tem um papel fundamental no sucesso dos tratamentos reabilitadores.<sup>1</sup>

A exposição gengival excessiva apresenta etiologia multifatorial podendo ocorrer devido a anormalidades esqueléticas, musculares ou dentogengivais. Dentre elas podemos citar: lábios curtos e/ou hipertônicos, compensação dentoalveolar, erupção passiva alterada, excesso vertical de maxila e ainda a ocorrência concomitante dessas condições.<sup>2</sup>

O excesso vertical de maxila é caracterizado pelo desenvolvimento anormal dos ossos, consecutivo de fatores genéticos, o terço inferior da face se apresenta com excesso e desproporcional em relação aos terços superior e médio.<sup>3</sup>

Diante das evidências sobre a reabilitação do sorriso gengival, existem várias indicações como forma de tratamento como por exemplo: gengivoplastia, gengivectomia, cirurgia ortognática, reposicionamento labial, aplicação de toxina botulínica, tratamento ortodôntico ou ainda associações destas técnicas.<sup>4,5</sup> Dessa forma, uma análise deve ser realizada de acordo com a necessidade e etiologia de cada caso, para a melhor tomada de decisão com relação ao tratamento adequado.

O sucesso da reabilitação bucal pode ser alcançado considerando vários fatores, dentre eles, os princípios biológicos (respeito e contribuição à preservação, manutenção e nutrição dos tecidos gengivais saudáveis, adjacentes às restaurações e próteses dentárias); mecânicos (retenção e adesão); e estéticos (dependendo de variáveis socioculturais).<sup>6</sup> É necessário que os tecidos periodontais estejam saudáveis para realizar procedimentos estéticos.

Diversos biomateriais podem ser utilizados para obtenção de ganho de inserção periodontal, como por exemplo, Bio-Oss (osso esponjoso com colágeno derivado de bovinos) e Emdogain (derivado de matriz de esmalte).<sup>7,8</sup>

Diante do exposto esse trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso com interação entre a estética vermelha e branca, após tratamento periodontal e regeneração óssea guiada nos incisivos centrais superiores.

## 2. CASO CLÍNICO

Paciente C.T, sexo feminino, 42 anos, compareceu a Clínica Athos Goiânia apresentando como queixa principal exposição excessiva de tecido gengival, na região da maxila. O diagnóstico estabelecido, após exame clínico e radiológico, foi excesso vertical de maxila. Inicialmente foi sugerido a realização de cirurgia ortognática para reposicionamento da maxila. Porém, a paciente optou por um tratamento mais conservador e foi planejado realizar cirurgia para correção do sorriso gengival, associado a reabilitação estética anterior com facetas em resinas compostas (Figura 01).



**Figura 01-A.** Foto Inicial.



**Figura 01-B.** Sorriso previamente ao início do tratamento.

Após elaboração do periograma inicial e das periapicais de boca toda, constatou-se a presença de bolsas periodontais em todos os sextantes.

Radiograficamente é possível observar perda óssea vertical na região interproximal dos dentes 11 e 21 com mobilidade grau 2 em ambos. Para obter ganho de inserção, optou-se, por realizar nesta região, regeneração óssea guiada (ROG) com uso de Bio-Oss (Geistlich®) e Emdogain (Straumann®).

Após a ROG a paciente foi acompanhada periodicamente e depois de 3 meses foi observada uma melhora significativa da mobilidade dos dentes 11 e 21 passando de grau 2 para grau 1. Foi realizada radiografia periapical de controle onde pode-se observar imagem mais radiopaca na área onde foi adaptado o biomaterial (Figura 02).



**Figura 02. A:** Radiografia Periapical inicial. **B:** Radiografia Periapical após 4 meses.

A etapa seguinte consistiu em realizar a cirurgia para correção do sorriso gengival com objetivo de alinhar as margens gengivais para receberem as facetas em resina composta. Foi realizado gengivoplastia dos dentes 12 ao 23, tomando como base o zênite gengival do dente 11, que era o elemento dentário que apresentava uma posição da margem gengival mais apical (Figura 03 e 04). Também se realizou osteotomia e osteoplastia do dente 12 ao 23, que teve por finalidade diminuir a espessura da tábua óssea vestibular, para proporcionar um maior suporte labial, aumentando a sua altura e contribuindo para uma menor exposição gengival.



**Figura 03.** Vista após remoção do colarinho gengival.



**Figura 04.** Sutura Final.

A margem gengival dos incisivos centrais foi mantida na mesma altura dos caninos e os incisivos laterais com as margens levemente inferior (1mm) de distância dos incisivos, estabelecendo um triângulo estético.

A paciente recebeu todas as orientações pós-operatórias sendo prescrito amoxicilina, nimesulida e dipirona. O controle de placa até o momento da remoção da sutura foi realizado através da prescrição de Digluconato de clorexidina a 0,12% e as suturas removidas após 15 dias (Figura 05).



**Figura 05.** Pós-operatório de 7 dias.

Foram realizados controles pós-operatório com 30, 60 e 90 dias, e após obtenção da saúde periodontal e estabilização da margem gengival a paciente foi liberada para a confecção das facetas (Figura 06 e 07).



**Figura 06.** Pós-operatório de 60 dias.



**Figura 07.** Facetas em resina composta já confeccionadas.

Foram confeccionadas facetas de resina composta do elemento 13 ao 23 em uma única sessão, em um segundo atendimento foi realizado o acabamento e polimentos das resinas (Figura 08 e 09).



**Figura 08-A.** Imagem antes da confecção das facetas.



**Figura 08-B.** Imagem após confecção das facetas.



**Figura 09.** A: Foto inicial; B: Posteriormente com o pós-operatório.

Após a confecção das facetas é possível observar uma harmonia entre os elementos dentários e o tecido gengival, propiciando um resultado estético mais satisfatório. (Figura 10).



**Figura 10.** Imagem do pré e pós-operatório da paciente.

### 3. DISCUSSÃO

O tratamento periodontal completo é um dos principais fatores para manter a integridade dos tecidos de sustentação e proteção. Em razão do conhecimento da etiologia e patogênese, prevenção e tratamento, impacta positivamente na redução da microbiota bucal e conduzem ao êxito na terapêutica.<sup>9</sup>

O objetivo do tratamento mecânico periodontal visa diminuir a resposta inflamatória ou eliminação de agentes infecciosos, interligados a doença, que são obtidos por meio da combinação entre debridamento mecânico para retirar os depósitos calcificados supragengivais e subgengivais, com a colaboração do paciente, a partir de estratégias para conscientização e motivação de uma correta higiene oral.<sup>9,10,11</sup> No caso apresentado, o tratamento periodontal buscou reestabelecer o espaço supracrestal, ganhando inserção clínica e devolvendo saúde aos tecidos gengivais para receber as facetas em resina.<sup>10,12</sup>

A terapia periodontal de suporte (TPS) é essencial para a manutenção da saúde periodontal, inibindo a continuidade da perda de inserção dos tecidos. Nesse contexto é essencial o condicionamento dos pacientes para o sucesso a longo prazo.<sup>9,13</sup>

A manutenção de suporte pós-terapia é indicada com intervalos de 3 a 4 meses, com alterações de acordo com a necessidade do caso, podendo ser ampliado ou reduzido o período do acompanhamento.<sup>12</sup> No caso exposto, a preservação foi realizada mensalmente durante 3 meses, entrando após esse período em TPS, com visitas regulares a cada 4 meses.

Outros estudos clínicos ponderam a necessidade de apresentar a TPS aos pacientes como forma de manter a saúde periodontal, o que evitaria a progressão da periodontite e possíveis recidivas da doença.<sup>11,14</sup>

A regeneração óssea pode ser realizada através do uso de diversos biomateriais existentes no mercado, como por exemplo, os substitutos ósseos bovinos (Bio-

Oss®), adjunto ao Emdogain (Straumann®) os quais possuem excelentes propriedades osteocondutoras.<sup>8</sup>

Sculen et al., 2002 avaliou a formação óssea em defeitos intraósseos em vinte e quatro pacientes saudáveis tratados aleatoriamente com uma combinação de um derivado de proteína da matriz do esmalte e um xenoinxerto de origem bovina em comparação com o uso isolado de xenoinxerto bovino. O trabalho observou preenchimento de tecido duro, através de análise radiográfica, em todos os defeitos. Ambos os tratamentos resultaram em melhorias significativas. Os achados no caso clínico corroboram com os encontrados na pesquisa de Sculen et al., 2002 no que diz respeito ao ganho de tecido duro na área com aplicação dos biomateriais, sendo observado ganho de inserção de 4mm após um período de controle de 90 dias pós-operatório.

Estudos tem demonstrado que o uso associado de biomateriais promovem melhores resultados clínicos quando comparado ao uso isolado, para ganho de tecido ósseo.<sup>15,16</sup>

A cirurgia de remodelamento plástico dos tecidos gengivais tem por intenção estabelecer o formato anatômico e o contorno fisiológico com o interesse de contribuir com a higiene bucal e a saúde periodontal do indivíduo.<sup>17</sup> A técnica de osteoplastia possibilita regularização do osso na região anterior da maxila, além da melhora da estética, propiciando uma melhor adaptação do lábio superior.<sup>18</sup>

Conforme a literatura, a gengivectomia é sugerida quando for necessário a remodelação dos tecidos gengivais, com exposição da coroa anatômica dos dentes relativamente recoberta por tecido gengival. Porém nos casos em que o limite ósseo corresponde com a junção amelocementária, ou revestindo, torna-se pertinente a associação de osteotomia para restaurar o espaço biológico.<sup>18</sup> Ainda sobre a gengivectomia, esta deve ser realizada na presença de mucosa inserida queratinizada para que após a remoção do tecido gengival, ainda tenha mucosa queratinizada.<sup>18</sup>

O diagnóstico e a avaliação do nível ósseo em relação à junção cimento-esmalte (JCE) devem ser elaborados por sondagem transgengival, exame radiográfico periapical e tomográfica computadorizada de feixe cônico. Esse método demonstra a distância entre as duas estruturas, recomendando a necessidade de osteotomia para possibilitar o posicionamento da margem gengival adjunto a JCE. É preconizado uma distância de 2 mm entre a junção cimento-esmalte e a crista óssea em pacientes com biótipo fino, e uma distância de 3 mm em casos de biótipo periodontal espesso.<sup>18,19</sup>

No caso da paciente, a busca pelo aspecto natural das estruturas dentárias foi obtida pela confecção das facetas diretas de resina composta, de canino a canino superior (13 a 23). Foi escolhida a técnica de restaurações diretas para remodelação em resina composta que consiste na aplicação e escultura de uma ou mais camadas deste material sobre a superfície do elemento dentário, visto que é considerado um

procedimento menos invasivo, o que possibilitou uma conservação maior de estrutura dental.<sup>20</sup>

Com isso, as facetas devem respeitar os limites da margem gengival e o espaço supracrestal, no intuito de evitar alterações no periodonto, como inflamação da gengiva, sangramento, perda de inserção clínica e recessão gengival.<sup>21</sup>

Nesse contexto, o tratamento interdisciplinar sempre deve ser realizado para se observar um resultado final adequado, respeitando todos os limites biológicos.<sup>1</sup>

#### 4. CONCLUSÃO

A combinação da estética branca e vermelha, a partir de um paciente periodontalmente saudável é fundamental e de extrema importância para se obter um resultado funcional e estético satisfatório.

Quando bem indicados os biomateriais apresentam-se como excelente alternativa para devolver suporte aos elementos dentários.

#### 5. REFERÊNCIAS

- [1] Vieira AC, Oliveira MCS, Andrade ACV, *et al.* Abordagem interdisciplinar na reabilitação estética do sorriso. Revista Odontológica de Araçatuba, v.39, n.2, p. 54-59, Maio/Agosto, 2018.
- [2] Mele M, Felice P, Sharma P, *et al.* Esthetic treatment of altered passive eruption. Periodontology 2000, v. 77, n. 1, p. 65-83, 2018.
- [3] Matos BM, Valle LSEMB, Mota AR, *et al.* O uso da toxina botulínica na correção do sorriso gengival-revisão de literatura. Braz J Periodontol - September 2017 - volume 27 - issue 03 - 27(3):29-36.
- [4] França MS, Menezes LF. Diagnóstico de Sorriso Gengival e Tratamentos Indicados: Revisão de Literatura. Id on Line Rev.Mult. Psic., Dezembro/2020, vol.14, n.53, p. 341-354. ISSN: 1981-1179.
- [5] Morente AC. Tratamento Estético Periodontal Aplicado na Harmonização e Reconstrução Dental Através de Lentes de Contato. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2013.
- [6] Pedron IG, Utumi ER, Tancredi ÂRC, *et al.* Sorriso gengival: cirurgia ressectiva coadjuvante à estética dental. Odonto 2010;18(35):87-95.
- [7] Zhang C, Zhang H, Yue Z, *et al.* Protocol: Modified minimally invasive surgical technique plus Bio-Oss Collagen for regenerative therapy of isolated interdental intrabony defects: study protocol for a randomised controlled trial. BMJ Open, v. 10, n. 12, 2020.
- [8] Sculean A, Chiantella GC, Windisch P, *et al.* Clinical evaluation of an enamel matrix protein derivative (Emdogain) combined with a bovine-derived xenograft (Bio-Oss) for the treatment of intrabony periodontal defects in humans. International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry, v. 22, n. 3, 2002.
- [9] Gambin DJ, Benetti J, Lando IM, *et al.* Métodos de motivação em tratamento periodontal: Caso clínico. Braz J Periodontol, 2017, 27.2: 75-79.
- [10] Lang NP, Lindhe J. Periodontia Clínica e Implantodontia. 6ª Edição. Vol. Conjunto de 2 volumes, John Wiley & Sons, 2015.

- [11] Manresa C, Sanz-Miralles EC, Twigg J, *et al.* Supportive periodontal therapy (SPT) for maintaining the dentition in adults treated for periodontitis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 Jan 1;1(1):CD009376.
- [12] Barbosa RDC. A importância da saúde periodontal na odontologia restauradora: revisão de literatura. São Luís: Centro Universitário UNDB, 2020.
- [13] Dantas TS, Lelis ÉR, Ferreira JM, *et al.* Terapia periodontal de suporte: objetivos, procedimentos e intervalos. *Journal of Health Sciences*, 2011.
- [14] Schoenmakers MGP, Willems EJ, Slot DE, *et al.* Success of supportive periodontal therapy in periodontitis patients—A retrospective analysis. *International Journal of Dental Hygiene*, 2022, 20.2: 318-327.
- [15] Reçica B, Popovska M, Cana A, *et al.* Use of Biomaterials for Periodontal Regeneration: A Review. *Open Access Maced J Med Sci [Internet]*. 2020 Apr 20;8(F):90–7.
- [16] Elgali I, Omar O, Dahlin C, *et al.* (2017). Guided bone regeneration: materials and biological mechanisms revisited. *European Journal of Oral Sciences*, 125 (5), 315-337.
- [17] Clemente J, Alves K, Mourais I, *et al.* Resolução estética do sorriso através de técnica cirúrgica periodontal clareamento dental conjugado e fechamento de diastemas: relato de caso. *Brazilian Journal of Development*; Nov.2021.
- [18] Moura D, Lima E, Lins R, *et al.* The treatment of gummy smile: integrative review of literature. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral, Santiago*, v. 10, n. 1, p. 26-28, 2017.
- [19] Gomes GH, Corbellini AO, Rotta WG, *et al.* Interdisciplinary esthetic approach in clinical dental rehabilitation. *J Conserv Dent.* 2021 Sep-Oct;24(5):519-523.
- [20] Guerra ML, Venâncio GN, Augusto CR. Fechamento de diastemas anteriores com resina composta direta: relato de caso. *Revista da Faculdade de Odontologia Lins.* 2017.
- [21] Borba JA. Efeitos das facetas no periodonto: uma revisão integrativa. *Repositório Universitário da Ânima (RUNA)*. 2021.

## 2. NORMAS DE PUBLICAÇÃO DO PERIÓDICO

### APRESENTAÇÃO

**Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR (ISSN 2317-4404)** é um periódico com periodicidade trimestral, exclusivamente online, no formato *Open Access Journal*\*, publicado regularmente pela **Master Editora**, em Português e em Inglês. O periódico **BJSCR** dedica-se à publicação de estudos que contenham temáticas relevantes para as Ciências da Saúde, seja na forma de resultados de pesquisas científicas que revelam informações inéditas que possam contribuir com o avanço da fronteira do conhecimento, na forma de casos clínicos, documentando a consolidação ou propostas de abordagens clínicas e/ou terapêuticas, ou ainda na forma de atualização/ revisão da literatura, contribuindo para a identificação do progresso científico ao longo do tempo sobre determinada área, assunto ou tema.

Com o objetivo de elevação da relevância científica do periódico BJSCR, a partir de 10/07/2020, serão aceitas as submissões de artigos com até 8 autores; casos excepcionais carecerão da consulta e deferimento do Editor-Chefe do periódico BJSCR.

\* Como o BJSCR é um *Open Access Journal*, a confirmação do interesse dos autores pela publicação do manuscrito dar-se-á pelo efetivo pagamento da taxa de publicação, em função dos custos relativos aos procedimentos editoriais. Entretanto, o pagamento deverá ser realizado APENAS DEPOIS do aceite declarado pelo Editor-Chefe do periódico BJSCR. A comunicação do aceite será encaminhada via e-mail ao autor de correspondência.

### TAXA DE PUBLICAÇÃO

#### Publicações em Língua Portuguesa

- Para cada artigo submetido a partir de 22/03/2018, com aceite declarado, a taxa de publicação é de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais), e o manuscrito deve ser necessariamente encaminhado no respectivo template do periódico BJSCR e devidamente adequado às normas de publicação da revista. O template pode ser baixado pelos autores, no item TEMPLATES, conforme o perfil do estudo.

#### Publicações em Inglês

- Para cada artigo submetido a partir de 22/03/2018, com aceite declarado, a taxa de publicação é de R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais), desde que o manuscrito seja encaminhado no respectivo template do periódico BJSCR e já concebido pelos autores na língua inglesa, com as devidas adequações às normas de publicação do periódico BJSCR. O template pode ser baixado pelos autores, no item TEMPLATES, conforme o perfil do estudo.

### TEMPLATES

Clique sobre um dos links de arquivos abaixo para fazer o download do template desejado. Após a redação dos autores, seguindo as normas editoriais do periódico BJSCR, a SUBMISSÃO ONLINE pode ser iniciada com o envio do template do estudo a ser analisado por meio de um NOVO CADASTRO de autor (<https://www.mastereditora.com.br/cadastro>) ou inserido o *login* e

senha na home do website (<https://www.mastereditora.com.br/home>) no caso de autores cadastrados.

- ✓ Template BJSCR - estudo original
- ✓ Template BJSCR - caso clínico
- ✓ Template BJSCR - atualização da literatura

## ESTRUTURA DO MANUSCRITO

- **Artigos Originais (experimental clássico):** incluem estudos controlados e randomizados, estudos observacionais, bem como pesquisa básica com animais de experimentação que produzam resultados inéditos. Os artigos originais deverão conter: identificação do (s) autor (es) e autor de correspondência, resumo, palavras-chave, abstract, keywords, introdução, material e métodos, resultados, discussão, conclusões, agradecimentos (se houver), financiamento (se houver) e referências.

- **Relatos de Casos Clínicos:** descrições de condições clínicas ou cirúrgicas singulares, doenças especialmente raras ou nunca descritas, assim como formas inovadoras de diagnóstico ou tratamento, com foco no caso relatado e/ou no método/ procedimento empregado. Os artigos de Relatos de Casos Clínicos deverão conter: identificação do (s) autor (es) e autor de correspondência, resumo, palavras-chave, abstract, keywords, introdução (breve), descrição do caso clínico sem a identificação do paciente, discussão (contemporizando o caso apresentado com a literatura científica especializada), conclusões, agradecimentos (se houver), financiamento (se houver) e referências. A publicação dos resultados na forma de Caso Clínico deve ser autorizada pela instituição que detém a guarda do prontuário do paciente e pelo próprio paciente, via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE). Não se exclui ainda a necessidade de apresentação de parecer de aprovação de Comitê de ética em Pesquisa sempre que os dados representarem a análise de tratamentos/ procedimentos experimentais.

- **Artigos de Revisão ou Atualização:** avaliações críticas e ordenadas da literatura em relação a certo tema de relevância para as Ciências da Saúde, respeitando-se a temática abordada e o recorte temporal que permita a reflexão sobre o progresso científico sobre o tema/ assunto estudado. Profissionais de reconhecida experiência poderão ser convidados a escrever revisões ou atualizações. Contudo, autores que julgarem poder contribuir com análises/ estudos sobre temas específicos poderão encaminhar seus manuscritos para análise editorial. Os artigos de revisão ou atualização deverão conter: identificação do(s) autor(es) e autor de correspondência, resumo, palavras-chave, abstract, keywords, introdução, material e métodos (descrevendo os parâmetros utilizados para a seleção das referências bem como de outros parâmetros utilizados), discussão - exclusivamente textual ou ilustrada com elementos gráficos que deverão ser identificados necessariamente como Figuras ou Tabelas, para melhor visualização dos dados em análise, conclusões, agradecimentos (se houver), financiamento (se houver) e referências.

## PREPARANDO O MANUSCRITO PARA A SUBMISSÃO ONLINE

O manuscrito deve ser redigido em no máximo 12 páginas. Obras com mais de 12 páginas serão analisadas em caráter de exceção, mediante contato prévio do (s) autores por e-mail ([bjscr@mastereditora.com.br](mailto:bjscr@mastereditora.com.br)). O (s) autor (es) deve (m), utilizar o template do respectivo estilo de estudo a ser analisado. Para a redação, utilize-se da terceira pessoa do singular e do verbo na voz

ativa, inclusive no que se refere ao texto em inglês (apenas do Abstract ou da obra completa, no caso de opção pela publicação da obra na íntegra em inglês). Deve ser utilizado o editor de texto MS Office Word ou equivalente, com a fonte Times New Roman, a saber:

- ✓ **Tamanho 8** para legenda de figuras ou tabelas, título de tabelas e seus conteúdos textuais;
- ✓ **Tamanho 9** para identificação das credenciais acadêmicas dos autores, endereço de correspondência e para o conteúdo do RESUMO, PALAVRAS-CHAVE, ABSTRACT E KEYWORDS;
- ✓ **Tamanho 10** para a redação do conteúdo dos demais itens textuais do estudo.

Os autores devem atentar para o uso do espaçamento simples, evitando-se espaços ociosos entre os parágrafos. O texto deverá estar justificado à página.

**1- TÍTULO:** em Língua Portuguesa, deverá estar em negrito e centralizado no topo da primeira página, utilizando-se fonte de tamanho 18, em caixa alta (letras maiúsculas). O título em inglês, logo abaixo, deverá ser redigido em caixa alta, com fonte de tamanho 12.

**2- IDENTIFICAÇÃO DO (S) AUTOR (ES):** o (s) autor (es) deverá (ão) se identificar logo abaixo do título em inglês, com o nome completo, sem abreviações, digitado em caixa alta e justificado à página e fonte tamanho 10,5. O último sobrenome do (s) autores deve ser registrado em negrito. Depois do nome do (s) autor (es), deve constar respectivamente a titulação acadêmica e a instituição a que pertence/ representa em fonte tamanho 9.

**Exemplos:**

NOME DO AUTOR FICTICIO. Fonte 10,5 e o último sobrenome em negrito.

- Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade Nonono. **Fonte tamanho 9.**

AUTORA DE NOME FICTICIO. Fonte 10,5 e o último sobrenome em negrito.

- Cirurgiã-Dentista, Doutora pela Faculdade de Odontologia da Universidade Nonono, Docente do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Momomo. **Fonte tamanho 9.**

**Nota:** adota-se como padrão internacional que, o último autor é, em geral, o orientador, o chefe do laboratório ou da instituição promotora do estudo, o pesquisador de maior experiência acadêmica e/ou na área. Contudo, o ordenamento do nome dos autores é de responsabilidade dos autores, sobretudo, do autor responsável pelo estudo (orientador ou autor de correspondência, no caso deste último não ser o orientador do estudo).

**3- ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:** deve ser registrado abaixo da identificação do (s) autor (es), constando os dados do autor responsável pela correspondência: rua, bairro, cidade, estado, país, CEP e e-mail. Preferencialmente, o orientador do estudo deve ser designado para os diálogos com o Corpo Editorial do periódico BJSCR, fornecendo preferencialmente seus contatos profissionais. Fonte tamanho 9.

**4- RESUMO/ ABSTRACT:** logo abaixo do endereço para correspondência, deverá ser inserido o RESUMO do estudo (fonte tamanho 9 em negrito). Um breve resumo do manuscrito deve ser registrado, com no máximo 200 palavras, seguido de 3 a 5 PALAVRAS-CHAVE\*.

O resumo deve ressaltar o fator motivador para a realização do estudo, sendo composto por frases simplificadas (concisas), afirmativas, sem apresentação de itens enumerados com tópicos, na voz ativa e em terceira pessoa, em parágrafo único. Símbolos que não sejam comumente utilizados, fórmulas, equações, diagramas, entre outros, devem ser evitados. O ABSTRACT, de mesmo teor do resumo deverá ser apresentado abaixo do resumo e seguido pelas KEYWORDS\*, com significado equivalente às palavras-chave utilizadas.

\* Para seleção de palavras-chave/ keywords, utilize os “Descritores em Ciências da Saúde” DeCS/BIREME, disponível em <http://decs.bvs.br>. Caso não sejam encontrados os descritores disponíveis para cobrir a temática do manuscrito, poderão ser indicados termos ou expressões de uso conhecido e representativos do estudo realizado.

**5- INTRODUÇÃO:** neste item deve ser abordado o referencial teórico pesquisado para a elaboração do estudo. Se necessário, o texto poderá ser subdividido em subtítulo (s) sugestivo (s), grafados com alinhamento à esquerda e em negrito. A introdução deverá ser finalizada com a hipótese e/ou objetivo (s) do estudo realizado, sem a necessidade de evidenciá-los em subtítulos.

**6- MATERIAL E MÉTODOS:** neste item os autores devem detalhar os recursos materiais e metodológicos utilizados para realização do estudo.

**Abreviaturas:** para unidades de medida, utilize somente as unidades do Sistema Internacional de Unidades (SI). Utilize apenas abreviaturas e símbolos já padronizados, evitando incluí-las no título do manuscrito e no resumo. O termo completo deve preceder uma abreviatura quando ela for empregada pela primeira vez, salvo no caso de unidades comuns de medida.

**No caso de estudos de atualização/ revisão da literatura** os métodos devem conter informações completas sobre o meio de obtenção dos estudos analisados; os termos utilizados para seleção de obras; os idiomas habilitados; os critérios de utilização ou exclusão das obras analisadas; o recorte temporal utilizado; o critério para delimitação do recorte temporal; outros parâmetros relevantes para que o leitor seja capaz de replicar a sistemática adotada pelos autores.

**Casos clínicos não possuem o item MATERIAL E MÉTODOS**, mas os materiais e procedimentos adotados/ utilizados devem ser registrados ao longo da descrição do caso.

**7- RESULTADOS:** este item é aplicável nos manuscritos chamados de originais (experimentação clássica), com resultados inéditos. Revisões da Literatura não possuem o item resultados. Figuras e Tabelas (se houver) deverão ser inseridas pelos autores no corpo do texto em local onde sua visualização facilite a compreensão do estudo apresentado. No Relato de Caso Clínico os resultados fazem parte da apresentação do caso ou ainda da discussão, não sendo especificados separadamente.

- Se houver Figuras, recomenda-se que sejam coloridas, com numeração arábica progressiva. O título da figura deverá aparecer abaixo desta, seguido pela sua respectiva legenda, ambas em fonte de tamanho 8. As figuras devem possuir pelo menos 300 dpi, no formato .JPG. Não serão aceitas imagens fora de foco; figuras que não sejam obra autoral dos autores necessariamente devem vir acompanhadas da citação de sua fonte (referência), de acordo com o padrão Vancouver de citação; a numeração da referência de uma figura é sequencial a do texto do estudo.

- Se o estudo contemplar Tabelas, o título desta deverá ser inserido sobre (acima) a tabela, com numeração arábica progressiva, indicando, logo abaixo da tabela, a sua legenda ou fonte da

pesquisa (se houver), ou algum item de observação relevante para interpretação de seu conteúdo. Os resultados apresentados em tabelas não devem ser repetidos em gráficos, e vice-versa;

No texto, a referência às Tabelas ou Figuras deverá ser feita por algarismos arábicos. Note que **não deverá ser feita inserção** dos elementos denominando-os como: esquema, diagrama, gráfico, quadro, etc. Os elementos gráficos do artigo necessariamente deverão ser chamados de Figura ou de Tabela. Recomenda-se que o total de Figuras e Tabelas não seja superior a oito.

**8- DISCUSSÃO:** após a apresentação dos resultados, no item DISCUSSÃO, os autores deverão comentar sobre seus achados experimentais, ou considerar sobre o conteúdo revisado, contextualizando-os com os registros prévios existentes na literatura científica especializada.

**9- CONCLUSÕES:** após a discussão, o (s) autor (es) deverá (ão) responder de modo afirmativo ou negativo sobre a hipótese que motivou a realização do estudo, por meio do alcance dos objetivos propostos. No último parágrafo, o (s) autor (es) poderá (ão) expressar sua contribuição reflexiva (de cunho pessoal), e/ou versar sobre as perspectivas acerca do estudo realizado.

**10- FINANCIAMENTO e AGRADECIMENTOS:** o (s) autor (es) deve (m) indicar a (s) fonte (s) de financiamento da pesquisa (agências de fomento, empresas, etc.). Não havendo fonte financiadora, registre “NÃO SE APLICA”. Neste último caso, o item financiamento será removido pela equipe editorial da Master Editora para a finalização da versão final da obra. No caso de os autores desejarem registrar agradecimentos, estes devem ser direcionados a Instituições de Ensino, Institutos de Pesquisa ou à pessoas que contribuíram para a realização do estudo, mas que não figuram como autores, como por exemplo: técnicos de laboratório, analista de estatística ou de dados da Instituição de Ensino que possam ter fornecido subsídios informacionais para o estudo que se deseja publicar. Neste item não aplicam agradecimentos de cunho religioso ou de viés político-partidário, com a citação nominal de pessoas ou instituições que não tem relação direta com o estudo a ser publicado.

**11- REFERÊNCIAS:** é o último item de formatação do manuscrito. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, figura ou tabela do estudo e normalizadas de acordo com o padrão Vancouver de citação. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o Index Medicus (*List of Journals Indexed in Index Medicus*, disponível em <http://www.nlm.nih.gov>). Utilize fonte Times New Roman de tamanho 9. Listar todos os autores até o terceiro; quando forem quatro ou mais, listar os três primeiros, seguidos de *et al*. As referências são de responsabilidade dos autores e devem estar de acordo com os originais.

### **Exemplos de referências:**

#### **LIVROS:**

1. Vellini-Ferreira F. Ortodontia: diagnóstico e planejamento clínico. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas. 1999.
2. Kane AB, Kumar V. Patologia ambiental e nutricional. In: Cotran RS. Robbins: patologia estrutural e funcional. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2000.

#### **PERIÓDICOS CIENTÍFICOS:**

3. Ong JL, Hoppe CA, Cardenas HL, *et al*. Osteoblast precursor cell activity on HA surfaces of different treatments. J Biomed Mater Res. 1998. 39(2):176-83.

**Nota explicativa:** último sobrenome do autor e suas demais iniciais; nome dos autores separados por vírgula; a partir do terceiro autor, utilizar a expressão *et al.* em itálico; primeira letra de cada nome do título do periódico em maiúsculo; ano; volume; número do volume entre parênteses; páginas registradas após “dois pontos”.

**WEBSITES:**

4. World Health Organization. Oral health survey: basic methods. 4th ed. Geneve: ORH EPID: 1997. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Imunoterapia. [acesso 11 mar. 2012] Disponível em: <http://inca.gov.br/tratamento/imunoterapia.htm>

**MONOGRAFIAS, DISSERTAÇÕES E TESES:**

5. Mutarelli OS. Estudo in vitro da deformação e fadiga de grampos circunferenciais de prótese parcial removível, fundidos em liga de cobalto-cromo e em titânio comercialmente puro. [tese] São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. 2000.

**ANAIS DE EVENTOS OU ENCONTROS CIENTÍFICOS:**

6. Ribeiro A, Thylstrup A, Souza IP, Vianna R. Biofilme e atividade de cárie: sua correlação em crianças HIV+. In: 16ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica. 1999; set 8; Águas de São Pedro. São Paulo: SBPqO. 1999.

**IMPORTANTE**

- A Master Editora permite a reprodução do conteúdo de qualquer das edições do periódico BJSCR, no todo ou em parte, desde que sejam mencionados o nome do autor e a origem, em conformidade com a legislação sobre Direitos Autorais.
- O artigo será publicado eletronicamente e estará disponível no site do periódico BJSCR, podendo estar vinculado à outros portais ou bases de periódicos científicos.
- As datas de recebimento e aceitação do manuscrito serão registradas no artigo publicado.
- As provas do artigo serão enviadas ao autor de correspondência via e-mail, ou para o autor que iniciou o processo de submissão, preferencialmente, devendo o template e as respectivas solicitações de correções atendidas no prazo estipulado e constante da mensagem encaminhada aos autores nas etapas anteriores a publicação.

**LISTA DE ARQUIVOS QUE NECESSITAM SER ENCAMINHADOS:**

( ) Template do manuscrito do estudo no word.doc. O nome do arquivo deve ser o nome do primeiro autor do estudo (nome do autor.doc).

( ) Carta de transferência de direitos autorais, devidamente preenchida e assinada por todos os autores, transferindo todos os direitos autorais, caso o manuscrito venha a ser publicado sob a forma de artigo científico, no formato PDF (autor-direitos.doc).

( ) Documento comprobatório de aprovação do estudo em Comitê de Ética, para estudos experimentais com seres humanos ou com animais. As publicações dos resultados na forma de Caso

Clínico devem ser autorizadas pela instituição que detém a guarda do prontuário do paciente e pelo próprio paciente, via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE). Não se exclui ainda a necessidade de apresentação de parecer de aprovação de Comitê de ética em Pesquisa sempre que os dados representarem a análise de tratamentos/ procedimentos experimentais.

## DECLARAÇÕES

Após a publicação da obra, sugerimos que os autores atualizem seus respectivos currículos acadêmicos, inserindo as novas informações: ISSN do periódico, nome dos autores, título do estudo recém-publicado, volume e número do periódico e número de paginação.

A Master Editora não emite declarações de publicação de forma automática, uma vez que a comprovação da publicação é o próprio artigo disponibilizado online. Sob esta perspectiva, os autores poderão imprimir os elementos pré-textuais da edição (capa, editorial e índice) e o artigo na íntegra para composição de currículo documentado.

Em caso de necessidade de expedição de declaração de publicação, o interessado deverá solicitar via e-mail (mastereditora@mastereditora.com.br) indicando o título da obra e autoria (s). A Declaração será enviada por e-mail (PDF), sem custo. Caso seja necessário o envio postal, o interessado deverá explicitar esta forma de envio, arcando com a respectiva despesa postal, conforme a modalidade de envio solicitada (carta simples registrada com A.R. ou SEDEX) e CEP.

## NORMAS GERAIS E PROCEDIMENTOS EDITORIAIS APÓS A SUBMISSÃO DO MANUSCRITO

- ✓ Os manuscritos submetidos para publicação no periódico BJSCR não devem ter sido divulgados previamente. Serão aceitos para submissão: manuscritos originais, relatos de casos e revisão/ atualização da literatura.
- ✓ A critério do Editor-Chefe do periódico BJSCR ou nos casos onde o assunto ou área do conhecimento da obra submetida não sejam de domínio técnico-científico dos atuais membros do Conselho Editorial do periódico BJSCR, ao autor de correspondência poderá ser solicitado a indicar até 4 pareceristas *ad hoc* com titulação de doutor, vinculado à Instituição de Ensino Superior ou Instituto de Pesquisa no Brasil ou no exterior, com expressividade na área de conhecimento do manuscrito a ser publicado, e sem conflito de interesse com a obra ou seus autores.
- ✓ O manuscrito será submetido inicialmente ao Editor-Chefe do periódico BJSCR para uma análise preliminar de mérito, relevância e contribuição para expansão da fronteira do conhecimento científico, podendo ainda o manuscrito ser aprovado por *ad referendum* do Editor-Chefe do BJSCR.
- ✓ Autores com expressividade em sua área de atuação também poderão publicar suas obras no periódico sob convite especial do Editor-Chefe do BJSCR.
- ✓ Com o parecer preliminar favorável do Editor-Chefe, o manuscrito seguirá para análise *ad hoc*. Com parecer desfavorável para a publicação ocorrerá a recusa automática do periódico BJSCR em publicar o manuscrito sob a forma de artigo científico, sendo a decisão informada ao autor de correspondência.
- ✓ Quando e se necessário, serão solicitadas alterações e revisões aos autores. Ao Conselho Editorial do BJSCR reserva-se o direito de aceitar, sugerir alterações ou recusar os trabalhos encaminhados para publicação, mantendo-se o anonimato do avaliador. Ao periódico BJSCR se reserva ainda o direito de realizar alterações textuais de caráter formal, ortográfico ou gramatical antes de encaminhá-lo para publicação.

- ✓ Uma vez que o manuscrito submetido seja aceito para publicação, a Master Editora e o periódico BJSCR passam a deter os direitos autorais exclusivos sobre o seu conteúdo, para fins de publicação, podendo autorizar ou desautorizar a sua veiculação, total ou parcial, em qualquer outro meio de comunicação, resguardando-se a divulgação de sua autoria original. Para tanto, deverá ser encaminhado junto com o manuscrito uma “Carta de Transferência de Direitos Autorais” (encaminhada ao autor de correspondência, via e-mail, quando do comunicado de aceitação da submissão do manuscrito). Este documento deve conter o título do estudo, o nome completo e a assinatura dos autores e a data de assinatura.
- ✓ Manuscrito de pesquisa com seres humanos deverá ser submetido junto com uma cópia do parecer positivo do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde o trabalho foi realizado, ou do Comitê de Ética mais próximo da instituição onde o estudo foi realizado. O mesmo procedimento deverá ser adotado, caso a experimentação científica tenha utilizado animais.
- ✓ Frisa-se que os conceitos emitidos nos textos são de responsabilidade exclusiva dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião do Corpo Editorial do periódico BJSCR e da Master Editora. Finalmente, a Editora Master e o periódico BJSCR, ao receber os manuscritos, não assumem tacitamente o compromisso de publicá-los.
- ✓ Caso o (s) autor (es) motive (m) intencional ou não intencionalmente situações que possam resultar na exclusão de um artigo científico publicado pela *BJSCR*, como por exemplo, em caso de plágio, duplicidade de publicação, falsidade ideológico, dentre outros, caberá ao (s) autor (es) exclusivamente as reponsabilidades civis e/ou criminais sobre suas ações que resultaram na publicação de seu artigo pelo periódico *BJSCR*.
- ✓ Finalmente, caso o artigo esteja previamente publicado em outro periódico científico e/ou objeto de suscitação de conflito de interesse, a sua exclusão do periódico *BJSCR* não resultará na devolução do valor pago a título de taxa de publicação, respondendo o (s) autor (es) exclusivamente pelas reponsabilidades civis e/ou criminais sobre suas ações.

**Em caso de dúvidas, críticas ou sugestões, entre em contato pelo e-mail:**

mastereditora@mastereditora.com.br **ou** bjscr@mastereditora.com.br

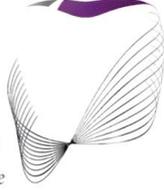
### 3. CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO EM CONGRESSO E RESUMO PUBLICADO EM ANAIS

Verifique o código de autenticidade 1006795.819605.255978.8.0013469241065664399 em <https://www.even3.com.br/documentos>





CONGRESSO ODONTOLÓGICO DE BAURU  
*Prof. Dr. Marco Antonio Hungaro Duarte*




# CERTIFICADO

Certificamos que

**Josiane Kely Domingues da Silva**

Apresentou o trabalho intitulado **Estética rosa e branca: uma abordagem multidisciplinar no tratamento reabilitador**, de autoria de **Josiane Kely Domingues da Silva, Adriel Matias Junqueira, Agda Sthéfany Rodrigues, Ellen Cristina Rodrigues Cardoso e Ytalo Freitas Fernandes**, na área temática **Periodontia**, modalidade **Apresentação Oral - Categoria Online (Graduação)**, no **35º Congresso Odontológico de Bauru "Prof. Dr. Marco Antonio Hungaro Duarte"**, realizado durante os dias 18, 19, 20 e 21 de maio de 2022.

Bauru, 24 de maio de 2022


---

PROFA. DRA. JULIANA F. S. BOMBONATTI  
Coordenadora Docente

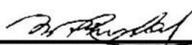

---

PROFA. DRA. DANIELA RIOS HONÓRIO  
Coordenadora Docente


---

PROF. DR. JOEL F. SANTIAGO JUNIOR  
Coordenador Docente


---

PROFA. DRA. MARÍLIA A. R. BUZALAF  
Diretora da Faculdade de Odontologia de Bauru


---

NAJARA GOMES O. MARQUES  
Presidente acadêmica do 35º COB

**Estética rosa e branca: uma abordagem multidisciplinar no tratamento reabilitador**

Silva, J.K.D.<sup>1</sup>; Junqueira, A. M.<sup>1</sup>; Rodrigues, A. S.<sup>1</sup>; Cardoso, E. C. R.<sup>1</sup>; Fernandes, Y. F.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Curso de Odontologia, Faculdade Evangélica de Goianésia.

<sup>2</sup>Departamento de Periodontia, Faculdade Evangélica de Goianésia.

A exposição gengival excessiva apresenta etiologia multifatorial, podendo ocorrer devido a anormalidades esqueléticas, musculares ou dentogengivais, como por exemplo: lábio curto e/ou hipertônicos, compensação dentoalveolar, erupção passiva alterada, excesso vertical de maxila e ainda a ocorrência concomitante dessas condições. Para se obter sucesso nos tratamentos reabilitadores devemos levar em consideração os princípios biológicos, mecânicos e estéticos, ressaltando a importância da saúde periodontal previamente a realização de qualquer destes procedimentos. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso, de uma paciente do sexo feminino submetida à tratamento periodontal completo, com realização de regeneração óssea guiada através do uso substituto ósseo bovino (Geistlich Bio-Oss®), associado a Emdogain (Straumann®) na região interproximal dos dentes 11 e 21, seguido de cirurgia para correção do sorriso gengival, com o objetivo de alinhar as margens gengivais para receber reabilitação estética. Após três meses da cirurgia, foram realizadas facetas em resina composta nos dentes 11, 12, 21 e 22. A paciente encontra-se em terapia periodontal de suporte, sendo acompanhada inicialmente a cada quatro meses. A literatura mostra que o uso de biomateriais nos tratamentos regenerativos apresentam-se como uma ótima alternativa, obtendo considerável ganho de inserção clínica. A associação da estética branca e vermelha, através de um planejamento e tratamento multiprofissional proporciona não só melhores resultados estéticos, mas também excelente ganho funcional.

## 4. COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO PARA REVISTA CIENTÍFICA

Vol.41,n.1,pp.43-47 (Dez 2022 – Fev 2023) Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR

# A IMPORTÂNCIA DA INTERAÇÃO ENTRE PERIODONTIA E DENTÍSTICA NO TRATAMENTO REABILITADOR: RELATO DE CASO

THE IMPORTANCE OF THE INTERACTION BETWEEN PERIODONTICS AND DENTISTICS IN REHABILITATING TREATMENT: CASE REPORT

ADRIEL MATIAS JUNQUEIRA<sup>1</sup>, AGDA STHÉFANY RODRIGUES<sup>1</sup>, ELLEN CRISTINA RODRIGUES CARDOSO<sup>1</sup>, JOSIANE KELLY DOMINGUES DA SILVA<sup>1</sup>, TAIRYNNE PRICYLA MARQUES PAIXÃO<sup>2</sup>, YTALO FREITAS FERNANDES<sup>3\*</sup>

1. Acadêmico do curso de graduação do curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia; 2. Cirurgiã-Dentista da Empresa Clínica Athos Goianá; 3. Professor Mestre do Curso de Odontologia da Faculdade Evangélica de Goianésia

\*Rua 100 esq. com rua 3 Lts. 30/32/ Unidade 101, Parque Atheneu, Goiânia, Goiás, Brasil. CEP: 74893200. [ytalo\\_odonto@usp.br](mailto:ytalo_odonto@usp.br)

Recebido em 13/10/2022. Aceito para publicação em 24/11/2022

### RESUMO

A correção do sorriso gengival é considerada uma cirurgia para remoção do excesso de gengiva e em alguns casos remoção de excesso de osso. Essa exposição de gengiva excessiva apresenta uma etiologia multifatorial, podendo advir devidas anormalidades esqueléticas, musculares ou dentogengivais, como por exemplo: lábio curto, erupção passiva alterada e excesso vertical de maxila. O trabalho tem como objetivo elucidar a correção do sorriso gengival para uma melhora na estética, através da qualidade e preparo adequado dos tecidos periodontais em conjunto dos biomateriais. Este artigo foi elaborado por meio da realização de um caso clínico, que evidenciou exposição excessiva de tecido gengival na região da maxila, no qual foi realizado o tratamento periodontal completo, concomitante a regeneração tecidual, cirurgia da correção gengival e reabilitação estética anterior com facetas em resinas compostas. Na avaliação diagnóstica interdisciplinar, recomenda-se observar as condições periodontais, as características do sorriso, a estética dental e a presença de equilíbrio entre as estruturas. A literatura traz como evidência o uso dos biomateriais no tratamento reabilitador, com significativo ganho de inserção clínico. A reabilitação da estética vermelha e estética branca, aliadas a terapêutica regenerativa, permite surpreendentes resultados funcionais através do crescimento tecidual e impactos positivos na estética individual.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sorriso Gengival; Biomateriais; Regeneração Óssea; Tratamento Periodontal.

### ABSTRACT

Gummy smile correction is considered a surgery to remove excess gum and in some cases removal of excess gum. This abnormal gingival exposure is of a multifactorial etiology, and may properly result from skeletal changes, or from an abnormal abnormality, such as: short lip, altered passive eruption and vertical maxillary excess. The work aims to elucidate the correction of the gummy smile for an improvement in aesthetics, through the quality and adaptation of periodontal tissues together with biomaterials. This article was prepared by carrying out a clinical case, which is or

exposure exposure in the maxillary region, in which the complete surgical treatment was performed, concomitant with the surgical treatment of cingulum surgery and anterior aesthetic rehabilitation with veneers in composite resins. In the interdisciplinary diagnostic evaluation, it is recommended to observe the conditions of the evaluation period, the characteristics of the dental aesthetic evaluation and the presence of balance between the structures. The literature proves the use of biomaterials in rehabilitation treatment, with a significant gain in clinical insertion. The rehabilitation of white, aesthetics and aesthetics, combined with regenerative therapy allows functional results and through the growth of positive aesthetics in individual aesthetics.

**KEYWORDS:** Gingival Smile; Biomaterials; Bone Regeneration, Periodontal Treatment.

### 1. INTRODUÇÃO

O planejamento multidisciplinar tem um papel fundamental no sucesso dos tratamentos reabilitadores<sup>1</sup>.

A exposição gengival excessiva apresenta etiologia multifatorial podendo ocorrer devido a anormalidades esqueléticas, musculares ou dentogengivais. Dentre elas podemos citar: lábios curtos e/ou hipertônicos, compensação dentoalveolar, erupção passiva alterada, excesso vertical de maxila e ainda a ocorrência concomitante dessas condições<sup>2</sup>.

O excesso vertical de maxila é caracterizado pelo desenvolvimento anormal dos ossos, consecutivo de fatores genéticos, o terço inferior da face se apresenta com excesso e desproporcional em relação aos terços superior e médio<sup>3</sup>.

Diante das evidências sobre a reabilitação do sorriso gengival, existem várias indicações como forma de tratamento como por exemplo: gengivoplastia, gengivectomia, cirurgia ortognática, reposicionamento labial, aplicação de toxina botulínica, tratamento ortodôntico ou ainda associações destas técnicas<sup>4,5</sup>. Dessa forma, uma análise deve ser realizada de acordo com a necessidade e etiologia de cada caso, para a

## 5. ANEXOS

### ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

FACULDADE EVANGÉLICA DE GOIANÉSIA  
CURSO DE ODONTOLOGIA

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O presente termo de consentimento referido por Adriel Matias Junqueira; Agda Sthéfany Rodrigues; Ellen Cristina Rodrigues Cardoso; Josiane Kely Domingues da Silva, informa do desenvolvimento do artigo “A Importância da Interação entre Periodontia e Dentística no Tratamento Reabilitador: Relato de Caso”, o qual relata sobre o diagnóstico e tratamento cirúrgico de correção do sorriso gengival, decorrente do excesso vertical de maxila, atendido na Clínica Athos (Goiânia-GO). Este trabalho inclui fotografias pré, trans-operatórias e pós-operatórias, não contando com nenhum risco ou desconforto ao paciente. O mesmo poderá desistir de ceder seus dados a qualquer momento, a não ser quando estes já tiverem sido publicados. Nosso objetivo é que o artigo contribua para estudos científicos e pesquisas na área da odontologia, expondo a eficácia dos tratamentos periodontais de regeneração óssea associados aos procedimentos de estética, além de trazer evidências dos resultados adquiridos no tratamento. Caso você tenha qualquer dúvida em relação a proposta, ou não queira fazer parte do trabalho, poderá entrar em contato pelo telefone (62) 999318657. Caso esteja de acordo em participar, iremos garantir que todos os dados coletados sejam confidenciais e utilizados apenas neste relato de caso.

Autores principais:

Adriel Matias Junqueira  
Adriel Matias Junqueira

Agda Sthéfany Rodrigues  
Agda Sthéfany Rodrigues

Ellen Cristina Rodrigues Cardoso  
Ellen Cristina Rodrigues Cardoso

Josiane Kely D. da Silva  
Josiane Kely Domingues da Silva

Orientadores:

Ytalo Freitas Fernandes  
Prof. Esp. Ytalo Freitas Fernandes

Eu, Carla Joiceany Pires e Silva, fui esclarecido sobre o artigo “A Importância da Interação entre Periodontia e Dentística no Tratamento Reabilitador: Relato de Caso”, e concordo que meus dados sejam utilizados na realização do mesmo.

Goianésia, 02 de DEZEMBRO de 2022.

Assinatura Carla Joiceany Pires e Silva RG 3346438