



“Redução dos triângulos negros interdentários: sua importância  
na estética oral”

Catarina Filipa Pereira Simões

2017/2018

Orientador: Prof. Doutor Arnaldo Sousa

## Declaração de Integridade

Eu, Catarina Filipa Pereira Simões, estudante do Curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste Relatório de Estágio intitulado: Redução dos triângulos negros interdentários: sua importância na estética oral.

Confirmando que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele).

Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Relatório apresentado no Instituto Universitário de Ciências da Saúde

Gandra, 30 de Julho de 2018

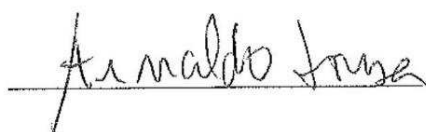
*Catarina Filipa Pereira Simões*

## Aceitação do Orientador

Eu, Arnaldo Sousa com a categoria profissional de Professor Auxiliar Convidado do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, tendo assumido o papel de Orientador do Relatório Final de Estágio intitulado "Redução dos triângulos negros interdentários: sua importância na estética oral", do Aluno do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Catarina Filipa Pereira Simões, declaro que sou de parecer favorável para que o Relatório Final de Estágio possa ser presente ao Júri para Admissão a provas conducentes à obtenção do Grau de Mestre.

Gandra, 30 Julho de 2018

O orientador,

A handwritten signature in black ink, reading "Arnaldo Sousa", is written over a horizontal line.

## Agradecimentos

No terminar destes cinco anos não posso deixar de me sentir completa e orgulhosa pelo crescimento pessoal que adquiri e pelo alcançar de mais uma etapa na minha vida.

Como nada disto teria sido possível sozinha, só me resta agradecer a todos os que se cruzaram comigo e me transmitiram o seu companheirismo.

Aos que para além de se terem cruzado no meu caminho, o caminharam comigo fazendo parte desta jornada, esses sim, o tornaram mais leve e muito mais entusiasmante, sempre me amparando nos momentos necessários e preenchendo os meus dias de alegria e momentos inesquecíveis.

Quero agradecer à minha família cujo amor e apoio incondicional me deram forças para acreditar sempre em mim, nas minhas potencialidades e seguir sempre o meu sonho. Ensinando-me sempre a lutar e a encarar a vida com um sorriso.

Por fim, deixo um agradecimento ao meu orientador pela disponibilidade, pelos ensinamentos e pela cooperação na elaboração deste relatório final de estágio.

## Resumo

**Introdução:** Os denominados triângulos negros são um problema que afeta em grande parte a estética oral e podem mesmo gerar problemas fonéticos e de impactação alimentar.

**Objetivos:** Com este trabalho pretendo dar a conhecer as causas que desencadeiam os triângulos negros e os tratamentos possíveis para obter uma resolução eficaz do problema.

**Metodologia Bibliográfica:** Para esta revisão bibliográfica selecionei artigos nas bases de dados Pubmed, ScienceDirect e Research Gate de acordo com os meus critérios de inclusão e exclusão.

**Fundamentação Teórica:** As causas para o desenvolvimento de triângulos negros são: a idade, o biótipo gengival, a morfologia dentária, a distância entre o ponto de contacto e a crista alveolar, a distância entre dentes, a distância entre raízes e a presença de doença periodontal ou trauma periodontal.

Para a resolução do problema, considerei o tratamento restaurador, o ortodôntico e o periodontal. É muitas vezes necessária uma conjugação entre tratamentos para a obtenção de melhores resultados.

**Conclusão:** Os triângulos negros são passíveis de resolução. Temos várias vertentes de tratamento de acordo com os fatores causais, devendo proceder-se a uma análise criteriosa dos defeitos para um melhor diagnóstico e conseqüentemente um tratamento assertivo.

**Palavras-chave:** "gengiva", "papila interdentária", "triângulos negros" e "estética".

## Abstract

**Introduction:** Black triangles are a huge problem that affects the oral aesthetics and can create other problems as food impaction and phonetic ones.

**Objectives:** The purpose of this paper is to identify what causes black triangles and to establish the treatment options that are able to solve them in the best possible way.

**Bibliographic Methodology:** In order to carry out this bibliographic review, I have searched articles in the Pubmed, CienceDirect and Research Gate data bases, according to my inclusion and exclusion criteria.

**Theoretical foundation:** The main factors responsible for the development of black triangles are: age, gingival biotype, tooth morphology, distance between the contact point and the alveolar crest, distance between teeth, distance between roots and the presence of periodontal disease or periodontal trauma.

To solve the problem I considered the restorative, orthodontic, and periodontal treatment. For the resolution of the black triangles, a treatment combination is necessary.

**Conclusion:** Generally, black triangles have resolution. We have three treatment options according to the causal factors. A careful analysis must be made for a better diagnosis in order to execute an assertive treatment.

**Key words:** "gingival", "interdental papilla", "black triangles" and "esthetics".

# Índice

## Capítulo I - Redução dos triângulos negros interdentários: sua importância na estética oral

1. Introdução.....	1
2. Objetivos.....	2
3. Metodologia Bibliográfica.....	2
4. Fundamentação Teórica.....	3
4.1 Triângulos Negros, O Que São?.....	3
4.2 Causas dos Triângulos Negros.....	4
4.3 Triângulos Negros, Abordagens e Tratamentos.....	8
4.3.1 Tratamento Restaurador.....	8
4.3.2 Tratamento Ortodôntico.....	9
4.3.3 Tratamento Periodontal.....	10
5. Conclusão.....	11
6. Bibliografia.....	12

## Capítulo II - Relatório da atividade prática das disciplinas de estágio supervisionado

1. Introdução.....	15
1.1 Estágio em Clínica Geral Dentária.....	15
1.2 Estágio em Clínica Hospitalar.....	16
1.3 Estágio em Saúde Oral Comunitária.....	17
2. Conclusão.....	18
2.1 Considerações Finais.....	18

# Capítulo I

---

Redução dos triângulos negros interdentários: sua importância  
na estética oral



# 1. Introdução

Um sorriso atrativo tem o poder de influenciar a percepção que os outros têm de nós, associando uma face com um sorriso bonito a uma pessoa que transmite segurança, serenidade e sucesso.<sup>1</sup>

Para tal, torna-se imperativo assegurar a saúde periodontal e dental em conjunto com a estética dentária.

O aumento de esforços pelo médico dentista para erradicar a presença de doenças periodontais é de extrema importância para o plano gengival, o contorno gengival e para evitar a recessão da papila interproximal nos dentes anteriores.<sup>2</sup>

A boa funcionalidade da papila interproximal é da maior importância, visto que para além dos problemas estéticos, a perda da mesma pode causar problemas fonéticos, de impactação alimentar e originar os tão indesejados triângulos negros.<sup>3</sup>

A papila interdentária é conhecida por ter uma fisiologia mais complexa do que outras regiões gengivais devido ao fraco suprimento sanguíneo, a pequena dimensão da área e a exposição estética tão visível, o que faz com que a sua reconstrução seja um enorme desafio.<sup>4,5</sup>

A recessão papilar interdentária provém de vários fatores como a distância entre o ponto de contacto e a crista óssea, a morfologia dentária, a largura do espaço interdentário, a divergência radicular e doenças ou traumas periodontais. A idade do indivíduo e o seu biótipo gengival, embora sejam características pessoais sobre as quais não podemos intervir, influenciam de igual forma a recessão papilar interdentária.

Quando surgem triângulos negros temos três áreas da medicina dentária para solucionar o problema de uma maneira isolada ou conjunta: o tratamento restaurador, o tratamento ortodôntico e o tratamento periodontal.

## 2. Objetivos

Com a elaboração deste trabalho pretendo dar a conhecer o que são os triângulos negros, como se desenvolvem, as causas e as consequências que trazem aos pacientes, tanto do ponto de vista estético como funcional.

Pretendo também dar a conhecer as possíveis opções de tratamento que mais se adequam a cada paciente, de modo a conseguir uma resolução eficaz dos triângulos negros.

## 3. Metodologia Bibliográfica

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas seguintes bases de dados: PubMed, ScienceDirect e Research Gate, com as palavras-chave: "interdental papilla", "esthetics", "black triangles" e "gingival". Restringindo a 25 artigos a minha revisão bibliográfica, de acordo com os seguintes critérios.

### **Critérios de Inclusão**

Foram incluídos para a execução desta revisão narrativa:

- Artigos disponibilizados nas bases de dados referidas em texto integral;
- Artigos publicados em português ou em inglês;
- Artigos com resumos considerados relevantes para o presente trabalho;
- Artigos cujas palavras-chave estivessem de acordo com a pesquisa elaborada.

### **Critérios de Exclusão**

Foram excluídos para a execução desta revisão narrativa:

- Artigos que não apresentavam as palavras-chave;
- Artigos não disponibilizados em texto integral;
- Artigos publicados noutra língua que não a portuguesa ou inglesa;
- Artigos que não mostraram ser pertinentes para este trabalho, após leitura do resumo.

## 4. Fundamentação Teórica

### 4.1 Triângulos Negros, O Que São?

Usualmente a gengiva divide-se em três áreas de acordo com a sua localização topográfica.<sup>6</sup> A gengiva marginal que se encontra à volta do dente; a gengiva aderida, entre a junção mucogengival e o sulco marginal, e a gengiva interdentária que se situa para coronal da crista óssea alveolar, com uma fisiologia mais complexa do que outras regiões gengivais.<sup>4,6,7</sup>

Quando a papila preenche completamente as ameias interdentárias, é considerada presente, devendo assim ter uma forma piramidal e espessura fina para ser considerada saudável.<sup>6</sup>

Um triângulo negro é um espaço interdentário triangular visível para apical do ponto de contacto, devido a ausência de papila para o preencher. A sua maior incidência observa-se nos dentes incisivos definitivos.<sup>8,10</sup>

O espaço interdentário é composto por quatro ameias piramidais. O ápice de cada pirâmide termina no ponto de contato ou área de dois dentes adjacentes. As pirâmides lingual, vestibular e oclusal estão vazias, enquanto a cervical é ocupada pela papila interdentária.<sup>9</sup>

Para demonstrar a importância de um espaço interdentário preenchido, foi feito um estudo avaliado por ortodontistas, médicos dentistas generalistas e leigos.

Os ortodontistas avaliaram uma fenda gengival com apenas 2mm, como sendo pouco atrativa quando comparado com um sorriso com contorno gengival preenchido, o que era de esperar uma vez que têm formação na área. Contudo, uma abertura gengival ligeiramente maior do que 3mm já foi considerada por médicos dentistas generalistas e também por leigos como sendo bastante desagradável. O que indica que mesmo as pessoas que não têm formação na área atribuíram uma conotação negativa aos triângulos negros.<sup>11,14</sup>

Demonstra-se então que a presença dos mesmos influencia profundamente a estética facial, não passando despercebidos. São tidos como o terceiro problema estético mais desagradável logo a seguir à cárie dentária e a margens de coroas desadaptadas.<sup>12</sup>

## 4.2 Causas dos Triângulos Negros

As causas dos triângulos negros são geralmente multifatoriais. Contudo, as possíveis causas recaem sobre alterações da papila durante tratamento ortodôntico, doença periodontal, perda de aderência epitelial, altura excessiva desde a crista alveolar ao ponto de contacto, angulação radicular, posição do contacto interproximal e a forma da coroa dentária.<sup>11,12</sup>

Fatores, como o biótipo gengival e a idade do paciente, são características que influenciam a possibilidade de desenvolvimento de triângulos negros e são condicionantes da qualidade da resolução do problema, pelo que importa ter em consideração no tratamento.

### **Biótipo Gengival**

A resposta a infeções e agressões parafuncionais variam dependendo do biótipo gengival.<sup>15</sup> É de lembrar que recessão gengival e perda de papila podem ocorrer mesmo numa gengiva saudável devido a fatores anatómicos e fisiológicos.<sup>16</sup>

No geral existem dois tipos básicos de biótipo gengival: fino e grosso, que geralmente estão presentes em simultâneo na cavidade oral.<sup>10,15</sup>

É sabido que um biótipo fino é mais propenso a recessão quando confrontado com trauma ou inflamação, já um biótipo grosso e plano reage criando bolsas periodontais profundas, uma vez que este é mais fibrótico e resiliente.<sup>14,7</sup>

A imagem mais comumente associada a um periodonto saudável é um tecido gengival espesso, uma vez que apresenta um aumento de vascularização e do volume extracelular, conseguindo assim lidar melhor com uma resposta inflamatória, resistindo ao colapso, à contração, a agressões físicas e possível acesso bacteriano.<sup>10,15</sup>

Sendo por isso considerado mais favorável o biótipo grosso e plano não só para atingir uma estética ótima,<sup>10</sup> mas também visto que há uma relação positiva entre a grossura da gengiva e o preenchimento da papila interdentária.<sup>12,10</sup>

## Idade

Um fator que contribui para a ocorrência dos triângulos negros é a idade, tendo sido demonstrado que a altura da papila diminui com o avançar da mesma.<sup>4,13,17</sup>

Sabe-se assim que, em pacientes com idade superior a 20 anos a probabilidade de desenvolver triângulos negros é de 67%, os pacientes com idade inferior a essa a probabilidade é de 18%.<sup>11</sup>

Isto explica-se pela transformação existente com o avançar da idade, uma vez que o epitélio torna-se mais fino e existe uma diminuição da queratinização, resultando numa redução no tamanho da papila à medida que envelhecemos, bem como uma mais difícil recuperação tecidual face a agressões externas.<sup>11,13,14</sup>

Verifica-se também um aumento da recessão do tecido periodontal devido à presença de placa acumulada, inflamação e hábitos traumáticos adquiridos.<sup>14</sup>

## Morfologia dentária

Existem principalmente duas formas dentárias. A quadrada e triangular, formas essas que podem afetar a forma do periodonto, restringindo o aspeto da gengiva e o seu contorno.<sup>10,12</sup>

Dentes com coroas triangulares têm sido descritos como tendo um biótipo gengival fino com margens gengivais muito recortadas, ameia dentária mais plana, crista alveolar mais longa, osso alveolar fino e pontos de contacto de pequenas dimensões localizados perto das bordas incisais.<sup>10,16</sup>

Apresentam também raízes divergentes e um osso interproximal mais grosso, resultando numa menor perda vertical óssea quando comparada com dentes de formato quadrado.<sup>7</sup>

Coroas quadradas, pelo contrário, normalmente apresentam um biótipo grosso com pontos de contacto mais longos e mais posicionados para apical.<sup>10,12</sup> Têm uma melhor manutenção da papila interdentária devido a uma menor distância desde a crista óssea até ao ponto de contacto e geralmente uma menor distância inter-radicular.<sup>7,16</sup>

Portanto, dentes com esta configuração tendem a ter um menor risco de recessão gengival e requerem menos quantidade de papila para preencher o espaço interproximal.<sup>10</sup>

## **Distância ponto de contacto-crista alveolar**

A distância entre o ponto de contacto e a crista alveolar é um fator muito importante constantemente debatido na estética de dentes naturais, restaurações e mesmo implantes.<sup>14</sup>

A presença da papila é fortemente associada à distância desde a crista óssea alveolar até ao contacto interproximal, mostrando assim a influência de um bom suporte ósseo.<sup>7,10,17</sup>

Foi descrito por Tarnow, Magner e Fletcher que a papila está presente em 97% dos casos, quando a distância entre o ponto de contacto e a crista alveolar é igual ou inferior a 5mm, já quando a distância é igual ou superior a 7mm a papila interdentária está geralmente ausente (27% amostras possuíam papila).<sup>3,4,12</sup>

Chen *et al*, concluíram no seu estudo que o comprimento da papila interdentária se relaciona também com a largura da gengiva queratinizada, quanto maior, mais longa a papila interproximal.<sup>2</sup>

## **Espaço interdentário**

O espaço interdentário é extremamente importante para a presença da papila interdentária.<sup>12,14</sup>

Um maior espaço interdentário originará uma base papilar mais larga o que irá levar a um maior aporte sanguíneo na ponta da papila.<sup>12</sup>

Contudo, um espaço interdentário demasiado largo pode ser desfavorável, aumentando o risco de surgimento de triângulos negros devido à distensão papilar, pois a ponta da papila tenderá a alongar-se tornando-se arredondada.<sup>12,14</sup>

Está comprovando que um aumento da distância interproximal diminui a quantidade de papila nas ameias interdentárias, chegando a papila até a desaparecer quando a distância interproximal é igual ou superior a 4mm.<sup>10</sup>

É, portanto, aconselhado manter uma distância interdentária de 3mm de modo a facilitar o suporte da papila interdentária.<sup>14</sup>

## **Distância inter-radicular**

A distância inter-radicular influencia a aparência da papila gengival bem como a sua presença.<sup>7,10</sup>

Pesquisas provaram que o preenchimento da papila diminuía à medida que a distância inter-radicular aumentava, apresentando 80% de preenchimento quando a distância era de 1mm, e 0% de preenchimento quando a distância era igual ou superior a 4mm.<sup>10</sup>

É de notar que quando a distância inter-radicular é superior a 2,4mm, o comprimento desde a crista alveolar até ao ponto de contacto interproximal, deixa de ter influência sob a papila interdentária.<sup>10</sup>

## **Doença Periodontal /Trauma Periodontal**

É sabido que a presença de inflamação marginal contribui para a perda da papila interdentária.<sup>14</sup> Periodontite crónica e trauma de escovagem, também podem desempenhar um papel marcante no que toca ao desenvolvimento de triângulos negros.<sup>11</sup>

Se a perda de papila interdentária ocorrer apenas devido a danos, técnicas reconstrutivas podem restaurá-la completamente, mas caso a perda da papila tenha sido devido a doença periodontal e reabsorção óssea, a reconstrução geralmente será imperfeita.<sup>4</sup>

A medição de bolsas deve ser uma prática recorrente aquando da presença de inflamação na cavidade oral, uma vez que foi comprovado que bolsas com profundidade superior a 3mm levam ao aumento de retenção de placa, inflamação e uma possível recessão gengival.<sup>12</sup>

Para tal deverá ser controlada a presença de bolsas periodontais para evitar a possível progressão da doença de modo a evitar o surgimento dos tão indesejados triângulos negros.

## 4.3 Triângulos Negros, Abordagens e Tratamentos

### 4.3.1 Tratamento Restaurador

Uma vez que um formato dentário anormal pode gerar perda de papila interdentária, uma técnica restauradora reparadora poderá bastar para atenuar ou tratar triângulos negros.<sup>7</sup>

É importante perceber que o desenho ou contorno da área de contacto pode alterar as características biológicas e morfológicas da gengiva interdentária e o contorno da margem gengival.<sup>14</sup> A preservação de uma inserção periodontal saudável é o fator mais significativo no prognóstico a longo prazo de um dente restaurado.<sup>18,21</sup>

Para solucionar a presença de triângulos negros podem ser aplicadas técnicas específicas no momento da realização de um tratamento restaurador.

A criação de uma peça dentária com configuração quadrada, permite redefinir os contornos dentários dando-lhes uma área de contacto mais ampla e mais apical, posicionada corretamente em direção à crista óssea.<sup>14</sup> Assim, a distância entre o ponto de contacto e a crista óssea torna-se menor, reduzindo as lacunas gengivais previamente existentes, permitindo que a gengiva interdentária se desloque coronalmente tornando-se mais completa e robusta.<sup>7,12,16</sup>

Para uma superfície de contacto interdentária ideal, devemos ter em mente os seguintes valores: 50% de contacto entre os incisivos centrais, 40% de contacto entre os incisivos centrais e os incisivos laterais e 30% de contacto entre os incisivos laterais e os caninos.<sup>6,19</sup>

Compósito, coroas de porcelana laminadas, acrílicos rosa foto polimerizáveis e auto polimerizáveis, resinas e materiais à base de silicone são opções possíveis para o fecho de triângulos negros.<sup>12</sup>

Compósito e resinas laminadas de porcelana podem ser estendidos até ao sulco gengival alterando a forma dentária para guiar a forma da papila.<sup>11</sup> Contudo, deverá haver extremo cuidado para não violar o espaço biológico, reduzindo o risco de trauma durante qualquer tratamento restaurador realizado.<sup>12,14</sup>



### 4.3.2 Tratamento Ortodôntico

O tratamento ortodôntico apresenta várias soluções, sendo indicado quando há saúde periodontal e o tecido gengival se encontra firmemente aderido ao dente e ao osso alveolar.<sup>9</sup>

Para a resolução de triângulos negros é essencial reduzir espaços interdentários e criar um ponto de contacto através de movimentos ortodônticos, de modo a reduzir a distância entre a crista óssea e o ponto de contacto, aumentando a espessura da base papilar, sem que seja necessária intervenção periodontal de reconstrução papilar.<sup>9,14,20</sup>

O uso de aparelhos ortodônticos pode fechar diastemas ou criar espaço para reduzir apinhamentos dentários. Contudo esta última função não demonstrou ser significativa na resolução de triângulos negros.<sup>12</sup>

Como já referido, a divergência radicular apresenta grande influência no surgimento de triângulos negros uma vez que quando a distância do osso alveolar ao ponto de contato interproximal é constante, apenas o aumento de um grau na divergência da raiz aumenta a probabilidade de surgimento de triângulos negros para 14%-21%.<sup>22</sup>

Nesse caso, devemos dispor as raízes dentárias paralelas entre si, o que irá alongar o ponto de contacto para apical em direção à papila.<sup>11</sup> As coroas ir-se-ão aproximar, e as fibras transeptais que se encontram alongadas, irão relaxar e preencher a lacuna gengival.<sup>11</sup>

É necessário apenas alertar no que toca à colocação dos brackets, pois uma má colocação dos mesmos poderá originar raízes divergentes, devendo estes serem sempre unidos perpendicularmente ao longo do eixo do dente.<sup>11,12</sup>

Em conjunto com o tratamento ortodôntico pode ser realizado desgaste dentário, por exemplo, para a recolocação do ponto de contacto de modo a que este fique mais apical.<sup>2</sup>

Por fim, há que ter em atenção que os triângulos negros após tratamento ortodôntico ocorrem em mais de um terço dos pacientes. Devendo assim elucidar o paciente para possibilidade da ocorrência antes do início do tratamento.<sup>21</sup>

### 4.3.3 Tratamento Periodontal

Como é sabido, a doença periodontal é uma infecção bacteriana que leva à destruição óssea.

A sua relação com triângulos negros recai precisamente nessa perda óssea que faz aumentar a distância entre o ponto de contacto e a crista alveolar.<sup>12</sup>

A papila interdentária é uma área de maior dificuldade no que toca à cirurgia, visto que é pequena e frágil com fraco suprimento sanguíneo, o que é um fator limitante para todas as técnicas cirúrgicas reconstrutivas e de aumento.<sup>7,12</sup> Contudo foi demonstrado que é possível a reconstrução de papila interdentária de regiões anteriores com êxito através de microcirurgia.<sup>23</sup>

Uma outra abordagem para solucionar esta condição é recorrer ao uso de ácido hialurónico.<sup>24</sup>

O ácido hialurónico é uma molécula que contribui para a hidrodinâmica do tecido, migração e proliferação celular. Além disso, consegue diminuir claramente o triângulo interdentário em zonas estéticas, sendo indolor, não invasivo e reduz o desconforto pós-operatório em relação às técnicas cirúrgicas.<sup>14,25</sup>

É de ter em conta que se a perda da papila estiver relacionada apenas com danos nos tecidos moles, as técnicas reconstrutivas poderão restaurá-la completamente. Caso a perda da papila interdentária seja originada por doença periodontal severa com reabsorção óssea interproximal, a reconstrução completa geralmente não é alcançada.<sup>4,9</sup>

A presença de trauma de escovagem, tal como má utilização da fita dentária, também podem desempenhar um papel marcante no desenvolvimento dos triângulos negros.<sup>7</sup>

Nesses casos, deve ser cuidadosa a escovagem interproximal e a utilização do fio até recuperação total da gengiva, juntamente com um aumento dos cuidados periodontais e uma boa higiene para prevenir a perda de osso alveolar e consequentemente a recessão gengival e triângulos negros.<sup>11</sup>

## 5. Conclusão

Os triângulos negros podem ser resultantes de vários fatores tais como a presença de dentes com coroas com formato triangular, uma distância excessiva desde o osso alveolar até ao ponto de contacto, divergência radicular, trauma periodontal, presença de doença periodontal predisposição para um biótipo gengival fino e o avançar da idade.

Para tal foram apresentadas três variantes de tratamento. O tratamento restaurador quando a causa é devida à presença de dentes com coroa de formato triangular ou quando a distância da crista alveolar ao ponto de contacto é superior a 5mm. Já o tratamento ortodôntico é útil nos casos em que há divergência das raízes e o espaço interdentário é superior a 3 mm. No caso do tratamento periodontal, este será empregue quando for necessário tratamento cirúrgico ou aplicação de ácido hialurónico ou até mesmo instrução acerca dos hábitos de higiene, de modo a evitar escovagem ou utilização de fio dentário traumáticos.

É portanto necessária uma análise criteriosa de todos os fatores influentes possíveis para um bom diagnóstico e conseqüentemente um tratamento assertivo, nunca esquecendo que em muitos casos os tratamentos podem complementar-se devendo o médico dentista considerar uma abordagem multidisciplinar.

## 6. Bibliografia

1. Censi R, Vavassori V, Borgonovo AE, Re D. Esthetic Rehabilitation of a Severely Compromised Anterior Area: Combined Periodontal and Restorative Approach. *Case Rep Dent.* 2014;2014(Figure 1):1–6.
2. Chen MC, Chan CP, Tu YK, Liao YF, Ku YC, Kwong LK, et al. Factors influencing the length of the interproximal dental papilla between maxillary anterior teeth. *J Dent Sci.* 2009;4(3):103–9.
3. Tarnow DP, Magner AW, Fletcher P. The Effect of the Distance From the Contact Point to the Crest of Bone on the Presence or Absence of the Interproximal Dental Papilla. *J Periodontol.* 1992;63(12):995–6.
4. Chang LC. The association between embrasure morphology and central papilla recession. *J Clin Periodontol.* 2007;34(5):432–6.
5. Kovalik AC, Pilatti GL, Academy A. Papila Interdental : Previsibilidade Das Técnicas. *Brazil J Periodontol.* 2011;21(03):22–32.
6. Urzal V. Relationships between teeth and adjacent structures: how to achieve more esthetic results. *Int Orthod.* 2010;8(2):91–104.
7. Singh VP, Uppoor AS, Nayak DG, Shah D. Black triangle dilemma and its management in esthetic dentistry. *Dent Res J (Isfahan).* 2013;10(3):296–301.
8. Tanaka O. The Dilemma of the Open Gingival Embrasure. *J Contemp Dent Pract.* 2008;9(6):1–9.
9. Prato GPP, Rotundo R, Cortellini P, Tinti C, Azzi R. Interdental papilla management: a review and classification of the therapeutic approaches. *J Prosthet Dent.* 2004;92(5):476.
10. Chow YC, Eber RM, Tsao YP, Shotwell JL, Wang HL. Factors associated with the appearance of gingival papillae. *J Clin Periodontol.* 2010;37(8):719–27.
11. Sharma AA, Park JH. Esthetic considerations in interdental papilla: Remediation and regeneration. *J Esthet Restor Dent.* 2010;22(1):18–28.
12. Al-Zarea K, Sghaireen M, Alomari W, Bheran H, Taher I. Black Triangles Causes and Management: A Review of Literature. *Br J Appl Sci Technol.* 2015;6(1):1–7.

13. Chang L-C. The Presence of a Central Papilla is Associated with Age but Not Gender. *J Dent Sci.* 2006;1(4):161–7.
14. Ziahosseini P, Hussain F, Millar BJ. Management of gingival black triangles. *Br Dent J.* 2014;217(10):559–63.
15. Kao RT, Pasquinelli K. Thick vs. thin gingival tissue: a key determinant in tissue response to disease and restorative treatment. *J Calif Dent Assoc.* 2002;30(7):521–6.
16. Kim JH, Cho YJ, Lee JY, Kim SJ, Choi J Il. An analysis on the factors responsible for relative position of interproximal papilla in healthy subjects. *J Periodontal Implant Sci.* 2013;43(4):160–7.
17. Chang L-C. Criteria for predicting the presence of the central papilla by a noninvasive method. *J Dent Sci.* 2007;2(2):88–96.
18. Patil V, Desai M. Assessment of gingival contours for esthetic diagnosis and treatment: A clinical study. *Indian J Dent Res.* 2013;24(3):394. A
19. Van Der Geld P, Oosterveld P, Van Heck G, Kuijpers-Jagtman AM. Smile attractiveness: Self-perception and influence on personality. *Angle Orthod.* 2007;77(5):759–65.
20. Jeong JS, Lee SY, Chang M. Alterations of papilla dimensions after orthodontic closure of the maxillary midline diastema: A retrospective longitudinal study. *J Periodontal Implant Sci.* 2016;46(3):197–206.
21. Maynard JG, Wilson RDK. Physiologic Dimensions of the Periodontium Significant to the Restorative Dentist. *J Periodontol.* 1979;50(4):170–4.
22. Kurth JR, Kokich VG. Open gingival embrasures after orthodontic treatment in adults: Prevalence and etiology. *Am J Orthod Dentofac Orthop.* 2001;120(2):116–23.
23. Machado WA. Microcirurgia periodontal : uma visão brasileira Periodontal microsurgery : a Brazilian overview. :583–9.
24. Corte Sánchez D, Raquel B, Ocampo Y, Esquivel A, li C. Use of hyaluronic acid as an alternative for reconstruction of interdental papilla. 2017;21(3):199–207.
25. Tanwar J, Hungund S. Hyaluronic acid: Hope of light to black triangles. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2016;6(5):497.

# Capítulo II

---

Relatório da atividade prática das disciplinas de estágio  
supervisionado

# 1. Introdução

## 1.1 Estágio em Clínica Geral Dentária

O Estágio de Clínica Geral Dentária decorreu na Clínica Filinto Baptista, no Instituto Universitário Ciências da Saúde, em Gandra - Paredes, num período semanal de cinco horas semanais às quartas-feiras das 19h às 24h, entre o dia 11 de setembro de 2017 e o dia 15 de junho de 2018, num total de 180 horas. Este estágio foi regido pela Professora Doutora Filomena Salazar e todos os atos clínicos foram supervisionados pelo Mestre João Baptista, Mestre Luís Santos e Dr.ª Sónia Machado, estando os mesmos descritos na tabela 1.

Este estágio mostrou-se essencial para desenvolver as nossas capacidades técnicas, uma vez que nele pudemos executar atos de variadas áreas de Medicina Dentária, aumentar a destreza manual e aperfeiçoar a interação médico – paciente, aprendendo a olhar o paciente no seu todo.

Tratamentos	Estágio em Clínica Geral Dentária		
	Operador	Assistente	Total
Exodontias	4	5	9
Destartarizações	4	3	7
Endodontias	1	1	2
Dentisterias	5	5	10
Outros	1	2	3
Total	15	16	31

Tabela 1 – Atos clínicos realizados no Estágio Clínica Geral Dentária

## 1.2 Estágio em Clínica Hospitalar

O Estágio Hospitalar é regido pelo Prof. Dr. Fernando Figueira, foi realizado no Serviço de Estomatologia/Medicina Dentária no Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, num período de três horas e meia semanais, às segundas-feiras das 9h às 12h30, entre o dia 11 de setembro de 2017 e 15 de junho de 2018, num total de 120 horas.

Considero este estágio de maior importância para o desenvolvimento profissional na área de Medicina Dentária no que toca à interação com o paciente, percebendo melhor as suas queixas e inquietações, uma vez que tínhamos acesso a um tipo de paciente que apresentava uma realidade tanto socioeconómica como intelectual diferente do tipo de paciente que comparecia na clínica, apresentando assim diferentes noções dos cuidados a ter na cavidade oral, diferentes preocupações, exigências e conhecimento. Também pelo elevado número de pacientes conseguimos aperfeiçoar a nossa técnica para que possamos ter uma melhor conduta na nossa vida profissional.

Todos os atos realizados estão presentes na tabela 2 e foram supervisionados pela Mestre Paula Malheiro e pelo Mestre Rui Bezerra.

Tratamentos	Estágio em Clínica Hospitalar		
	Operador	Assistente	Total
Exodontias	15	28	43
Destarizações	10	5	15
Endodontias	6	5	11
Dentisterias	28	18	45
Outros	1	3	4
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>59</b>	<b>118</b>

Tabela 2 – Atos clínicos realizados no Estágio em Clínica Hospitalar



### 1.3 Estágio em Saúde Oral Comunitária

O estágio em Saúde Oral Comunitária começou no dia 11 de setembro de 2017 e terminou no dia 15 de junho de 2018. Foi supervisionado pelo Prof. Dr. Paulo Rompante, num período de três horas e meia semanais das 9h às 12h30, um total de 196 horas.

O presente estágio consistiu em duas fases. A primeira fase decorreu no Instituto Universitário de Ciências da Saúde até dezembro de 2017, onde procedemos à elaboração e realização de um plano de atividades. Este consistia em jogos lúdicos, panfletos, atividades para colorir e apresentações de PowerPoint, de acordo com o Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (PNPSO), de modo a promover uma melhor higiene oral, informar e responder às possíveis dúvidas existentes em pacientes idosos, grávidas, adolescentes, pacientes portadores do síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA), e crianças na faixa etária dos 0-5 anos, dos 6-7 anos e dos 8-9anos.

Foi ainda elaborado um cronograma para as escolas aderentes (descrito na tabela 3), onde foram discriminadas quais as atividades a realizar e o dia em que as mesmas iriam decorrer.

A segunda fase consistiu na deslocação à escola EB Ilha, do Agrupamento de Escolas de Valongo, onde pudemos colocar em prática as atividades planeadas. Para além das atividades também realizamos levantamentos epidemiológicos, segundo a metodologia de WHO 2013 da Organização Mundial de Saúde, junto dos alunos da escola.

Esta experiência foi muito enriquecedora uma vez que pude contactar com crianças e lidar com a sua especificidade.

<b>Dia</b>	<b>Mês</b>	<b>Atividades Realizadas</b>
1	Fev.	Apresentação e discussão do Plano de Atividades
8	Fev.	Turma C1 (1º Ciclo): Apresentação; Motivação à higiene oral; Discussão com os alunos sobre hábitos de higiene oral
15	Fev.	Turma C1 (1º Ciclo): Demonstração da técnica de escovagem com recurso a uma boca grande de plástico; Motivação à higiene; Discussão sobre a alimentação; Jogo do labirinto dos alimentos; Levantamento epidemiológico (22 crianças)
22	Fev.	Turma C2 (1º Ciclo): Levantamento epidemiológico (13 crianças); Demonstração da técnica de escovagem com recurso a uma boca grande de plástico; Motivação à higiene oral; Entrega de um quadro de escovagem para levarem para casa
1	Março	Turma C2 (1º Ciclo): Levantamento epidemiológico (13 crianças); Discussão sobre a alimentação; Jogo do labirinto dos alimentos.

8	Março	Turma C3 (1º Ciclo): Levantamento epidemiológico (12 crianças); Demonstração da técnica de escovagem com recurso a uma boca grande de plástico; Motivação à higiene oral; Entrega de um quadro de escovagem para levarem para casa.
15	Março	Turma C3 (1º Ciclo): Levantamento epidemiológico (12 crianças); Discussão sobre a alimentação; Jogo do labirinto dos alimentos.
22	Março	Turma C4 (1º Ciclo): Levantamento epidemiológico (10 crianças); Demonstração da técnica de escovagem com recurso a uma boca grande de plástico; Motivação à higiene oral; Entrega de um quadro de escovagem para levarem para casa.
12	Abril	Turma C4 (1º Ciclo): Levantamento epidemiológico (10 crianças); Discussão sobre a alimentação; Jogo do labirinto dos alimentos.
19	Abril	Turma P1 (Pré-Escolar): Levantamento epidemiológico (12 crianças); Demonstração de um vídeo educativo; Atividade para colorir; Entrega de um panfleto e quadro de escovagem para os encarregados de educação
26	Abril	Turma P1 (Pré-Escolar): Levantamento epidemiológico (12 crianças); Leitura de uma história sobre a saúde oral; Atividade para colorir; Entrega de um panfleto e quadro de escovagem para os encarregados de educação
3	Maio	Turma P2 (Pré-Escolar): Levantamento epidemiológico (12 crianças); Demonstração de um vídeo educativo; Atividade para colorir; Entrega de um panfleto e quadro de escovagem para os encarregados de educação
17	Maio	Turma P2 (Pré-Escolar): Levantamento epidemiológico (11 crianças); Leitura de uma história sobre a saúde oral; Atividade para colorir; Entrega de um panfleto e quadro de escovagem para os encarregados de educação
24	Maio	P1+P2+C1+C2+C3+C4: Discussão de 15min com cada turma sobre a saúde oral e motivação à higiene, o que melhorou?

Tabela 3 – Atividades Realizadas no Estágio em Saúde Oral Comunitária

## 2. Conclusão

### 2.1 Considerações Finais

Considero este período de estágios de maior importância para aperfeiçoar a minha prática clínica bem como o meu desenvolvimento pessoal, uma vez que neles consegui exercitar a atividade médica em diferentes ambientes e realidades e contactar com vários tipos de pacientes, o que me ajudará a encarar de forma mais segura e confiante o meu percurso profissional.

Foram, garantidamente, meses de aprofundamento de conhecimentos, enriquecimento profissional e desenvolvimento pessoal e humano.