

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO

INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO E MARKETING

INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE

CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

IVSON NATAN DA SILVA MORAIS

LÚCIA MYLLENA BARROS DA SILVA

**HARMONIZAÇÃO DO SORRISO COM
GENGIVOPLASTIA, CLAREAMENTO DENTAL E
RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO**

Recife, 2022

IVSON NATAN DA SILVA MORAIS
LÚCIA MYLLENA BARROS DA SILVA

**HARMONIZAÇÃO DO SORRISO COM
GENGIVOPLASTIA, CLAREAMENTO DENTAL E
RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Odontologia do Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), como requisito para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Professor (a) **Orientador (a)**: Prof. Me.
Lara Marques Magalhães Moreno

Recife, 2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

M827h Morais, Ivison Natan da Silva
 Harmonização do sorriso com gengivoplastia, clareamento e resina
 composta. / Ivison Natan da Silva Morais, Lúcia Myllena Barros da Silva. -
 Recife: O Autor, 2022.
 38 p.

 Orientador(a): Me. Lara Marques Magalhães Moreno.

 Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
 Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Odontologia, 2022.

 Inclui Referências.

 1. Gengivoplastia. 2. Clareamento dental. 3. Resina composta. I.
 Silva, Lúcia Myllena Barros da. II. Centro Universitário Brasileiro -
 UNIBRA. II. Título.

CDU: 616.314

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, por ter nos concedido alcançar nosso tão sonhado objetivo e permitir que chegássemos em uma etapa tão importante das nossas vidas, e por nos dá força durante toda passagem de ano e a ultrapassar todos os obstáculos, permitindo que tivéssemos saúde para realizar o nosso grande desejo.

A nossa mãe e nossa avó, neste momento expressamos nossa imensa gratidão por todos os ensinamentos que nos concederam desde a infância e por serem as pessoas que mais acreditaram em nós e sempre estiveram ao nosso lado.

Agradecemos aos amigos e irmãs, por todo o apoio e ajuda, que muito contribuíram para a realização deste sonho e pelo tempo que ficamos ausente para conclusão do nosso trabalho.

Ao corpo docente, pelos ensinamentos e direcionamento que nos permitiram apresentar um melhor desempenho no nosso processo de formação profissional ao longo do curso.

A nossa orientadora Lara Marques, que se dedicou e nos direcionou nessa etapa tão importante das nossas vidas e que contribuiu de uma forma tão generosa e enriquecedora no processo da construção do TCC.

A UNIBRA, no essencial processo de desenvolvimento de formação profissional, pela dedicação, e por tudo o que aprendemos ao longo dos anos do curso.

A todos os amigos e colegas que convivemos nesses cinco anos de graduação, e aos que apoiaram de forma direta e indireta que certamente contribuiu para o nosso crescimento.

Nossos sinceros agradecimentos!

Harmonização do sorriso com gengivoplastia, clareamento dental e resina composta: relato de caso

IVSON NATAN DA SILVA MORAIS

LÚCIA MYLLENA BARROS DA SILVA

Professor (a) orientador(a) Me^o Lara Marques Magalhães Moreno.

E-mail: laramarques28@hotmail.com

Resumo: Este estudo objetivou relatar um caso clínico sobre harmonização do sorriso com gengivoplastia, clareamento dental e resina composta. Paciente do sexo masculino procurou a clínica escola de odontologia na UNIBRA, insatisfeito com o formato e cor dos dentes. Após aceite da proposta terapêutica iniciou-se com a cirurgia periodontal, do elemento 14 ao 24. Foi realizado anestesia infiltrativa, sondagem periodontal, demarcação dos pontos sangrantes e remoção do colarinho gengival com o bisturi elétrico. Após o período de cicatrização do tecido gengival foram realizados clareamento dental associando as técnicas de consultório (peróxido de hidrogênio 35% - 2 sessões) e supervisionado (peróxido de hidrogênio 10% - 1 hora/dia - 2 semanas). Foi realizado mockup com resina bisacrilica para auxiliar no melhor planejamento e obtenção da previsibilidade, reproduzindo as características dentárias. E para finalizar, realizamos reanatomização dos dentes em resina composta, seguido da seleção de cor, isolamento absoluto, condicionamento com ácido fosfórico a 37% por 30 segundos em esmalte, lavagem com spray de água/ar e aplicação do adesivo universal (polimerização por 20 segundos). A resina composta utilizada foi nanoparticulada na qual foi inserida pela técnica incremental. O tratamento foi finalizado com ajuste oclusal, acabamento e polimento da restauração. Conclui-se que a execução do planejamento proposto possibilitou a harmonização estética do sorriso, resultando na satisfação da paciente e do profissional.

Palavras-chave: Gengivoplastia. Clareamento dental. Resina composta.

Harmonization of the smile with gingivoplasty, tooth whitening and composite resin: case report

IVSON NATAN DA SILVA MORAIS

LÚCIA MYLLENA BARROS DA SILVA

Professor(a) orientador(a)¹ LARA MARQUES

Professor(a) da UNIBRA. Me. Lara Marques.

E-mail: laramarques28@hotmail.com

Abstract: This study aims to report a clinical case in smile reanatomization. A male patient comes to the dental school clinic at UNIBRA, dissatisfied with the shape and color of his teeth. After accepting the therapeutic proposal, periodontal surgery was started, from elements 14 to 24. Infiltrative anesthesia, periodontal probing, demarcation of bleeding points and removal of the gingival collar with an electric scalpel were performed. After the healing period of the gingival tissue, tooth whitening was performed, combining in-office (35% hydrogen peroxide - 2 sessions) and supervised (10% carbamide peroxide - 1 hour/day - 2 weeks) techniques. The mockup with bris acrylic resin was used to assist in better planning and obtaining predictability, reproducing dental characteristics. Finally, we perform the direct veneer in composite resin, followed by color selection, absolute insulation, etching with 37% phosphoric acid for 30 seconds in enamel and 15 seconds in dentin, washing with water/air spray and application of the conventional adhesive. (polymerization for 20 seconds). The composite resin used was a nanoparticulate in which it was inserted by the incremental technique. The treatment was completed with occlusal adjustment, finishing and polishing of the restoration. It is concluded that the execution of the proposed drapery made possible the aesthetic harmonization of the smile, resulting in the satisfaction of the patient and the professional.

Keywords: Gingivoplasty. Tooth whitening, Composite resin.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Condição clínica inicial.....	17
Figura 2 - Após adequação do meio bucal.....	18
Figura 3 - (A) Sondagem. (B) Incisão com bisturi elétrico.....	19
Figura 4 - (A) Aspecto pós cirúrgico. (B) Tecido cicatrizado após 21 dias.	19
Figura 5 - (A) Vazamento do gesso. (B) Modelo de estudo. (C) Confeção das moldeiras.	20
Figura 6 - (A) Cor inicial. (B) Aplicação do gel clareador. (C) Após aplicação do gel clareado. (D) Aplicação do gel clareado supervisionado.	21
Figura 7 - (E) Resultado final do clareamento.....	22
Figura 8 - (A) Enceramento de diagnóstico. (B) Realização da guia do mock-up.....	22
Figura 9 - (A) Aplicação da resina bisacrilica. (B) Removendo os excessos. (C) tempo da resina tomar presa. (D) Resultado do mock-up.	Error!
Bookmark not defined.	
Figura 10 - (A) Manipulação da silicona. (B) Corte mesiodistal. (C) Assentamento da guia palatina. (D) Seleção de cor.	24
Figura 11 - (A) Isolamento absoluto modificado. (B) Anestesia. (C) Adicionando fio retrator.....	25
Figura 12 - (A) Condicionamento do ácido. (B) Aplicação do adesivo.	25
Figura 13 - (A) Aplicação da incisal pela guia palatina. (B) Técnica de incremento.....	27
Figura 14 - (A) Disco de lixa para interproximais. (B) Ajuste no sulco cervical. (C) Polimento com disco. (D) Polimento com pasta e disco de feltro.	28
Figura 15 - (A) Aspecto clínico inicial. (B) Aspecto clínico final imediato.....	28

Sumário

1	INTRODUÇÃO	8
2	OBJETIVOS.....	10
2.1	OBJETIVO GERAL.....	10
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	8
3.1	GENGIVOPLASTIA	11
3.2	CLAREAMENTO DENTAL.....	12
3.3	MOCK-UP.....	14
3.4	RESINA COMPOSTA	14
4	RELATO DE CASO.....	17
5	DISCUSSÃO	29
6	CONCLUSÃO ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.	
	REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

Com o crescimento da valorização da aparência física, a procura por procedimentos estéticos nos consultórios odontológicos tem aumentado, objetivando o sorriso perfeito. O sorriso está localizado em uma área importante para quem preza pela melhoria e harmonização da aparência física, através dele, expressamos nossas emoções, anatômica e fisiologicamente, quando contraímos alguns músculos do terço inferior da face, expondo os dentes e gengiva. Quando a exposição gengival é excessiva pode causar insatisfação à alguns pacientes (RIBEIRO, 2021).

A ausência de harmonia bucal ocorre pela assimetria e desproporção de dente e tecido de suporte (gengiva) e orofaciais (lábios e face em geral). Quando falamos em consultório odontológico lembramos de forma automática dos dentes, no entanto, devemos lembrar que a gengiva também é outro fator de suma importância para o equilíbrio da estética bucal. A importância de ter um bom conhecimento sobre a anatomia dentária, assimetria facial e quais técnicas restauradoras são possíveis é crucial para que o profissional ofereça um resultado satisfatório ao paciente (PINTO, 2016; GAYOTA *et al.*, 2017).

Para auxiliar na manutenção e/ou correção de um sorriso gengival, procedimentos cirúrgicos que visam promover ao indivíduo uma estética facial satisfatória e funcional são propostos na literatura, como por exemplo, a gengivoplastia (PINTO, 2016). A gengivoplastia é a técnica mais usada para a correção do sorriso, através de uma abordagem periodontal completa, harmonizando o sorriso e preservando toda a saúde periodontal (DE SOUSA *et al.*, 2019).

Um outro achado que pode comprometer a harmonia e estética do sorriso é o escurecimento dental. Dentre as opções de tratamento para o escurecimento dentário, temos o clareamento dental sendo uma intervenção menos invasiva aos tecidos dentinários que outras técnicas restauradoras. Para essa técnica são utilizados géis clareadores composto de peróxido de hidrogênio ou carbamida em diferentes concentrações. Tanto o clareamento de consultório, supervisionado ou a associação de ambos podem ser indicados (ALEXANDRINO *et al.*, 2014).

Uma outra técnica utilizada para harmonizar o sorriso é a reanatomização dos dentes de forma direta com resinas compostas, permitindo que os problemas estéticos sejam resolvidos de forma satisfatória em tratamentos mais rápidos e com custo mais acessível, quando comparamos com a técnica de forma indireta em cerâmicas (SILVA; CHIMELI, 2011).

Dessa forma, esse trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico com abordagem multidisciplinar abrangendo correção do sorriso gengival, clareamento dental associado e reanatomização dos dentes anteriores superiores através da técnica direta com resina composta.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Relatar um caso clínico com abordagem multidisciplinar abrangendo correção do sorriso gengival, clareamento dental associado e reanatomização dos dentes anteriores superiores através da técnica direta com resina composta.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Relatar os protocolos clínicos selecionados e realizados no caso;
- b) Revisar a literatura sobre gengivoplastia, clareamento dental, mockup e reanatomização dos dentes com resina composta;

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 GENGIVOPLASTIA

A exposição gengival não é uma anomalia, por isso não precisa necessariamente ser corrigida, isso vai depender do desejo do paciente, e é através das insatisfações do mesmo que o plano de tratamento será elaborado de forma individualizado (FUNABASHI; DIAS, 2021). Quando mencionamos que o paciente apresenta um sorriso gengival, ao sorrir será exposto a coroa clinica total e uma margem gengival excessiva. O excesso de gengiva maior que 3mm pode afetar a estética do sorriso e a harmonia da estética branca e estética vermelha estará em desequilíbrio (ESPÍNDOLA-CASTRO *et al.*, 2019a).

É de suma importância uma anamnese completa para que sejam avaliados todos os parâmetros ósseos da estrutura facial e dos tecidos moles, além do exame físico na cavidade oral. É preciso uma avaliação detalhada, analisando o comprimento da face, o quanto de gengiva é exposta quando o paciente sorrir e a exposição do dente em estado de repouso e em atividade. E diante de todas essas avaliações, é feito um plano de tratamento e a obtenção de um diagnóstico preciso (ESPÍNDOLA *et al.*, 2022).

Para ser realizada a avaliação do tecido periodontal são necessários três parâmetros clínicos, sendo eles a profundidade de sondagem, nível gengival e nível clínico de inserção, além de identificar o fenótipo periodontal (SILBERBERG; GOLDSTEIN; SMIDT, 2009).

A gengivoplastia é uma técnica voltada para estética oral que tem como principal objetivo a remoção de excesso de tecidos, devolvendo a morfologia as margens gengivais em que visa a busca da circunferência de sulcos e papilas interdentais, estabelecendo o equilíbrio entre os dentes. Este procedimento é um forte aliado para paciente que faz uso de aparelho ortodôntico, uma vez que em alguns casos, o paciente pode desenvolver grande quantidade de tecido gengival nos dentes e para fins simétricos das curvas. Tal procedimento é contra indicado para pacientes com periodontite e que apresente alguma alteração estrutural nos

tecidos de suporte, esta técnica também requer que o paciente apresente na sua cavidade, tecidos queratinizados suficiente para realização da cirurgia (PENTEADO, 2015; DO NASCIMENTO *et al.*, 2016).

A gengivectomia trata-se de uma técnica simples e menos invasiva mesmo assim trata-se de uma cirurgia na cavidade oral, este procedimento tem como finalidade a remoção de gengivas em paciente que apresentam excesso que por sua vez acarreta danos, na maioria das vezes físicos e emocionais ao paciente. Este problema está associado normalmente ao aumento ou a uso de aparelho ortodôntico, fatores hereditários, excesso de crescimento ósseo maxilar e desvio na erupção dentária. A remoção do tecido dependerá do diagnóstico da anomalia podendo ser realizado na forma de bisel externo ou bisel interno, imprescindível que tenha no mínimo 2 mm de tecido e que paciente não apresente nenhuma anomalia periodontal (SILVA *et al.*, 2010; PENTEATO, 2015).

Como toda e qualquer cirurgia é possível optar qual a técnica usar e o bisturi elétrico vêm sendo uma opção nos dias atuais, pelo tempo de trabalho reduzido, campo de visualização melhor, incisões mais precisas sem precisar exercer tanta pressão sob o tecido, cicatrizações mais rápidas, vantagens que o bisturi convencional não proporciona (OLÍMPIO; SOUSA; PONTE, 2016).

3.2 CLAREAMENTO DENTAL

Nos últimos tempos, a busca pela estética dental e cosmética vem aumentando cada vez mais, onde obtemos vários tipos de tratamentos no qual mudamos formas e cor dos elementos dentais (MOREIRA BORGES; DA SILVA SANTOS, 2018).

O clareamento dental é um dos procedimentos mais solicitados nos consultórios, como uma alternativa simples, efetiva e segura, pois ele preserva todo o tecido dental sadio. Ademais, o cirurgião dentista precisa ter conhecimento sobre os tipos de manchamentos dentários, pois dependendo do caso, o tratamento pode não ser efetivo (USS, 2015). As alterações de cor no dente podem ser classificadas em duas categorias sendo elas, intrínsecas que está relacionada diretamente a

fatores genéticos e extrínsecas, correlacionados com hábitos pessoais como fumo e alimentação com pigmentos (PEREIRA, 2022).

O mecanismo de ação dos géis clareadores acontece através da quebra de macromoléculas em moléculas menores produzindo assim radicais livres e com isso o gel entra em contato com a estrutura dental oxigenando reativamente, beneficiando o clareamento dental (CUNHA,2021).

Diante da procura cada vez maior por esse tipo de procedimento, a indústria odontológica e os estudos científicos evoluem aprimorando os materiais e novas técnicas clareadoras como solução para devolver a estética dental. Atualmente, existem várias técnicas de clareamento, com concentrações, tempo e modo de aplicar diferente. As técnicas de clareamento dental em dentes vitais podem ser classificadas em clareamento supervisionado, clareamento no consultório e o clareamento combinado (LIMA, 2012).

Diante das técnicas de clareamentos para dentes vitais disponíveis, o clareamento supervisionado segue protocolo orientados pelo cirurgião dentista, para este procedimento é utilizado peróxido de carbamida que variam entre 10% a 22% e peróxido de hidrogênio de 4% a 15%, o clareamento dental é um tratamento estético efetivo e considerado não invasivo, vantajoso, econômico, conservador, seguro e eficaz, além de colaborar com a autoestima do paciente (TRAVA *et al.*, 2020).

Já o clareamento de consultório, é muito solicitado por ser mais rápido, sendo feita toda manipulação pelo cirurgião dentista e suas concentrações são de 10% a 35% peróxido de hidrogênio, peróxido de carbamida 35% a 37%, e na maioria dos casos, uma única sessão não é o suficiente, geralmente são indicadas várias sessões em tempos determinados (SOARES; FERREIRA; YAMASHITA, 2021).

A combinação da técnica de clareamento de consultório e supervisionado é realizado de forma simultânea, é uma possibilidade conservadora, possui resultado e melhor longevidade do tratamento. Diante disso, é realizado os dois procedimentos que foram citados anteriormente, na qual o dentista que irá definir o tempo e quantidade de sessões para cada tipo de técnica (DE SANTANA, 2018).

3.3 MOCK-UP

Devido à grande procura de tratamentos estéticos na área da Odontologia é muito importante o surgimento de novas técnicas e ferramentas que favoreçam tanto o profissional quanto o paciente. É imprescindível o estabelecimento de um diagnóstico correto juntamente com um planejamento completo, pois os pacientes estão cada vez mais exigentes e já chegam ao consultório sabendo o que querem (DECURCIO *et al.*, 2011).

Um dos objetivos dos procedimentos estéticos é que o resultado alcance a expectativa do paciente, sendo o planejamento digital, uma ótima opção na comunicação entre o profissional e o paciente, pois tudo fica mais claro quando o paciente consegue enxergar o seu resultado final, trazendo mais segurança e conforto para o mesmo (DOS, 2018).

O mockup proporciona essa projeção do resultado estético final através de uma técnica simples e rápida, a utilização dessa técnica é feita em procedimentos estéticos onde é almejado uma melhora de dentes conoides, diastemas, procedimentos com facetas e até restaurações provisórias. O mockup pode ser feito em resina composta fotopolimerizável, resina acrílica ou resina bisacrílica, podendo ser feita pela técnica direta ou indireta, sendo indicado quando é preciso alterar o volume ou forma do dente (VIDAL, 2018).

A resina bisacrílica é a mais empregada pelas suas vantagens de fácil manipulação, menor contração na polimerização, menor tempo de trabalho e qualidade estética e funcional (CAMPOS; SANTOS; GARCIA, 2021).

Dentre as vantagens do mockup, a principal é a previsibilidade que permite ao paciente comprovar o resultado final antes do procedimento de fato ser realizado. Ademais, possibilita ao profissional realizar mudanças no planejamento, caso seja necessário. No entanto seu uso é limitado para pacientes que possuem apinhamentos, vestibularização e extrusão (DOS, 2018).

3.4 RESINA COMPOSTA

Em 1962 foram criados os primeiros compósitos da resina através dos componentes resina epóxi, ácido metacrílico e quartzo. A união dessas substâncias resultaram no dimetacrilato, o monômero mais aplicado na formação de material odontológico. A resina foi inserida a tratamentos odontológicos há mais de 50 anos. As resinas compostas são conhecidas pelos os cirurgiões dentistas através dos procedimentos restauradores e pelo resultado estético satisfatório (FERNANDES *et al.*, 2014).

De acordo com Almeida (2019), as resinas compostas constituem um excelente material restaurador para reabilitações orais estéticas, pois o tempo de trabalho é reduzido, o reparo é fácil quando necessário, e o desgaste da estrutura dental é mínimo ou nulo, além da mimetização da cor da estrutura dental por parte de sua ampla escala de cores, mesmo quando comparada com outros materiais como as cerâmicas odontológicas, que também oferecem uma excelente mimetização, porém com exigência de desgaste de superfície dental, inviabilizando, em alguns casos, seu uso em pacientes jovens.

A plasticidade aplicada na técnica de restauração direta em dentes anteriores fez com que os dentistas precisassem adquirir mais conhecimento sobre a resina como a cor, matiz, saturação e brilho assim como translucidez, opacidade. Dessa forma, o profissional vai reproduzir a estrutura dental, em pacientes com lesão cariada, fechamento de espaços ou reanatomização de microdentes. As propriedades da resina apresentam aspectos óptico de um objeto por outro de matéria física oposta, através da junção dente com resina é realizado um processo de metamerismo (LOMBATO *et al.*, 2019).

Procurando reduzir os resultados adverso da contração de polimerização, possibilitar uma maior adaptação do material, um selamento superior e ampliar a vida útil das restaurações em resina composta, realizou-se uma intensa pesquisa a respeito dos componentes nos últimos anos. (SCHNEIDER *et al.*, 2016; LOMBATO *et al.*, 2019). Dessa maneira, alterando os níveis dos materiais presentes nos consultórios odontológicos, transformando os tratamentos estéticos cada vez mais conservadores e mais correspondentes com os desejos dos pacientes (DIEGUES *et al.*, 2017).

As resinas compostas são classificadas através do tamanho das partículas; as macroparticuladas não são tão utilizadas nos dias atuais, pois não trazem satisfação nas restaurações, já as microparticuladas, apresentam um índice elevado na contração de polimerização e para diminuir essa contração é preciso realizar a técnica de incremento, sendo ideal para face vestibular de anteriores e reparo. As híbridas e microhíbridas, ambas contêm dois tipos de partículas por isso tem indicação universal, contêm uma alta propriedade mecânica e obtêm uma lisura satisfatória nas restaurações. As nanoparticuladas apresentam partículas extremamente pequenas, possui uma alta quantidade de carga e com isso, um ótimo polimento e brilho, podendo ser utilizada tanto nos dentes anteriores quanto nos posteriores (LUIZ NARCISO BARATIERI *et al.*, 2011; FERNANDES *et al.*, 2014).

A durabilidade do material depende da colaboração do paciente também, caso o mesmo não tenha uma boa higiene oral, contribuíra para o desgaste da matriz orgânica levando a modificação na cor e textura da resina (LIMA *et al.*, 2020).

Para os dentistas torna-se importante adquirir conhecimento dos componentes físicos e mecânicos das resinas compostas, trazendo resultados excelentes para as restaurações pela técnica e estratificação correta, assim, alcançando o tão sorriso perfeito (FIGUEIREDO *et al.*, 2008).

4 RELATO DE CASO

Paciente de 28 anos, sexo masculino, leucodermia, natural de Abreu e Lima-PE, procurou a clínica odontológica da Universidade Brasileira (UNIBRA) com queixa principal “sorriso infantil”.

Figura 1 - Condição clínica inicial



Fonte: Do autor

Na anamnese, o paciente relatou não ter nenhuma alteração sistêmica e não ser alérgico a nenhum fármaco. Na região extra oral não apresentou nenhuma alteração. Foi solicitado uma radiografia panorâmica e realizada orientação de higiene bucal.

Após o retorno do paciente, foi realizado a adequação do meio bucal com a ponta de ultrassom e raspagem sub e supra gengival, finalizando com as curetas periodontais. Na sequência, foi realizada a aplicação de pasta profilática (Maquira, Maringá, PR, Brasil) utilizando a escova de Robinson (Microsoft, São Paulo, Brasil) com a caneta de baixa rotação e aplicação de flúor. Posteriormente, o paciente foi submetido ao exame periodontal, realizando a sondagem dos elementos 14 a 24 nas faces vestibulares e proximais com a sonda de Williams milimetrada, apresentando os tecidos do periodonto saudáveis, sem nenhuma perda de nível clínico de inserção, apresentando os dentes de acordo com a Escala de Cores Classical – Vita A 3,5.

Figura 2 - Após adequação do meio bucal



Fonte: Do autor

Diante da anamnese e do diagnóstico, foi iniciado um plano de tratamento com a assinatura do termo de esclarecimento do paciente; gengivoplastia, clareamento dental, mockup e reanatomização dos elementos dentários 13 ao 23.

Sessão 1: Gengivoplastia dos elementos dentários 14 ao 24

Foi realizado o procedimento de antissepsia extraoral com clorexidina 2% (Riohex Gard Pump) e bochecho de um minuto extraoral com clorexidina 0,12%. Para correção gengival com o objetivo de ajustar os desníveis gengivais dos elementos citados acima. Para realizar as incisões foi planejado a sondagem gengival com a sonda milimetrada de Williams (Millenium, São Caetano do Sul, SP, Brasil) com a intenção de localizar a junção amelocementária dos elementos dentários. Após iniciar as marcações de pontos sangrantes (médio, mesial e distal) realizado com a mesma sonda com finalidade de guiar as incisões, foi realizado com o bisturi elétrico (Transmai, São Paulo, Brasil) as incisões guiadas pelos pontos sangrantes que definiu o que seria removido, preservando as papilas. Após esse procedimento, foi realizado uma nova sondagem com o intuito de verificar a distância entre as margens gengivais e as cristas ósseas.

Figura 3 - (A) Sondagem. (B) Incisão com bisturi elétrico



Figura 4 - (A) Aspecto pós cirúrgico. (B) Tecido cicatrizado após 21 dias.



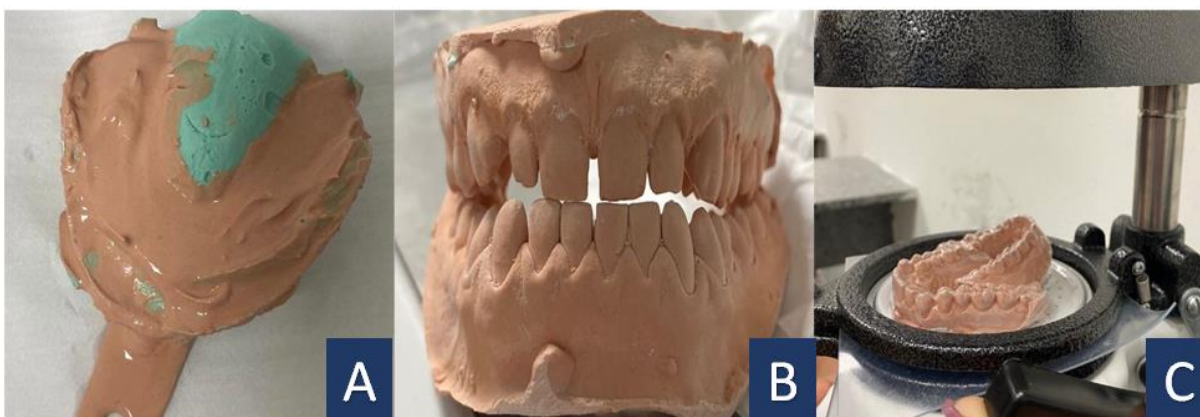
Fonte: Do autor

O paciente foi orientado novamente sobre a higiene bucal e foi prescrito clorexidina 0,12% de 12/12 horas por 07 dias, realizando o bochecho após 40 minutos da escovação, crioterapia, além de uso de dipirona sódica 500mg de 6/6 horas nas primeiras 48 horas, em caso de dor.

Sessão 2: Moldagem

Após a cirurgia de correção gengival, iniciou a etapa da moldagem para clareamento supervisionado e enceramento para realizar o mockup. Primeiramente foram realizadas as moldagens tanto da arcada superior quanto da inferior com alginato (Hydrogum-Zhermack), seguido da desinfecção com hipoclorito de sódio durante 10 minutos e, na sequência, vazados com gesso especial tipo IV (Durone, Brasil). Dando continuidade, foi realizado a confecção das moldeiras para clareamento supervisionado com o uso da plastificadora a vácuo (Plastvac P7 –Bio-art Equipamentos Odontológicos Ltda, São Carlos, SP, Brasil).

Figura 5 - (A) Vazamento do gesso. (B) Modelo de estudo. (C) Confecção das moldeiras.



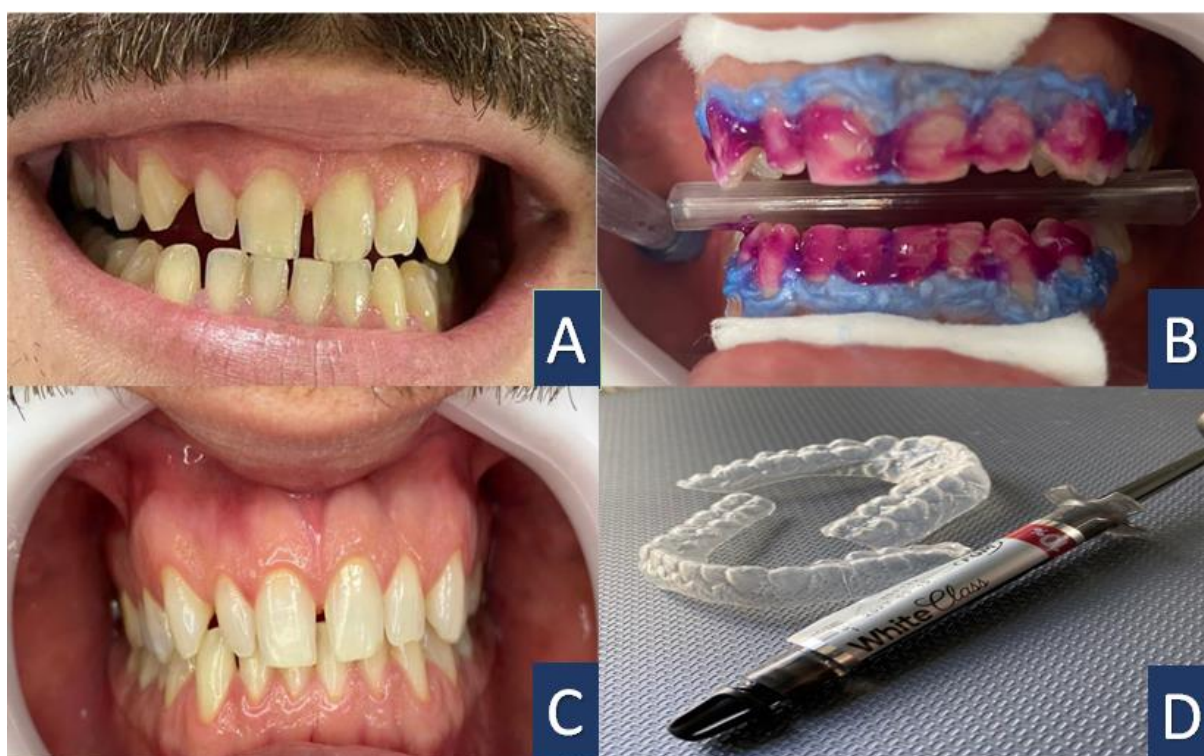
Fonte: Do autor

Sessão 3: Clareamento associado

Previamente ao clareamento supervisionado o paciente foi orientado a realizar suas escovações diárias utilizando um dentífrico a base de nitrato de potássio e flúor (Sensodyne Extra Fresh, GlaxoSmithKline Brasil Ltda, Rio de Janeiro, RJ, Brasil). Após o período de cicatrização (21 dias) da correção gengival,

iniciamos o processo para o clareamento de consultório. Inicialmente foi realizado a profilaxia com pedra pomes utilizando a escova de Robson (Microsoft, São Paulo, Brasil) e água. Em seguida um afastador labial e de língua foi posicionado na boca do paciente. Foi realizado aplicação da barreira gengival (FGM, Santa Catarina, Brasil) dente a dente e fotopolimerizado por 20 segundos. O agente clareador empregado foi o peróxido de hidrogênio a 35% whiteness HP (FGM, Santa Catarina, Brasil) aplicado sob a superfície vestibular dos dentes com 3 aplicações de 15 minutos cada, totalizando 45 minutos por sessão. O tratamento de clareamento foi finalizado com 2 sessões em intervalo de 15 dias entre uma sessão e outra. Entre esse intervalo de 15 dias, o paciente iniciou o clareamento supervisionado com o peróxido de hidrogênio a 10% White class, (FGM, Santa Catarina, Brasil). O paciente recebeu instruções orais e escritas sobre a dosagem do agente clareador, sendo uma gota para cada espaço dentário da moldeira personalizada e, em seguida, utilizar continuamente uma vez ao dia pelo período de 30 minutos durante 15 dias. Após a conclusão do clareamento dental, os dentes apresentaram de acordo com a Escala de Cores Classical – Vita, A1.

Figura 6 - (A) Cor inicial. (B) Aplicação do gel clareador. (C) Após aplicação do gel clareado. (D) Aplicação do gel clareado supervisionado.



Fonte: Do autor

Figura 7 - (E) Resultado final do clareamento

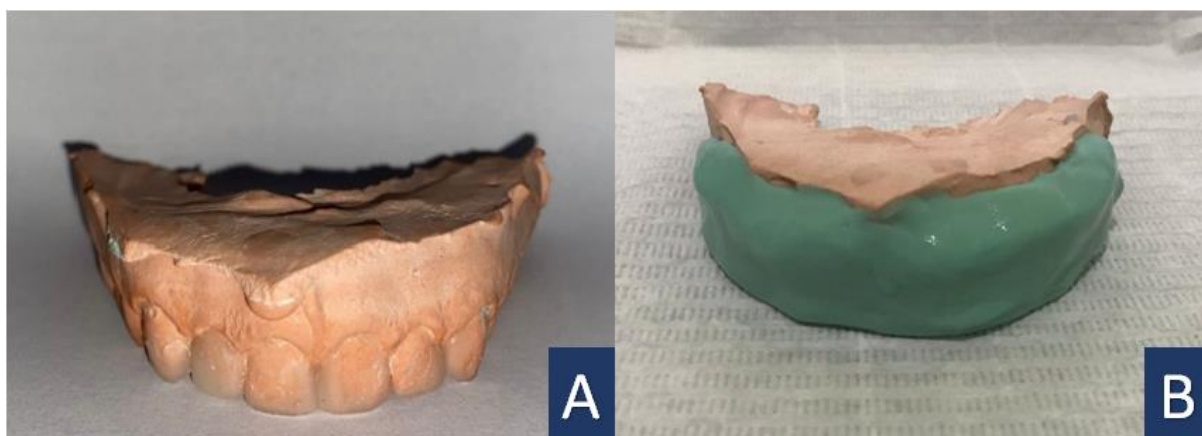


Fonte: Do autor

Sessão 4: Enceramento e mockup

Deu-se início sobre o modelo de estudo, o enceramento da arcada superior para reanatomização dos elementos de canino a canino, após finalizar o enceramento, foi realizado a guia de silicona com silicona de condensação (Silicone de Condensação Perfil Putty Denso - Vigodent Coltenepara). Depois de pegar presa e realizar os ajustes com estilete, realizamos a prova da guia de silicona em boca. Na sequência, foi utilizada a resina bisacrílica (Resina Bisacrílica Primma Art – FGM, Produtos odontológicos, Joinville, SC, Brasil) pelo sistema de ponta com auxílio da pistola (Dispensador–Dentsply) na guia de silicona e levado à boca do paciente. Aguardado o tempo de presa da resina, foi removido a guia de silicona, possibilitando a aprovação do planejamento pelo paciente.

Figura 8 - (A) Enceramento de diagnóstico. (B) Realização da guia do mockup.



Fonte: Do autor

Figura 9 - (A) Aplicação da resina bisacrilica (B) Retirando os excessos (C) Tempo da resina pegar presa (D) Resultado do mockup.



Fonte:Do autor

Sessão 5: Realização da guia palatina e reanatomização com resina composta pela técnica direta.

Foi realizado primeiramente a manipulação da silicona de condensação (Silicone de Condensação Perfil Putty Denso - Vigodent Coltene) para efetuar a guia palatina através do enceramento, na sequência, realizamos o corte sentido

mesiodistal, preservando a região palatina e incisal, em seguida, posicionamento a guia no modelo encerado.

Em seguida foi verificado o correto assentamento da guia palatina intraoral, foi feita a profilaxia dos elementos com pedra pomes e água, utilizando a escova de Robinson. Posteriormente, foi efetuada a seleção da cor que consistiu na inserção de um incremento de resina na superfície vestibular no terço médio e no terço incisal do elemento, sem condicionamento ácido prévio ou inserção do sistema adesivo. O incremento foi fotopolimerizado e a cor avaliada. A resina composta utilizada foi a nano híbrida Forma Ultradent (Ultradent Products, Inc.) na cor A2B e submicrométrica a base de zircônia Vittra (FGM, Produtos odontológicos, Joinville, SC, Brasil) na cor EA1.

Figura 10 - (A) Manipulação da silicona. (B) Corte mesiodistal. (C) Assentamento da guia palatina. (D) Seleção de cor.

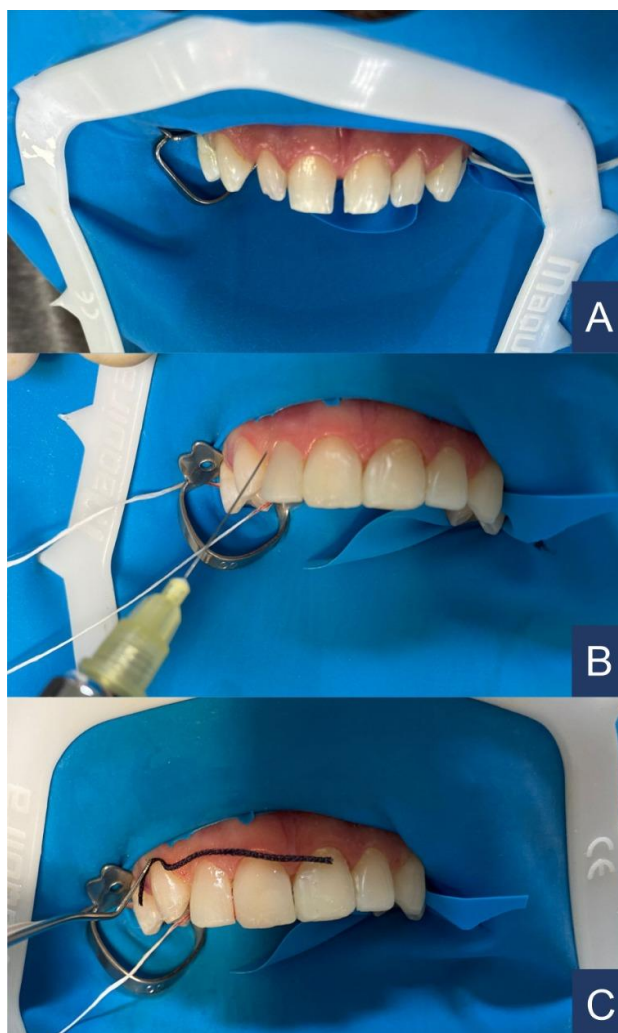


Fonte: Do autor

Foi feito isolamento absoluto modificado na região anterior com lençol de borracha (Madeitex, São José dos Campos, SP, Brasil) e grampos 00 (Golgran, São

Caitano do Sul, SP, Brasil) nos pré molares superiores, anestesia infiltrava nas papilas para adicionar o fio retrator.

Figura 11 - (A) Isolamento absoluto modificado. (B) Anestesia. (C) Adicionando fio retrator.



Fonte: Do autor

Em seguida foi dado início aos procedimentos restauradores com o condicionamento ácido do esmalte dental utilizando ácido fosfórico à 37% por 30 segundos, lavagem da superfície com água e posterior secagem. Utilizou-se o adesivo universal ambar (FGM Produtos odontológicos, Joinville, SC, Brasil) para camada adesiva e o mesmo foi fotopolimerizado por 40 segundos.

Figura 12 - (A) Condicionamento do ácido. (B) Aplicação do adesivo.



Fonte: Do autor

Iniciou-se na aplicação da camada de esmalte incisal nano híbrida Forma (Ultradent Products, Inc.) pela guia do enceramento palatino para aumentar a incisal dos elementos com auxílio da espátula almôres da (QUINELATO). Após ser realizado a concha palatina, aplicamos a A2B na face vestibular nos elementos e com ajuda da espátula almôres alisamos até alcançar toda região e em seguida fotopolimerizamos por 30 segundos com o fotopolimerizador valo (Cordless Curing Light Brasil Ultradent) e seguimos com a técnica de incremento em seguida aplicamos a última camada que foi a de esmalte realizamos a fotopolimerização da resina de esmalte E1A submicrométrica a base de zircônia Vittra (FGM, Produtos odontológicos, Joinville, SC, Brasil) na vestibular dos elementos reproduzindo a forma dental conforme o enceramento de diagnóstico sendo cada incremento fotopolimerizado por 40 segundos.

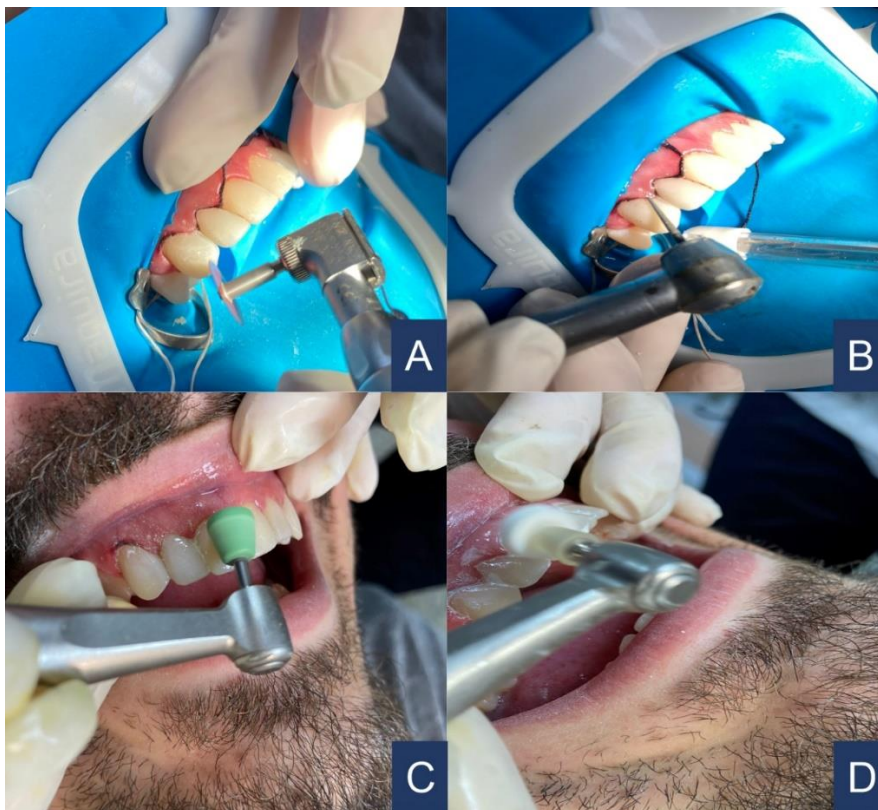
Figura 13 - (A) Aplicação da incisal pela guia palatina. (B) Técnica de incremento.



Fonte: Do autor

Iniciou-se a etapa do acabamento com a broca multilaminadas 12 lâmina da (FG Invicta by American Burrs) seguida do disco de lixa do kit tdv da (PRAXIS) para alcançar as regiões interproximais, utilizando a ponta 3195ff para ajuste no sulco cervical e com a ponta 3118F da (FG Invicta by American Burrs) para ajustar a oclusão, com ajuda do carbono e em seguida a utilização das três granulação dos disco do kit de polimento e acabamento da (ULRADENT) logo após utilizamos a pasta de polimento da (ULTRADENT) com disco de feltro do kit tdv (PRAXIS).

Figura 14 - (A) Disco de lixa para interproximais. (B) Ajuste no sulco cervical.(C) Polimento com disco. (D) Polimento com pasta e disco de feltro.



Fonte: Do autor

Figura 15 - (A) Aspecto clínico inicial. (B) Aspecto clínico final imediato.



Fonte: Do autor

5 DISCUSSÃO

Lima *et al.*, (2016) afirmam que atualmente a procura pela estética dental vem aumentando cada vez mais, os pacientes buscam pelo dente perfeito, entretanto pouca atenção é dada ao periodonto que contribui para um sorriso harmônico. Já Magro *et al.*, (2015) relatam que a falta de harmonização gengival afeta diretamente a autoestima do paciente, pelo fato do sorriso ser a parte mais expressiva que o paciente apresenta e, isso está diretamente ligado com o seu convívio social.

Domingues *et al.*, (2021) afirmam que existem opções de terapia para cada tipo de técnica cirúrgicas, a gengivectomia que seria a retirada de gengiva inserida e hiperplasia, de modo geral remoção de tecido mole, já a gengivoplastia traz o contorno gengival. Porém ambos com os mesmos objetivos de proporcionar um sorriso harmonioso. Adicionalmente, Nascimento e colaboradores (2016) relatam que a gengivoplastia é uma cirurgia para se obter contorno fisiológico da gengiva, o mesmo tratamento também seria utilizado para a retirada de hiperplasia gengival causado pelo aparelho ortodôntico.

O uso do bisturi elétrico pode ser uma opção pela sua otimização em questões de menor tempo de trabalho, pela maior precisão na hora da incisão, maior cicatrização e menor sangramento. De acordo com Oliveira e Rocha (2015) todo passo a passo é realizado através do consentimento do paciente. Existem duas alternativas para realizar as incisões de tecido mole sendo eles, o bisturi convencional e o bisturi elétrico, que é o mais vantajoso. Do Nascimento (2016) afirma que o uso do bisturi elétrico favorece o profissional pela fácil visualização do espaço cirúrgico e pelo fato da diminuição do sangramento e da fácil manipulação.

De acordo com Lindhe; Lang (2018) é necessário respeitar a dimensão do espaço biológico para que não haja resultados inesperados como inflamação, perda de inserção e uma estética insatisfatória. Ferreira Júnior *et al.*; Rissato e Trentin (2013; 2012), relatam que o espaço biológico se constituem a partir do sulco gengival 0,69 mm, epitélio juncional (media 0,97 mm), inserção conjuntiva (media 1,07 mm) totalizado 2,73 mm para a crista óssea. Respeitando esse espaço biológico para preservar a saúde gengival, evitando agressões ao tecido de

sustentação para evitar a entrada de bactéria. Caso essa distância biológica seja invadida, vai estimular uma reabsorção gengival.

Já quanto as técnicas de clareamento dental, Rezende *et al.*, (2016) afirmam que a técnica associada proporciona estabilidade da cor, resultando no clareamento mais rápido e na satisfação do paciente pela agilidade.

Estudo utilizando a técnica associada com uso do peróxido de hidrogênio a 35% no consultório, e peróxido de carbamida a 16% no clareamento supervisionado, relata que não houve sensibilidade dentária. (RAMOS *et al.*,2010). Já em estudos produzidos por Oliveira *et al.*, (2011), conferido as porcentagens dos agentes clareadores com peróxido de hidrogênio a 20% e 35%, os dois obtiveram efeito estético satisfatório, porém, ambos apresentaram sensibilidade dentaria, sendo mais intenso na concentração de 35%. Contudo, Loef Júnior (2016), afirma que os motivos da sensibilidade durante o clareamento dental surgem por não seguir um protocolo correto, considerando a porcentagem, tempo e o intervalo de aplicação entre as sessões.

Segundo Schwarz *et al.* (2013), o mockup é um teste que é realizado através da obtenção do enceramento do modelo de estudo, possibilitando ao dentista e paciente visualização tridimensional tendo a ideia de como vai ficar seus dentes e tecidos adjacentes. Este mesmo modelo será levado para boca, através do guia do mockup, obtido pela moldagem do modelo encerado com silicona. Por meio da moldagem do enceramento diagnóstico é recortada a silicona e levada a cavidade bucal realizado a reconstrução do enceramento por cima dos dentes com resina bisacrílica na área designada do enceramento, proporcionado uma reconstrução dos elementos com mais eficiência, mais agilidade. Dos reis *et al.* (2022), afirmam que o mockup é criado sobre os modelos de estudo, realizado em cera trazendo melhor aspecto funcional e harmonioso ao paciente. O método do mockup é completamente reversível e pode ser realizado sobre os dentes diretamente com resina bisacrílica. Este material possui vantagens como contração de polimerização menor, tem uma alta qualidade estética e funcional, simplicidade de acabamento e polimento, além de ótima permanência ao elemento dental, evitando a necessidade de cimentação do provisório. A resina bisacrílica traz ao paciente e profissional uma simulação da reabilitação final, porem esse material não deve passar mais de 24 horas na cavidade oral, por motivo de dificuldade de realizar a higienização.

Após realizar o clareamento dental, esperou-se 21 dias para começar o procedimento com a resina composta, visto que o peróxido de hidrogênio pode alterar os componentes do adesivo, devido liberação de oxigênio residual (GIMENES et al., 2020). De acordo com Higashi *et al.* (2010), a resina composta possibilita o recontorno da anatomia, sendo o método mais simples de restaurações direta. Não necessita de nenhum desgaste, seu preparo é descomplicado exige apenas condicionamento ácido total a estrutura, sua adesão ao esmalte é fácil requer apenas aderência e resistência; essa alternativa não representa grandes alterações profundas. Esta técnica, pode ser utilizada para procedimento como fechamento de diastema, restaurações e reanatomização de dente conoide.

Complementando Dantas *et al.* (2020), afirmam que as restaurações diretas apresentam muitas vantagens, mas requer competência do profissional para ter um bom excito. Sendo necessário seguir criteriosamente todos os protocolos, bem como todas as etapas, adaptação do meio bucal, escolha do material, adequação da cor, isolamento efetivo e a estratificação da resina. Para Campagnolo *et al.* (2019) outro fato importante para realização de restauração em resina composta pelo método direto, é em relação a sua lisura superficial, alcançado na fase do procedimento de acabamento e polimento, recuperando a estética e durabilidade no tratamento. Entretanto, a qualidade da restauração tem a limitação dependendo da colaboração do paciente, tendo uma boa higienização oral para impedir sua alteração na cor e evitando a degradação da matriz orgânica da restauração.

As resinas compostas empregadas para realizar as restaurações na técnica direta foram resina nano-híbrida e submicrométrica à base de zircônia. Conforme Gouveia *et al.* (2017), as resinas nanoparticuladas apresentam elevada força mecânica a fratura e ao desgaste, possui uma baixa contração de polimerização, ótimo polimento superficial, escoamento certo, translucidez, variedades de cores e excelente polimento, desenvolvendo um brilho superficial. Segundo Azevedo *et al.* (2015), a resina nanoparticulada tem uma elevada carga inorgânica de 75%, e uma elasticidade de 10.500 Mpa, trazendo melhorias às propriedades estéticas da restauração.

6 CONCLUSÃO

Diante do exposto, pode-se concluir que a o planejamento clínico profissional-paciente é imprescindível para a obtenção de sucesso no tratamento reabilitador estético. Através de um planejamento prévio de cada etapa do caso, respeitando o tempo do periodonto pós cirurgia, sessões de clareamento e o trabalho minucioso com a resina composta, resultou no sucesso do tratamento e a grande satisfação ao paciente.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRINO, L. et al. Effects of a bleaching agent with calcium on bovine enamel. **European Journal of Dentistry**, v. 08, n. 03, p. 320–325, jul. 2014.
- ALMEIDA, L. DE et al. Reabilitação estética de diastemas anterossuperiores com resina composta após abordagem ortodôntica. **Clinical and Laboratorial Research in Dentistry**, 31 dez. 2019.
- AZEVEDO, N. et al. Otimização do Sorriso com Restaurações Diretas de Compósito Resinoso Nanoparticulado. **Journal of Health Sciences**, v. 17, n. 1, p. 42, 1 jul. 2015.
- BRISO, A. L. F. et al. Análise do clareamento dental caseiro realizado com diferentes produtos - relato de caso. v. 35, p. 49–54, 2014.
- Campagnolo, V., Antunes, E. L., Cemin, J. F., Pissaia, J. F., Pissaia, J. F., & Campos, L. A. (2019). Correção de diastemas por meio de restaurações diretas em resina composta: relato de caso clínico. *Revista Expressão Católica Saúde*, 4(2), 52-60. Doi: <https://dx.doi.org/10.25191/recs.v4i2.3246>.
- CAMPOS, F. R. DA S.; SANTOS, T. H. DOS; GARCIA, L. O. R. APLICAÇÃO DO ENSAIO RESTAURADOR (MOCK UP) NO PLANEJAMENTO DE REABILITAÇÕES ESTÉTICAS. **Ciência Atual – Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José**, v. 17, n. 1, 8 jun. 2021.
- CARDOSO, P. C. et al. Facetas diretas de resina composta e clareamento dental: estratégias para dentes escurecidos. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 20, n. 55, 2011.
- CATELAN, A. et al. **Técnicas Minimamente Invasivas para Resolução Estética de Manchamentos Dentais**. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, v. 3, n. 4, 24 nov. 2014.
- CUNHA, N. I. Reações adversas do clareamento de consultório em dentes vitais: uma revisão de literatura. repositorio.undb.edu.br, 18 jun. 2021.

DANTAS, M. V. O. et al. Fechamento de diastema com auxílio de guia palatino: relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e46973834, 27 abr. 2020.

DE MATOS, R. C. N.; DE MORAIS, M. Sorriso Gengival - Etiologia, diagnóstico e tratamento. p. 7, 2019.

DIEGUES, M. A. et al. Cerâmica x resina composta: o que utilizar? v. 51, p. 87–94, 2017.

DE SANTANA, L. G. **Clareamento de dentes vitais utilizando peróxido de hidrogênio X peróxido de carbamida: Uma revisão literatura**. Palmas: Centro Universitário Luterano de Palmas, 2018.

DE SOUSA, S. M. L. et al. HARMONIZAÇÃO DO SORRISO COM GENGIVOPLASTIA E RESINA COMPOSTA. **Revista Ciência Plural**, v. 5, n. 3, p. 143–152, 12 nov. 2019.

DECURCIO, R et al. O Uso do Mock-up na Otimização e Precisão do Resultado da Cirurgia Plástica Periodontal, 2011.

DO NASCIMENTO, B. D. F. K. S. et al. Resolução estética de sorriso gengival através da técnica de gengivoplastia: relato de caso. v. 14, n. 3, p. 65–69, 2016. DE

DOMINGUES, L. DE O. et al. Cirurgia plástica periodontal: gengivectomia e gengivoplastia: Relato de caso clínico. **E-Acadêmica**, v. 2, n. 2, p. e012224–e012224, 29 maio 2021.

DOS, S., Elisabeth Karoline. Aplicação do ensaio restaurador mockup e planejamento digital nos tratamentos odontológicos. 2 out. 2018. DOS REIS, G. R. et al. Mock-up: Previsibilidade e facilitador das restaurações estéticas em resina composta. *Revista Odontológica do Brasil Central*, v. 27, n. 81, 2018.

ESPÍNDOLA, L. C. P. et al. Diagnóstico e técnicas de correção do sorriso gengival. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e45411226051–e45411226051, 31 jan. 2022.

ESPÍNDOLA, L. C. P. et al. Diagnóstico e técnicas de correção do sorriso gengival. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e45411226051–e45411226051, 31 jan. 2022.

ESPÍNDOLA-CASTRO, L. F. et al. Multidisciplinary Approach to Smile Restoration: Gingivoplasty, Tooth Bleaching, and Dental Re-anatomization. v. 40, n. 9, 2019b.

FACENDA, J. C. et al. Resistência à microtração de resinas compostas com diferentes viscosidades. v. 22, n. 1, p. 58–61, 2013.

FERNANDES, H. K. et al. EVOLUÇÃO DA RESINA COMPOSTA: REVISÃO DA LITERATURA. **REVISTA DA UNIVERSIDADE VALE DO RIO VERDE**, 2014.

FERREIRA JUNIOR, C. D.; REIS, M. M. G. C.; BARBOSA, E. S. P. Recuperação do espaço biológico: uma discussão das medidas utilizadas nas cirurgias de aumento de coroa clínica com osteotomia. v. 61, p. 519–522, 2013.

FUNABASHI, A. L. P.; DIAS, K. F. CIRURGIAS PERIODONTAIS PARA A CORREÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO GENGIVAL. dspace.doctum.edu.br, 12 dez. 2021.

GOYATÁ, F. DOS R. et al. **Remodelação estética do sorriso com resina composta e clareamento dental em paciente jovem: relato de caso.** ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, v. 6, n. 9, 3 out. 2017

GIMENES, S. A. et al. RESTAURAÇÕES ADESIVAS EM DENTES PÓS CLAREADOS. **Anais do Pró-Ensino: Mostra Anual de Atividades de Ensino da UEL**, n. 2, p. 179–179, 2020.

HIGASHI Cristian; GOMES João Carlos; KINA Sidney; SCOPIN DE ANDRADE Oswaldo; HIRATA Ronaldo. **Planejamento estético em dentes anteriores.** Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.; 64(1,n.esp): 90-96, ago. 2010

LIMA, K. R. S. et al. Aumento de coroa clínica no sorriso gengival-revisão de literatura. 2016. LOEF JÚNIOR, G. Sensibilidade dental associada ao tratamento clareador em dentes vitais. www.lume.ufrgs.br, 2016.

LIMA, . **Avaliação clínico visual de três técnicas de clareamento dental.** Uerj.br, 2012. LIMA, H. E. R. DE et al. FECHAMENTO DE DIASTEMA UTILIZANDO RESINA COMPOSTA / DIASTEMA CLOSING USING COMPOUND RESIN. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 12, p. 95036–95045, 2020

LINDHE, J.; LANG, N. P. **Tratado de periodontia clínica e implantologia oral.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

LOBATO, M. F. et al. Reanatomização de dente conóide com resina composta por meio de técnica de aplicação simplificada: **Revista Naval de Odontologia**, v. 46, n. 1, 23 out. 2019.

LUIZ NARCISO BARATIERI et al. **Odontología restauradora: fundamentos y técnicas**. São Paulo: Livraria Santos, 2011

MAGRO, A. K.; CALZA, S. C. Treatment of gummy smile using botulinum toxin type A: case report. v. 20, n. 1, 2015.

MOREIRA BORGES, M.; DA SILVA SANTOS, S. INFLUÊNCIA DA DIETA COM DIFERENTES BEBIDAS CORANTES NO CLAREAMENTO DENTAL: REVISÃO DE LITERATURA. **repositorio.uniube.br**, 8 dez. 2018.

OLÍMPIO, M. A. DE C.; SOUSA, V. E. C. DE; PONTE, M. A. V. O uso do bisturi elétrico e cuidados relacionados: revisão integrativa. **Revista SOBECC**, v. 21, n. 3, p. 154, 2 dez. 2016.

OLIVEIRA, A. C.; ROCHA, B. G. **Correção do sorriso gengival**. 2015.

PEDRON, I. G. et al. Cirurgia Gengival Ressectiva no Tratamento da Desarmonia do Sorriso. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 19, n. 48, 21 abr. 2010.

PENTEADO, L. A. M. Gengivectomia e Gengivoplastia na Estética do Sorriso—Relato de caso. v. 5, n. 1, 2015.

PEREIRA, S. P. Considerações sobre procedimentos de um clareamento dental: Revisão de literatura / Clinical considerations on dental whitening: Literature review. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 1, p. 7741–7751, 28 jan. 2022.

PEREIRA, T. M. DOOS S. et al. Reabilitação estética com facetas semidiretas: relato de caso. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 10, n. 7, p.1053-1061, 16 jul. 2021.

PINTO, T. B. **Técnicas de correção do sorriso gengival**. repositorio.ul.pt, 2016.

REZENDE, M. et al. Avaliação de cor da resina composta após manchamento com café solúvel, vinho tinto e Coca-Cola® seguido de clareamento dental. **Full dent. sci**, p. 76–82, 2016.

RIBEIRO, L. C. Harmonização do sorriso gengival através da gengivoplastia e gengivectomia: uma revisão de literatura. repositorio.animaeducacao.com.br, 9 dez. 2021.

Ricardo Jorge Alves FIGUEIREDO; Ana Karina Maciel ANDRADE; Rosângela Marques DUARTE; Fabia Danielle Sales da Cunha MEDEIROS e SILVA. **Otimizando a estética por meio de reanatomizações em dentes conóides**. RGO, Porto Alegre, v. 56, n.3, p. 333-336, jul./set. 2008

RISSATO, M.; TRENTIN, M. S. A. Aumento de coroa clínica para estabelecimento das distâncias biológicas com finalidade restauradoras: revisão de literatura. v. 17, p. 234–239, 2012.

SCHNEIDER, A. C. et al. Influência de três modos de fotopolimerização sobre a microdureza de três resinas compostas. v. 26, p. 37–42, 2016.

SCHWARZ, VANESSA, SIMON LETÍCIA SUANE ; SILVA, SIMONE ALBERTO; GHIGGI, PAULA CRISTINE; CERICATO, GRAZIELA ORO. **FECHAMENTO DE DIASTEMA COM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO*** .J ORAL INVEST, 2(1): 26-31, 2013

SILBERBERG, N.; GOLDSTEIN, M.; SMIDT, A. Excessive gingival display--etiology, diagnosis, and treatment modalities. **Quintessence International (Berlin, Germany: 1985)**, v. 40, n. 10, p. 809–818, 1 nov. 2009.

SILVA, D. B. et al. Cirurgia plástica periodontal para otimização da harmonia dentogengival – Relato de caso clínico. v. 1, p. 31–36, 2010.

SILVA, D. B. ET AL. CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL PARA OTIMIZAÇÃO DA HARMONIA DENTOGENGIVAL – RELATO DE CASO CLÍNICO. V. 1, P. 31–36, 2010.

SOARES, A. DA S.; FERREIRA, A.; YAMASHITA, R. K. PESQUISA LITERÁRIA COMPARATIVA ENTRE AS TÉCNICAS DE CLAREAMENTO DENTAL EM CONSULTÓRIO E CLAREAMENTO DENTAL CASEIRO SUPERVISIONADO. **FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL**, V. 1, N. 27, 29 JUN. 2021.

SOSSAI, Najara; VERDINELLI, Ellen Carla; BASSEGIO, Wagner. Clareamento Dental. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 4, n. 3, 2011.

USS, E. R. Técnicas de clareamento dental - revisão de literatura. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 6, n. 3, p. 35–37, 2015.

VELLASCO, K. et al. DENTÍSTICA MINIMAMENTE INVASIVA: PLÁSTICA DENTAL. **Arquivos em Odontologia**, v. 42, n. 2, 2006.

VIDAL,. Digital smile design (DSD): influência na percepção e preferência do paciente e do cirurgião-dentista quanto a estética do sorriso no Mockup. **Bc.ufg.br**, 2018.