

FACULDADE DE TECNOLOGIA SETE LAGOAS

ÁLVARO SILVA TOLOMELLI

**RELAÇÃO MULTIDISCIPLINAR NAS OPÇÕES DE TRATAMENTO PARA
RECUPERAÇÃO DA ESTÉTICA DO SORRISO**

**SANTO ANDRÉ - SÃO PAULO
2018**

ÁLVARO SILVA TOLOMELLI

**RELAÇÃO MULTIDISCIPLINAR NAS OPÇÕES DE TRATAMENTO PARA
RECUPERAÇÃO DA ESTÉTICA DO SORRISO**

Monografia apresentada ao curso de
Especialização da Faculdade de
Tecnologia de Sete Lagoas, como
requisito para a conclusão do Curso de
Especialização de Estética Orofacial
Área de Concentração: Estética Orofacial
Orientador: Professor Dr Carlos Eduardo
Pena
Coorientador: Prof. Fernando Falchi

**SANTO ANDRÉ - SÃO PAULO
2018**

Tolomelli, Alvaro Silva

Relação Multidisciplinar nas opções de tratamento para recuperação da estética do sorriso / Alvaro Silva Tolomelli – 2018

Orientador: Professor Dr Carlos Eduardo Pena

Monografia (Especialização) – Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas – 2018

1. Relação Multidisciplinar nas opções de tratamento para recuperação da estética do sorriso

I. Título

II.

FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS

Monografia intitulada “**Relação multidisciplinar nas opções de tratamento para recuperação da estética do sorriso**”, de autoria do aluno Alvaro Silva Tolomelli, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Professor Dr. Carlos Eduardo Pena
Faculdade Sete Lagoas - Orientador

Professor Fernando Falchi
Faculdade Sete Lagoas - Coorientador

Data ___/___/___

SANTO ANDRÉ - SÃO PAULO
2018

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus amigos, que longe ou perto me engrandecem e auxiliam no meu desenvolvimento pessoal e profissional. Aos meus sogros, que sempre apoiaram e ajudaram nas minhas decisões. A minha família, meus irmãos, avós, tia Vilma, e meus pais que constituem os alicerces fundamentais da minha existência. A minha filha e esposa que são a fonte mais pura de amor, o combustível e a razão pela qual eu sigo firme a percorrer o caminho.

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus pelo dom da vida, aos meus colegas de curso e professores, pelo convívio, ajuda, apoio, alegrias e troca de experiências e conhecimento durante toda a trajetória ao longo desses meses.

“ Se eu vi mais longe, foi por estar
sobre ombros de gigantes.”
Isaac Newton

RESUMO

Este trabalho traz uma revisão de literatura em que apresenta algumas possibilidades de tratamentos oferecidos atualmente na Odontologia Estética, bem como a importância da integração multidisciplinar para promover a harmonia estético-funcional do sorriso. A recuperação estética do sorriso exige do profissional o bom senso, o conhecimento atualizado e o domínio de técnicas e materiais modernos, pois abrange várias áreas da Odontologia, tais como Periodontia, Ortodontia, Prótese, Dentística Restauradora e até procedimentos de Harmonização Orofacial, incorporados ao campo de atuação do cirurgião dentista nas últimas décadas. Além disso, torna-se fundamental uma avaliação criteriosa para reconhecer a expectativa do paciente quanto ao tratamento, pois a concepção de beleza é subjetiva e é influenciada por fatores étnicos, individuais, culturais, etc, que se alteram em função do tempo, dos valores da vida e da idade do indivíduo.

PALAVRAS CHAVES: Odontologia Estética; Multidisciplinar; Harmonia estético-funcional do sorriso.

ABSTRACT

This work presents a literature review that features some treatment possibilities currently offered in esthetic dentistry, as well as the importance of multidisciplinary integration to promote aesthetic-functional harmony of the smile. The smile aesthetic recovery requires common sense from the professional, up-to-date knowledge and mastery of modern techniques and materials, as it covers various areas of Dentistry, such as Periodontics, Orthodontics, Prosthodontics, Restorative Dentistry and even Orofacial Harmonization procedures, incorporated to the dental surgeon's field of action in the last decades. In addition, a careful assessment of the patient's expectation of treatment is critical, as the concept of beauty is subjective and influenced by ethnic, individual, and cultural factors, etc, which change as a function of time, life values and the age of the individual.

KEY WORDS: Aesthetic Dentistry, Multidisciplinary, Aesthetic-functional harmony of the smile.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
PROPOSIÇÃO	12
REVISÃO DE LITERATURA.....	13
DISCUSSÃO.....	26
CONCLUSÃO.....	31
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34

INTRODUÇÃO

A preocupação com a estética bucal não é recente. Através da história, sabe-se de relatos sobre esse assunto há mais de um milênio. A aparência do sorriso tem grande impacto na vida dos indivíduos, afetando desde o convívio social até as relações profissionais. Vários fatores devem ser considerados quando faz-se uma análise crítica de um sorriso. Os conceitos atuais de estética estão voltados para o equilíbrio entre beleza e harmonia, sendo muitas vezes subjetivos, variando de acordo com os indivíduos, culturas, etnias, localidades, etc. Este trabalho visa mostrar as possibilidades de tratamentos atuais que podem ser indicados, diante das necessidades específicas de cada paciente, e levando em consideração aspectos relevantes relacionados à estética bucal, que compreende a interação entre a estética branca e vermelha que avalia as alterações referentes aos dentes e gengiva; e à estética facial, que compreende os lábios e face, na qual o cirurgião-dentista passou a desempenhar papel importante nas últimas décadas. Isso torna fundamental o conhecimento amplo dos problemas estéticos do sorriso, que quase sempre necessitam de uma abordagem multidisciplinar para que o resultado do tratamento seja satisfatório, e recupere a autoestima do paciente.

PROPOSIÇÃO

Este trabalho propõe-se a revisar a literatura e responder as seguintes questões:

- 1- Quais cuidados deve ter o cirurgião-dentista antes de diagnosticar, planejar e realizar um tratamento estético?
- 2- O tratamento ortodôntico deve ser indicado antes dos tratamentos restauradores na Odontologia Estética?
- 3- Os tratamentos estéticos restauradores podem substituir o tratamento ortodôntico?
- 4- A Periodontia possui papel relevante na estética do sorriso?
- 5- Quais avanços aconteceram nas últimas décadas para a indicação dos tratamentos nas áreas de Prótese e Dentística restauradora?
- 6- Quando indicar um tratamento restaurador com Resina Composta?
- 7- Quando indicar um tratamento restaurador com Laminados Cerâmicos?
- 8- Qual a importância da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) para a harmonia estético-funcional do sorriso?
- 9- Como a Harmonização Orofacial pode contribuir para a recuperação da estética do sorriso?

REVISÃO DE LITERATURA

Araújo, T M; et al., (2005) relata o caso de um paciente insatisfeito com a estética do sorriso, como: relação inadequada dos incisivos superiores com o lábio inferior, curvatura do sorriso invertida, ausência de corredor bucal, leve apinhamento anteroinferior, mordida de topo-a-topo anterior com acentuados desgastes nas bordas incisais dos incisivos gerando desproporções entre largura/altura dessas unidades, aspecto indesejado da curvatura invertida do contorno da borda incisal dos incisivos superiores e falta de harmonia das alturas das margens gengivais. O plano de tratamento proposto foi: Ortodontia fixa para melhorar a relação anteroposterior e transversal e, em seguida, correção dos problemas estéticos através de clareamento caseiro e tratamento cosmético com reconstrução direta da borda incisal dos incisivos superiores com resina composta. Ao final do tratamento obteve-se melhora considerável na estética dos dentes inferiores, um conjunto facial harmônico e mais agradável e, uma alteração comportamental no paciente. Quando a prioridade do tratamento é restaurar a estética do sorriso deve-se buscar normas para assim tentar alcançá-las no planejamento ortodôntico. A análise contemporânea da estética do sorriso define, em linhas gerais: posicionamento vertical adequado dos dentes anteriores em relação ao lábio superior em repouso e no sorriso, com visualização dos dentes sem excesso de exposição gengival; dimensão vertical do sorriso adequada, presença satisfatória do corredor bucal; características do arco do sorriso e relação vertical adequada das margens gengivais entre si. No caso apresentado, a falta de proporção adequada entre os dentes superiores anteriores prejudicava a estética do sorriso. A proporção adequada entre largura / altura deve ser de 66 a 88%. Após a reconstrução dos incisivos, obteve-se uma relação largura / altura dentro das normas ideais de 80%, obtendo-se um resultado mais favorável esteticamente. Os incisivos superiores são considerados a chave para o sucesso estético dos tratamentos ortodônticos. Embora os ortodontistas busquem como uma característica do sorriso ideal a obtenção de um bom corredor bucal, parece que esta característica não tem tanto impacto na estética do sorriso. A principal característica do arco do sorriso é o acompanhamento das bordas incisais dos

dentos superiores anteriores ao lábio inferior. Com respeito à última característica do sorriso a ser recuperada (relação verical adequada das margens gengivais entre si), a literatura descreve diversas opções para otimização estética dos casos tratados por meio de contorno gengival através de utilização da técnica de gengivoplastia, que pode ser obtida de diferentes procedimentos. O êxito no resultado deste caso clínico está intimamente relacionado com o trabalho em conjunto da Ortodontia e da Dentística Restauradora, restabelecendo a função e a estética.

Menezes, P F; et al., (2006) após breve revisão de literatura, salienta que a Odontologia Estética requer bastante atenção para a identificação de problemas que causam desconforto aos pacientes, e propõe uma avaliação crítica do sorriso, pois o correto diagnóstico dos problemas estéticos é de suma importância para que os profissionais tenham conhecimento dos fatores etiológicos que comprometem o sorriso, e possam desta maneira traçar o melhor plano de tratamento a ser realizado diante das necessidades específicas de cada paciente, levando em consideração aspectos relevantes relacionados à estética bucal, gengival e facial, de acordo com os padrões de beleza pré-estabelecidos pela sociedade. Para o diagnóstico adequado, o correto preenchimento de uma ficha clínica é fundamental, onde descreve-se todos os aspectos importantes relacionados ao sorriso, tais como: alterações de cor, dentes fraturados, alterações de número, alterações de forma, alterações estruturais, diastemas, componentes gengivais, tipos de lábios, linha do sorriso e componentes faciais.

Oliveira, J P; et al., (2006) relata um caso clínico de paciente com quadro acentuado de hipertrofia gengival e gengivite moderada, apresentando distância mesio-distal igual à altura cervico-incisal. Após consentimento da paciente, realizou-se a cirurgia utilizando o bisturi eletrônico alternando-se os dentes 11, 21, 12, 22, e assim sucessivamente. As papilas foram excisadas apenas em espessura. A cirurgia foi realizada no arco superior procedendo-se a mesma sequência no arco inferior. O sangramento foi mínimo, quando comparado à cirurgia convencional. A medicação pós-operatória foi apenas um analgésico leve e não foi utilizado o cimento cirúrgico

para proteção da área operada. Concluiu-se que as técnicas modernas de microcirurgia plástica periodontal e o auxílio de instrumentos que estão no mercado odontológico há várias décadas, como o bisturi eletrônico odontológico, possibilitam ao dentista, através de um diagnóstico preciso e detalhado, melhorar a estética, devolvendo ou aumentando sua autoestima, possibilitando assim uma vida com mais saúde bucal e melhor estética.

Carrilho, E V; et al., (2009) relata três casos clínicos de reabilitações estéticas de incisivos centrais superiores, pela técnica de estratificação anatômica com recurso da matriz inciso-palatina. Com o aparecimento de novas resinas compostas microhíbridas, com melhores propriedades estéticas, maior longevidade clínica, associadas a um menor custo em relação às cerâmicas e a uma técnica minimamente invasiva da estrutura dentária remanescente, bem como seu esforço proporcionado pelas novas técnicas adesivas, permitem a realização de restaurações diretas de dentes anteriores com resultados bastante satisfatórios. A restauração direta de dentes anteriores com resina composta pode ser executada de uma forma livre ou com o auxílio de uma matriz inciso-palatina. A técnica de estratificação anatômica associada a uma matriz inciso-palatina é a que permite melhores resultados, uma vez que a matriz é confeccionada a partir de modelos de estudo do paciente, onde se reproduzem as restaurações que se pretende efetuar através de um encerado de diagnóstico, que pode ser executado em cera ou resina composta. O encerado é uma importante etapa do planejamento, pois permite definir a forma, largura e altura da restauração final, em harmonia com os dentes adjacentes e antagonistas de uma forma tranquila e com possibilidade de avaliar a restauração de ângulos que seriam difíceis de avaliar em boca. A adesão do material restaurador é fundamental para o sucesso e a longevidade do tratamento. As restaurações indiretas realizadas com os sistemas de resinas atuais, são uma boa opção em relação às cerâmicas, uma vez que apresentam resistência e estética satisfatória e o clareamento externo em ambulatório, quando indicado, melhora os resultados estéticos finais.

Carvalho, T B; et al., (2010) relata um caso clínico de um paciente masculino, 43 anos, queixando-se da aparência de seu sorriso. Após exame clínico inicial foi constatado: dentes anteriores escurecidos, mal posicionados e próteses deficientes, alterações no contorno gengival e amplas restaurações insatisfatórias. Inicialmente foi realizado um enceramento diagnóstico a fim de reestabelecer forma, função e anatomia ideal aos dentes e optou-se pela confecção de coroas totais livre de metal nos dentes 11, 12, 13, 21, 22 e 23 e coroas metalocerâmicas nos dentes 24 e 26, de comum acordo com o paciente. A interação entre cirurgião-dentista, técnico em prótese dental e paciente na elaboração do planejamento reabilitador, foram essenciais para o resultado final obtido, e deve ser um fundamento constante na prática clínica. Nos últimos anos, a crescente demanda pelas restaurações estéticas proporcionou maior desenvolvimento de novos sistemas cerâmicos, com melhores propriedades mecânicas como o óxido de alumínio e zircônia e oferecem ampla possibilidade de aplicações clínicas, por exemplo, em próteses fixas unitárias, infra-estruturas para pontes fixas e coroas sobre implantes. As cerâmicas odontológicas apresentam características bastante satisfatórias para um material restaurador indireto: propriedades ópticas, próximas à estrutura dental, favorecendo a estética, lisura de superfície contribuindo para a saúde periodontal, baixa condutibilidade térmica e estética e biocompatibilidade. Concluiu-se que do ponto de vista estético e funcional obteve-se um resultado bastante satisfatório no caso clínico apresentado.

Reis, B R; et al., (2010) relata um caso clínico de um paciente feminino, 33 anos, queixando-se de insatisfação estética de seu sorriso. Apresentava dente 21 escurecido e delimitação visível da interface dente-restauração, coroa protética no dente 24 com alteração de cor e dente 13 ectópico e ainda diastema na região dos dentes 14 e 12. Ao exame clínico e radiográfico, verificou-se presença de restauração CI IV extensa no incisivo central superior (21) e tratamento endodôntico satisfatório. Mediante diagnóstico e plano de tratamento, foi realizado clareamento dental em consultório para solucionar a alteração de cor dos dentes anteriores, e após este período iniciou-se os procedimentos restauradores do dente 21. Dentes com extensa perda de estrutura dentária requerem emprego de retentores intrarradiculares, sendo estes de fibra de vidro as mais indicadas, para a associação

com coroas em cerâmica pura, já que estudos clínicos demonstram redução da incidência de fraturas quando comparados aos pinos metálicos. A associação dos pinos de fibra de vidro e coroa pura de cerâmica garantem a satisfação ao paciente e ao profissional, por apresentar características estéticas compatíveis com o esmalte e a dentina. Também, as características físicas dos pinos permitem a união adesiva nas paredes dos canais por meio de protocolo adesivo. Os pinos de fibra de vidro possuem propriedades mecânicas mais próximas da dentina e formam um corpo único devido à cimentação adesiva, o que induz a melhor distribuição de tensões no interior do canal e ao remanescente radicular. A reabilitação do elemento dental foi conseguida dentro dos parâmetros estabelecidos no biometismo óptico e mecânico das estruturas perdidas e a associação utilizada de pino de fibra de vidro e coroa cerâmica metal-free, fixadas adesivamente, tendo demonstrado a forma mais adequada de restaurar um dente debilitado e buscam reproduzir o estado de tensão de deformação mais próximo do dente hígido com adequação estética e alta função.

Franci, C; et al., (2010) o clareamento dental é um dos tratamentos mais realizados nos consultórios odontológicos a fim de melhorar a aparência do sorriso. Este procedimento, relativamente simples e de baixo custo, tem como inconveniente o fato de o cirurgião-dentista não poder garantir ao paciente o resultado clareador almejado. Para o sucesso do tratamento clareador, é importante ter conhecimento da origem do escurecimento dentário, ou seja, diagnosticar o fator etiológico alteração cromática, conhecer e dominar os diferentes produtos clareadores, as técnicas e seus efeitos sobre a estrutura e dos tecidos dentais. Para promover uma maior estabilidade de cor, tem sido preconizada a associação das duas técnicas (caseira e consultório), iniciando-se com uma sessão de clareamento em consultório, realizada com peróxido de hidrogênio em altas concentrações e, posteriormente, o paciente conclui o tratamento com a técnica caseira. A associação das duas técnicas para o clareamento de dentes vitais possibilita obter melhores resultados, pois reduz o tempo de tratamento e diminui a irritação gengival e a sensibilidade dental. Chegou-se à conclusão de que as técnicas de auto-aplicação (caseiras) com peróxido de carbamida em baixas concentrações (10% a 16%) são mais seguras que as técnicas realizadas em consultório quanto a sensibilidade e a

longevidade. As técnicas de auto-aplicação com peróxido de hidrogênio em concentrações de 6% a 9,5% estão sendo cada vez mais utilizadas devido ao tempo menor de uso das moldeiras e ao fato de não requererem uso noturno. É recomendado utilizar as técnicas de consultório associadas às técnicas de auto-aplicação quando se deseja um resultado melhor quanto a longevidade. As fontes de luz em geral são dispensáveis para o clareamento com peróxido de hidrogênio em altas concentrações em consultório.

Rodrigues, R A; et al., (2010) relata um caso clínico de um paciente feminino, 39 anos, tendo como queixa principal os desgastes, a falta de contato que apresentavam os seus dentes e o comprometimento estético. Evidenciou-se a importância da documentação odontológica e anamnese para o fechamento do diagnóstico e correto plano de tratamento, tendo em vista que as características da dimensão vertical são variadas e as etiologias multifatoriais. A diminuição da dimensão vertical de oclusão (DVO) pode apresentar características semelhantes às verificadas no envelhecimento, pois determina alterações na face do paciente, tanto do ponto de vista muscular, quanto relacionado a ATM. A recuperação do terço inferior da face foi conseguida com o emprego de próteses de recobrimento oclusal do tipo “overlays”, utilizadas pela paciente por um período de tempo até que cumprisse o período de adaptação à nova DV. Passado esse período a mesma foi submetida a processo restaurador com resina composta fotopolimerizável nos dentes remanescentes e próteses parciais removíveis a grampos bilaterais como opção prática para quem não dispunha de estrutura financeira. Outras opções interessantes e mais indicadas também foram oferecidas para o tratamento, como por exemplo as próteses sobre implantes. Ao final do tratamento ficou claro o desaparecimento dos sinais e sintomas antes relatados, além da harmonização da face, justificando o emprego dessa modalidade protética como terapia de recuperação da perda de DVO e suas repercussões clínicas.

Ribeiro, T T C; et al., (2011) relata um caso clínico de um paciente masculino, 20 anos, querendo solucionar o problema estético causado pelos diastemas ântero-superiores. Inicialmente realizou-se a documentação inicial com modelos de estudo

e radiografias. Após estudo inicial, diagnosticou-se relação dentária Cl. I de caninos e molares e diastemas na região ântero-superior. Clinicamente, os dentes 12, apresentavam-se com angulações inadequadas, comprovado radiograficamente, com discrepância de Bolton de 2,5 mm, com falta de estrutura dentária na região ântero-superior. Foi realizado o tratamento ortodôntico para melhorar a distribuição dos esforços e posteriormente o fechamento de diastemas utilizando resina composta direta. Concluiu-se que o emprego de uma mecânica ortodôntica direcionada à área do problema, sem a inclusão dos pré-molares superiores e sem a montagem do aparelho fixo inferior, permitiu a realização de um tratamento rápido e eficiente, que preservou as relações oclusais estáveis e saudáveis pré-existentes. As resinas compostas apresentam como vantagem a conservação da estrutura dentária, durabilidade clínica, rapidez e baixo custo quando comparado com sistemas cerâmicos. Muitas vezes, somente a mecânica ortodôntica não é suficiente para solucionar os casos de fechamento de diastemas e, da mesma forma, apenas uma abordagem restauradora pode resultar em dentes desproporcionais, com uma aparência desarmônica. Nesses casos, uma abordagem multidisciplinar é fundamental.

Francci, C E ; et al., (2012) relata um caso clínico de uma paciente, 55 anos, que por anos almejava uma estética do sorriso melhor. Devido à diminuição de D.V.O. Por perda de alguns dentes posteriores, há mais de 10 anos, a paciente foi submetida a um tratamento reabilitador, onde foi corrigida a altura de oclusão, bem como foram reanatomizados os dentes anteriores, com fechamento de diastemas e proporcionamento dental com o uso de resina composta. Com o passar dos anos, as restaurações de resina composta foram se desgastando, culminando com a necessidade de troca, onde optou-se por laminados cerâmicos, num total de sete (compreendendo os dentes 13, 12, 11, 21, 23, 24 e 25), e coroas totais cerâmicas nos dentes 14 e 22. A harmonia do sorriso foi obtida, onde relatou-se o passo a passo de execução de um trabalho reabilitador em cerâmica, tendo sido descrita a importância definitiva no processo de moldagem, nos provisórios e numa cimentação adesiva consciente, focando principalmente o transcorrer clínico e a interdependência do cirurgião-dentista com o técnico em prótese dental.

Pinto, R C N C; et al., (2013) descreve uma abordagem multidisciplinar minimamente invasiva que combina cirurgia periodontal sem retalho e laminados cerâmicos para otimizar a estética do sorriso em uma paciente com excesso gengival e perda das estruturas periodontais de suporte (dentes 11 e 22). Após os procedimentos básicos periodontais, uma moldagem e fotografias digitais foram realizadas para o planejamento inicial. Foi realizada uma guia cirúrgica acrílica baseada no enceramento diagnóstico, para orientar a remoção do excesso gengival nos dentes 13, 12, 11, 21, 22 e 23. A redução do excesso gengival promoveu a redução das bolsas periodontais. Não houve necessidade de remoção óssea em altura ou espessura. Noventa dias após a cirurgia foram realizados os laminados cerâmicos. Abordagens multidisciplinares minimamente invasivas proporcionam mínimo trauma aos tecidos dentais e periodontais, otimização da estética vermelha e branca e restabelecimento do sorriso. Esta abordagem trouxe benefícios funcionais e estéticos aos pacientes com excesso gengival e perda dos tecidos periodontais de suporte. É necessário um plano de tratamento preciso com base no conhecimento da morfologia gengival, arquitetura óssea, anatomia dentária, indicações e limitações dos materiais restauradores atuais. A falta de motivação para a higiene bucal por parte do paciente, um plano de tratamento incorreto, um biotipo periodontal fino e o grau de experiência do operador clínico podem comprometer o resultado final na busca pelo equilíbrio entre a estética “branca” e “vermelha”.

Cunha, L F; et al., (2013) demonstra por meio de um caso clínico, associação de Ortodontia, Periodontia e Dentística no restabelecimento do sorriso com laminados cerâmicos, de forma eficiente, conservadora e com resultados estéticos satisfatórios, num paciente masculino, 37 anos, insatisfeito com os dentes anteriores. Após anamnese, exame clínico e radiográfico, observou-se que o incisivo lateral direito apresentava-se vestibularizado. Os incisivos centrais apresentavam largura mesio-distal menor que os incisivos laterais. Os incisivos centrais e lateral esquerdo possuíam restaurações com resina composta e desgaste das mesmas nas proximais e mesiais. Além disso, os incisivos centrais apresentavam desnível de altura menor quando comparados com os caninos. Inicialmente foi feito o tratamento ortodôntico e em seguida foi feito o aumento de

coroa clínica dos dentes anteriores com osteotomia e acompanhamento pós-operatório de 3 meses. Após preparo dos dentes e remoção das resinas compostas remanescentes e moldagem, foram feitas as restaurações provisórias confeccionadas com resina bisacrílica para esperar pelos laminados cerâmicos. Posteriormente após a prova final, foram cimentados os laminados cerâmicos, onde se observou a naturalidade e harmonia com o arco dentário e tecido gengival. O tratamento ortodôntico é uma opção que é relativamente demorada para o restabelecimento estético quando comparada com outras formas de tratamento. Assim, deve ser bem avaliada e discutida com o paciente. No entanto, pode resultar em conservação da estrutura dentária. Por outro lado, a estética em periodontia é essencial para o contorno do sorriso e dos dentes, facilitando o processo de moldagem e favorecendo o processo de confecção e adaptação dos laminados cerâmicos.

Stefani, A; et al., (2014) relata um caso clínico de paciente feminino, 24 anos, que tinha como queixa principal a aparência do seu sorriso, principalmente a presença de diastemas e o formato dos seus dentes anteriores. Após realizada a anamnese, o paciente descreveu os tratamentos antecessores, sendo o principal deles o tratamento ortodôntico. Ao exame clínico foram observados incisivos superiores com formato retangular e fraturados nas bordas incisais, e a presença de diastemas entre os incisivos centrais, laterais, caninos e pré molares. Os dentes apresentavam-se curtos com exposição excessiva da margem gengival. Além disso, as marcas de colagem dos bráquetes ortodônticos eram evidentes. A cirurgia periodontal foi proposta com a finalidade de expor a coroa clínica dental e reposicionamento apical da margem gengival. Após o período de 2 meses de cicatrização periodontal, iniciou-se a fase restauradora. Nenhum tipo de desgaste foi realizado nos elementos dentais, apresentando desta maneira, apenas o esmalte como estrutura para adesão. A partir do enceramento diagnóstico foi confeccionada uma matriz de silicón de adição, que serviu como guia no aumento do comprimento e largura de cada elemento dental e no reposicionamento das bordas incisais. As restaurações foram realizadas com uma resina composta nanohíbrida, aplicada de maneira incremental, considerando as características físicas e óticas das estruturas

dentais. Os resultados finais foram satisfatórios, com aprovação da paciente. As resinas compostas apresentam formulações que possibilitam a mimetização dos substratos dentais, de maneira a reproduzir não só os diferentes matizes, mas também o efeito natural da cor por meio da opalescência, translucidez e fluorescência. A correta aplicação e extratificação dos diferentes tipos de resina é o que vai garantir maior naturalidade às restaurações, o que depende principalmente da percepção e habilidade do cirurgião-dentista.

Marciano, A; et al., (2014) através de uma revisão de literatura, fez uma análise acerca da toxina botulínica e sua aplicação na Odontologia e concluiu que o cirurgião-dentista possui conhecimento sobre as estruturas de cabeça e pescoço, e pode e deve tratar patologias da face e cavidade oral de forma conservadora e segura com a aplicação da toxina botulínica, desde que possua treinamento específico e conhecimento sobre sua utilização. A toxina botulínica foi primeiramente estudada no início dos anos 70, em primatas, e no final da década de 70 foi introduzida como agente terapêutico para o tratamento de estrabismo. A sua utilização em procedimentos cosméticos foi aprovada pela ANVISA no Brasil em 2000 e nos EUA, pela FDA, no ano de 2002. O seu mecanismo de atuação é seguro e tem poucas contra-indicações, pois age bloqueando a liberação de um químico chamado acetilcolina, neurotransmissor que transporta mensagens entre o cérebro e as fibras musculares, relaxando o tecido e aliviando a tensão dos músculos na região da aplicação, assim, se houver dor muscular, estas desaparecem pelo tempo que perdura o efeito (em torno de 4 a 6 meses), há um restabelecimento natural da transmissão neuromuscular e um retorno da função muscular normal. No consultório odontológico, a indicação mais comum é no tratamento do bruxismo. A substância ganhou fama nos tratamentos estéticos por retardar o surgimento de marcas de expressão. Contudo, também diminui dores e disfunções mandibulares, entre elas quando a gengiva aparece mais que o necessário. Também é indicada como forma de tratamento para cefaléia tensional, disfunção temporomandibular (DTM), dor orofacial, queilite angular, sorriso assimétrico, hipertrofia do masséter, pós-operatório de cirurgias periodontais e implantes, e também na sialorréia. A maioria dos autores concorda que a toxina botulínica é uma boa forma para o tratamento viável na

Odontologia, está sendo utilizado na atualidade e tem demonstrado efeito benéfico. O cirurgião-dentista deve analisar o paciente como um todo, para melhor diagnosticá-lo e indicar a melhor alternativa de tratamento, e em alguns casos associar a outros tipos de tratamento, que pode ser a toxina botulínica.

Senise, I R; et al., (2015) realizou uma revisão de literatura sobre a aplicação da toxina botulínica como uma alternativa terapêutica para o tratamento do sorriso gengival causado pela hiperatividade do lábio superior. As principais vantagens são a facilidade da técnica, a alta tolerabilidade pelo paciente, o baixo índice de complicações e efeito praticamente imediato e natural, sendo sua principal desvantagem a manutenção do resultado por um curto período de tempo. São contra-indicações, o uso do botox durante a gravidez ou enquanto estiver amamentando; presença de inflamação/infecção no local da injeção; alergia a albumina humana, toxina do botox ou solução salina; neuropatia muscular, desordem muscular como esclerose lateral amiotrófica (ELA), síndrome de Lambert Eaton, Distrofia Muscular, Esclerose Múltipla; quem faz uso de bloqueadores de canais de cálcio e aminoglicosídeos⁵¹. O correto diagnóstico da causa e da seleção da técnica para a correção do sorriso gengival são de fundamental importância para o sucesso do tratamento. Apesar da toxina ser uma prática recente na Odontologia, a mesma se mostrou uma ferramenta poderosa e de grande importância nos tratamentos de sorrisos gengivais, que leva a altos níveis de satisfação do paciente, podendo assim ajudar a melhorar a qualidade de vida e a autoestima dos pacientes.

Okida, R C; et al., (2016) relatou um caso clínico de um paciente feminino, 32 anos, que queixava-se dos espaços entre os dentes anteriores que lhe gerava desconforto estético. Após anamnese detalhada e minucioso exame radiográfico, o tratamento sugerido foi a realização de facetas laminadas do tipo lentes de contato, nos dentes 11, 12, 13, 21, 22 e 23 para o aumento do volume vestibular dos dentes, alteração de contorno e fechamento dos diastemas. Após planejamento inicial e o consentimento do paciente, foram realizadas as fotografias iniciais, modelo de estudo e também o enceramento diagnóstico do modelo, e a partir deste, confeccionado um mock up de resina bisacrílica quimicamente ativada para mostrar

o possível aspecto final para a paciente. Na consulta seguinte, foram realizados os preparos dentais com a espessura de desgaste de aproximadamente 0,3 mm e a redução foi feita apenas nas faces vestibulares, estendendo-se para a região interproximal, a fim de esconder a linha de cimentação e favorecer a melhor adaptação dos laminados. Foi realizada também mínima redução incisal. O bom desempenho clínico das lentes de contato pôde ser observado pela estabilidade de cor e resistência a longo prazo, com o mínimo desgaste dental. É uma alternativa conservadora e efetiva para restabelecer a cor, forma e função dos dentes anteriores e solucionar casos de maneira satisfatória e duradoura desde que alguns cuidados sejam tomados.

Dall'Magro, A K; et al., (2016) relata um caso clínico de um paciente branco, 53 anos, gênero masculino, apresentando durante exame clínico perda de papila interdentária na arcada superior, abrangendo os elementos dentários 13, 12, 11, 21, 22 e 23. A saúde bucal dos demais elementos dentários estava em boas condições. Logo após exame clínico e fotografias, foram realizadas aplicações de ácido hialurônico (Perfectha Derm, Obvieline Laboratoire, France) para preenchimento do black space interpapilar. A papila interdentária é a porção gengival que ocupa o espaço entre dois dentes adjacentes e a ausência dessa estabelece espaços interdentais denominados black spaces, causando desconforto, impacção alimentar e problemas estéticos e fonéticos. A etiologia da recessão da papila interdental é multifatorial, podendo ou não estar associada às doenças periodontais ou ao tratamento dessas. O ácido hialurônico (AH) é o constituinte mais abundante da matriz extracelular dos tecidos, um glicosaminoglicano não sulfatado de alto peso molecular, com importante papel na hidrodinâmica tecidual e na função anti-inflamatória². Recentemente, esse biomaterial tem sido sugerido na reconstrução das papilas interdentárias e dos colarinhos metálicos. Procurou-se avaliar nesse caso a eficiência do ácido hialurônico como material indutivo à formação de papila gengival, visando ao preenchimento das ameias interdentais por novo tecido gengival. Concluiu-se que o ácido hialurônico demonstrou eficácia e biocompatibilidade com os tecidos, obtendo resultados satisfatórios quanto à sua aplicação. A aplicação como material de preenchimento injetável revelou ser de

grande importância para casos de grande perda de papila interdentária, demonstrando ser um método simples, seguro e eficaz.

DISCUSSÃO

A recuperação da harmonia estético-funcional do sorriso requer muita atenção para a identificação de problemas que causam desconforto aos pacientes e propõe uma avaliação crítica ampla para o correto diagnóstico das alterações que comprometem a estética e também a função no âmbito odontológico e na Harmonização Orofacial ^{9;12;14;15}. É de suma importância que o profissional tenha conhecimento dos fatores etiológicos que comprometem a harmonia do sorriso e possa traçar o melhor plano de tratamento a ser realizado diante das necessidades específicas de cada paciente, levando em consideração aspectos relevantes relacionados a estética bucal e facial de acordo com os padrões de beleza pré-estabelecidos pela sociedade ^{1;2;3;4;5;7;8;9;10;11;12;13;14;15;17}.

Araújo et al ¹; ressalta que para o correto diagnóstico, um preenchimento adequado de uma ficha clínica, onde descreve-se todos os fatores importantes relacionados a estética do sorriso, a realização de fotografias iniciais, modelo de estudo, radiografias e também o enceramento diagnóstico do modelo, e a partir deste, a confecção de um mock up de resina bisacrílica ^{4;10} torna-se fundamental para desenvolver um plano de tratamento preciso, assim como uma melhor previsibilidade final do tratamento, possibilitando ao paciente e cirurgião-dentista maior segurança ^{2;3;4;5;7;8;9;10;11;12;13;14;15;17}.

Na maioria dos casos em que se busca a resolução de problemas estéticos é necessário uma abordagem multidisciplinar minimamente invasiva que proporcione mínimo trauma aos tecidos dentais e periodontais ^{4;10;12;14;17} otimizando assim, a estética branca e vermelha no restabelecimento da harmonia e beleza do sorriso ^{4;9;11;12;14;17}. Esta abordagem traz benefícios funcionais e estéticos aos pacientes com dentes desalinhados, fraturados, com alterações de forma e cor, diastemas, com alterações estruturais de suporte, com alterações na morfologia gengival, linha do sorriso alterada, e também na morfologia labial e facial ^{1;2;3;4;5;6;7;8;9;10;11;12;13;14;16;17}.

Muitas vezes, somente a mecânica ortodôntica não é suficiente para solucionar

os casos de fechamento de diastemas ^{1;4;10;14;17} e, da mesma forma, apenas uma abordagem restauradora pode resultar em dentes desproporcionais com uma aparência desarmônica ^{1;4;14;17}.

O tratamento ortodôntico é uma opção relativamente demorada para o restabelecimento estético quando comparada com outras formas de tratamento, além disso, nos casos onde exista discrepância de Bolton ^{4;14}, o sucesso na finalização do caso é prejudicado e tem a sua longevidade comprometida pela recidiva. Assim, deve ser bem avaliada e discutida com o paciente. No entanto, essa opção pode resultar em conservação da estrutura dentária e por si só significar um ganho importante ao final do tratamento ^{1;4}.

Por outro lado, a estética vermelha (que é denominada a região da gengiva e mucosa), que é essencial para o contorno do sorriso e dos dentes, facilitando o processo de moldagem e a confecção e adaptação de restaurações diretas e indiretas, participa diretamente no planejamento para a recuperação da estética do sorriso e atualmente dispõe de técnicas cirúrgicas menos invasivas, onde o sangramento é mínimo quando comparado à cirurgia convencional, sem necessidade de utilização do cimento cirúrgico para proteção da área operada e com o pós-operatório bem controlado apenas por analgésicos ^{4;9;11;12;17}. Para a reabilitação da estética branca, quando se busca recuperar a cor e a forma dos dentes, aparece atualmente nas áreas de Prótese e Dentística Restauradora novas técnicas e materiais modernos que promovem resultados bastante satisfatórios ^{2;14;15;17}.

Para se conseguir uma maior estabilidade de cor, preconiza-se hoje em dia, a associação de duas técnicas para a realização do clareamento dental, possibilitando-se obter melhores resultados, pois reduz o tempo de tratamento e diminui a irritação gengival e a sensibilidade dental ^{6;13}. Assim, deve-se realizar o clareamento a princípio no consultório, possibilitando ao paciente complementar o tratamento de forma caseira com o uso das moldeiras ⁶.

Com o aparecimento de novas resinas compostas, com melhores propriedades estéticas, maior longevidade clínica, associadas a um menor custo em relação as restaurações indiretas de cerâmica e a uma técnica minimamente invasiva da estrutura dental remanescente, bem como seu esforço proporcionado pelas novas técnicas adesivas que garantem bons resultados, torna a sua indicação bem aceita e otimizada ^{1;2;7;14;15;17}. As resinas compostas vem evoluindo suas formulações e possibilitam a mimetização dos substratos dentais, de maneira a reproduzir não só os diferentes matizes, mas também o efeito natural da cor por meio da opalescência, translucidez e fluorescência. A correta aplicação e estratificação dos diferentes tipos de resina é que vai garantir maior naturalidade para as restaurações, que depende principalmente da percepção e habilidade do profissional ².

Para os dentes com extensa perda de estrutura dentária, tratados endodônticamente, são mais indicados os retentores intrarradiculares, sendo estes de pino de fibra de vidro associados com coroas de cerâmica pura, tendo a redução de fraturas sido demonstrada através de estudos clínicos, quando se compara aos pinos metálicos. Os pinos de fibra de vidro possuem propriedades mecânicas mais próximas da dentina e formam um corpo único devido a cimentação adesiva, o que induz a melhor distribuição de tensões no interior do canal e ao remanescente radicular ¹³. Nos últimos anos, a crescente demanda pelas restaurações estéticas proporcionou maior desenvolvimento de novos sistemas cerâmicos, com melhores propriedades mecânicas como o óxido de alumínio e zircônia, e oferecem ampla possibilidade de aplicações clínicas, por exemplo, em laminados (facetas e lentes de contato, próteses fixas unitárias, infra-estrutura para pontes fixas e coroas sobre implantes) ^{3;10;12}.

As cerâmicas odontológicas apresentam características bastante satisfatórias para um material restaurador indireto: propriedades ópticas próximas a estrutura dental, favorecendo a estética, lisura de superfície contribuindo para a saúde periodontal, baixa condutibilidade térmica e elétrica e biocompatibilidade ^{3;4;7;10;12}. Para se obter êxito quanto a sua indicação, a interação entre o cirurgião-dentista, o técnico em prótese dentária e o paciente na elaboração do planejamento reabilitador

deve ser um fundamento constante na prática clínica ^{2;7}.

A perda da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) também requer muita atenção quando se busca a recuperação da estética do sorriso, pois apresenta características semelhantes aos sinais de envelhecimento determinando alterações faciais, tanto musculares quanto articulares e necessita de uma abordagem reabilitadora para prevenir DTMs e promover a harmonização do terço inferior da face, além de devolver conforto ao paciente ^{7;15}.

No início da década passada, no ano de 2000, o cirurgião-dentista também passou a desempenhar um papel importante na estética facial e por possuir conhecimento sobre as estruturas da cabeça e pescoço, pode e deve tratar patologias da face e cavidade oral de forma conservadora e segura nos procedimentos voltados para a Harmonização Orofacial com a toxina botulínica, o ácido hialurônico e outros preenchedores faciais, além de outros materiais ⁸. Entre os materiais mais utilizados, a toxina botulínica tem um mecanismo de atuação seguro e poucas contra-indicações. Sua indicação mais comum é no tratamento do bruxismo, mas ganhou fama nos tratamentos estéticos por retardar o surgimento de marcas de expressão, contudo, também diminui dores e disfunções mandibulares e também é indicada para o tratamento de queilite angular, sorriso assimétrico, hipertrofia do masséter, sorriso gengival causado pela hiperatividade do lábio superior, pós operatório de cirurgias periodontais e implantes. Desde então, é considerada uma boa forma para o tratamento viável na Odontologia, proporcionando efeitos benéficos e podendo estar associada a outros tipos de tratamento ^{8;16}.

O ácido hialurônico é um biomaterial que tem sido utilizado recentemente para retardar o envelhecimento facial e no preenchimento de partes moles para corrigir depressões, rugas e sulcos e também para a neoformação de papila gengival, sendo a substância reabsorvível de maior experiência na prática clínica ⁵. A toxina botulínica e o ácido hialurônico apesar de serem opções relativamente recentes na área odontológica, apresentam vantagens pela facilidade da técnica de

procedimento, alta tolerabilidade pelos pacientes, baixo índice de complicações e efeito praticamente imediato e natural, ajudando a melhorar a autoestima e a qualidade de vida dos pacientes. A principal desvantagem de ambos é a manutenção do resultado por um curto período de tempo. É imprescindível ao cirurgião-dentista possuir treinamento específico e conhecimento sobre sua utilização, além de habilidade e delicadeza ^{5;8;16}.

CONCLUSÃO

Após análise dos autores citados, este trabalho chegou às seguintes conclusões:

1- É absolutamente necessário para o correto diagnóstico e planejamento de um tratamento estético para promover a harmonia do sorriso, o preenchimento adequado de uma ficha clínica e elaboração de um prontuário contendo todos os fatores importantes e relevantes descritos e acordados com o paciente, além de fotografias iniciais, modelo de estudo, radiografias e a realização de um enceramento diagnóstico do modelo e também a confecção de um mock up feito de resina bisacrílica, que possibilita maior segurança e previsibilidade de resultado, gerando conforto ao profissional e paciente. A interação multidisciplinar se faz presente na grande maioria dos casos e busca sempre os procedimentos minimamente invasivos.

2- A Ortodontia é indicada para os casos onde existam dentes desalinhados e a presença de diastemas que provocam uma aparência desarmônica do sorriso e a maloclusão funcional. É uma opção relativamente demorada, mas pode resultar em conservação da estrutura dentária e significar a solução ou um ganho importante ao final do tratamento da função e estética do sorriso.

3- Os tratamentos restauradores na Odontologia Estética podem substituir o tratamento ortodôntico em casos onde o paciente não aceite sua realização por diversos fatores, em casos de dentes pouco desalinhados, pequenos diastemas ou quando ocorra a Discrepância de Bolton, que é uma situação clínica comum que causa a instabilidade na posição dos dentes dentro da estrutura óssea (processo alveolar) da maxila ou da mandíbula sendo motivo de recidivas após o término do tratamento.

4- A Periodontia é responsável pela Estética Vermelha que é essencial para o contorno do sorriso e dos dentes, participando diretamente no planejamento para a recuperação da estética do sorriso.

5- Quando há a necessidade de procedimentos restauradores diretos ou indiretos para a recuperação da Estética Branca, atualmente dispõe-se nas áreas de Prótese e da Dentística Restauradora, novas técnicas e materiais modernos que otimizam a adesividade propiciando maior durabilidade clínica e resultados estéticos satisfatórios, como por exemplo, técnicas menos agressivas de clareamento dental e a substituição de pinos de metal por pinos de fibra de vidro em dentes com extensa perda de estrutura, além da evolução das Resinas Compostas e as Cerâmicas Odontológicas.

6- As Resinas Compostas vem evoluindo suas formulações e continuam sendo bem indicadas pela sua praticidade, (depende apenas da percepção e habilidade do profissional) e por suas propriedades estéticas, durabilidade e menor custo se comparadas com as restaurações indiretas de cerâmica.

7- As Cerâmicas Odontológicas também evoluíram nos últimos anos e apresentam melhoras significativas nas suas propriedades mecânicas, ópticas, biocompatibilidade, sendo indicadas para os casos onde se busca maior longevidade clínica e excelência estética.

8- A perda de DVO além de causar problemas funcionais relacionados a fonética, mastigação, deglutição e disfunções musculares e articulares apresenta características de envelhecimento e alterações faciais que influenciam na estética e necessitam de tratamento prévio antes de procedimentos restauradores definitivos.

9- A Harmonização Orofacial se tornou uma ferramenta poderosa no campo de atuação do cirurgião-dentista, pois oferece tratamentos seguros, bem tolerados pelos pacientes e com poucas contra-indicações. Dentro dessa modalidade, entre os principais tratamentos que envolvem a recuperação da estética do sorriso, aparece a toxina botulínica e o ácido hialurônico. A toxina botulínica é indicada principalmente para o tratamento do bruxismo, DTM (Disfunção temporomandibular), sorriso gengival, além de suavizar e retardar o surgimento de marcas de expressão, é indicada para outros tratamentos que auxiliam na recuperação da estética facial. O

ácido hialurônico tem sido utilizado para retardar o envelhecimento facial, corrigir depressões, rugas e sulcos e para a neoformação de papila gengival. Apesar das vantagens e a facilidade das técnicas para realização destes procedimentos, é imprescindível ao cirurgião-dentista possuir tratamento específico e conhecimento sobre sua indicação e utilização com segurança, além de habilidade e delicadeza para evitar complicações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Araújo, T M; Machado, A W; Nascimento, M H A; Machado, J W; Ortodontia e Dentística na recuperação estética do sorriso: Relato de caso clínico. **Revista Clínica Dental Press** - Maringá, V.4, n°5, pág. 60-68, Outubro/Novembro 2005.
- 2- Carrilho, E V; Paula, A; Rente, A; Ferreira, P G; Marques, F; Soluções estéticas no âmbito da Dentística Operatória para dentes anteriores: Relato de caso clínico. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, V.50, n°3, pág. 147-158, 2009.
- 3- Carvalheira, T B; Goyatá, F D R; Rodrigues, C R T; Souza, M C A; Resolução estética em dentes anteriores com coroas totais livres de metal: Relato de caso clínico. **International Journal of Dentistry** - Recife, n°9, pág. 102-106, Abril/Junho 2010.
- 4- Cunha, L F; Domingues, R S; Furuse, A Y; Silvia, E R; Mondelli, J; Mushashe, A; Laminados cerâmicos na finalização dos tratamentos clínicos integrados: Relato de caso clínico. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, V.54, n°1-3, pág. 31-34, Janeiro/Dezembro 2013.
- 5- Daal'Magro, A K; Dalacort, M; dos Santos, R; da Rocha, R V; Valcanaia, T C; Dall'Magro, E; Neoformação de papila gengival com ácido hialurônico: Relato de caso. **R F O - Passo Fundo**, V.21, n° 1, pág. 90-95, Janeiro/Fevereiro/Março/Abril, 2016.
- 6- Franci, C; Marson, F C; Briso, A L F; Gomes, M N; Clareamento dental – técnicas e conceitos atuais. **Revista Associação Paulista dos Cirurgiões-Dentistas**, Edição especial (1), pág. 78-89, 2010.
- 7- Franci, C E; Nishida, A C; Lodovici, E; Witzel, M F; Oliveira, J A; Calasans, A; Estética: O passo a passo de um novo sorriso. **Revista Associação Paulista dos Cirurgiões-dentistas**, 66 (3), pág.182-189, 2012.
- 8- Marciano, A; Aguiar, U; Vieira, P G M; Magalhães, S R; Toxina botulínica e sua aplicação na odontologia. **Revista de Iniciação Científica da Universidade do Rio Verde** - Três Corações, V.4, n°1, pág. 65-75, 2014.
- 9- Menezes, F P F; Barros, C H O; Noronha, J A A; Melo, J P C; Cardoso, R M; Avaliação crítica do sorriso. **International Journal of Dentistry** - Recife, 1(1), pág. 14-19, Janeiro/Março, 2006.
- 10- Okida, R C; Vieira, W S C; Rahal,V; Okida, D S S; Lentes de contato: Restaurações minimamente invasivas na solução de problemas estéticos: Relato de caso clínico. **Revista de Odontologia de Araçatuba**, V.3, n°1, pág. 53-59, Janeiro/

Abril 2016.

11- Oliveira, J P; Paulin, J B P; Crosio, D M; “Beleza Escondida” - A hipertrofia gengival ocultando belos sorrisos: Relato de caso clínico. **Revista Dental Press Estética** - Maringá, V.3, n.º4, pág. 33-41, Outubro/Novembro/Dezembro 2006.

12- Pinto, R C N C; Chambrone, L; Almeida, V C; Pannuti, C M; Romito, G A; Abordagens multidisciplinares minimamente invasivas para otimização da estética vermelha e branca: Relato de caso clínico. **Revista Paulista dos Cirurgiões Dentistas**, 67(3), pág. 187-192, 2013.

13- Reis, B R; Soares, P B F; Castro, C G; Filho, P C F S; Soares, P V; Soares, C J; Uso de coroa em cerâmica pura associada a pino de fibra de vidro na reabilitação estética do sorriso: Relato de caso clínico. **Revista Odontológica Brasileira Central**, 19 (50), pág. 264-269, 2010.

14- Ribeiro, T T C; Cunha, L F; Mondelli, J; Raveli, D B; Fechamento de diastema anterior: Associação de procedimentos Ortodôntico e Restaurador: Relato de caso clínico. **Orthodontic Science and Practice**, V.4 (16), pág. 87-93, 2011.

15- Rodrigues, R A; Bezerra, P M; Santos, D F S; Filho, E S D D; Procedimentos multidisciplinares utilizados na recuperação da DVO durante a reabilitação estética e funcional: Relato de caso. **International Journal of Dentistry** – Recife, 9(2), pág. 96-101, Abri/Maio/Junho, 2010.

16- Senise, I R; Marson, F C; Progiante, P S; Silva, C O; O uso da toxina botulínica como alternativa para o tratamento do sorriso gengival causado pela hiperatividade do lábio. **Revista Uningá** - Review; V.23, nº 3, pág. 104-110, Julho/Agosto/Setembro), 2015.

17- Stefani, A; Fronza, B M; André, C B; Giannini, M; Abordagem multidisciplinar no tratamento estético odontológico: Relato de caso clínico. **Revista Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas**, 69 (1), pág. 43-47, 2015.