

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Keyla Leticia Patriota Querino

CORREÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO – RELATO DE CASO

RECIFE

2022

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Keyla Leticia Patriota Querino

CORREÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO– RELATO DE CASO

Artigo Científico apresentado ao Curso de Especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE / CPGO, como requisito parcial para a conclusão do Curso de Especialização em Dentística.

Área de Concentração: Dentística

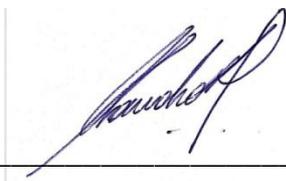
Orientador: Prof. Dr. Cláudio Heliomar Vicente da Silva

RECIFE

2022

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

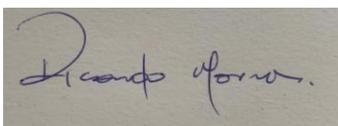
Artigo intitulado “**CORREÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO– RELATO DE CASO**” de autoria da aluna Keyla Leticia Patriota Querino, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



Prof. Dr. Cláudio Heliomar Vicente da Silva – Orientador - CPGO Recife



Profa. Eloiza Leonardo de Melo– CPGO Recife



Prof. Ricardo Paredes de Moura – CPGO Recife

Recife, 27 de Agosto de 2022

CORREÇÃO DO SORRISO – RELATO DE CASO

Keyla Leticia Patriota Querino
Cláudio Heliomar Vicente da Silva

RESUMO

O sorriso é o cartão de visita de qualquer pessoa e é importante tanto para a autoestima quanto para a relação interpessoal dos indivíduos. A harmonia do sorriso envolve, entre outros fatores, o alinhamento dentário, a forma e a coloração dos dentes. Quando esses fatores não estão em sintonia, como a presença de dentes escurecidos, diastemas e excesso de gengiva, a estética do sorriso é comprometida. O clareamento dentário é responsável pela recuperação da coloração dentária em dentes escurecidos. A gengivoplastia é importante para aumentar a coroa clínica dentária e reanatomizar o formato do zênite gengival. A restauração de diastemas com resina composta é uma alternativa para o fechamento desses espaços antiestéticos. O objetivo deste trabalho foi descrever a associação dessas três técnicas para a correção estética do sorriso de um trabalho progressivo, obtendo um sorriso mais harmônico e satisfatório ao final.

Palavras-chaves: Estética dentária. Clareamento dental. Diastema. Gengivoplastia.

1 INTRODUÇÃO

O sorriso desempenha um papel significativo na autoestima e na relação interpessoal dos indivíduos. A harmonia do sorriso envolve, entre outros fatores, o alinhamento dentário, a forma e a coloração dos dentes. Desse modo, alterações nesses fatores que caracterizam um belo sorriso, causam desarmonia nele. Assim, a busca por procedimentos odontológicos que restabeleçam os parâmetros de harmonia do sorriso, devolvendo a sua forma e coloração dentária, por exemplo, tem sido crescente devido à valorização dada a ele na atualidade, necessitando na maioria dos casos do emprego de diferentes técnicas em uma sequência clínica, para a obtenção de um resultado estético agradável (SILVA, 2011; STEFANI et al., 2014; MUHAMMAD; SHAHID; SIDDIQUI, 2016; REZENDE et al., 2016).

Dentre os fatores que desarmonizam o sorriso, na dentição permanente, estão os diastemas, que são espaços interdentais maiores que 0,5 mm. Esses espaços podem ser causados por desarranjos na relação entre os dentes e os maxilares; incisivos laterais com formato conóide; dentes supranumerários; macroglossia; freio labial hipertrófico com baixa inserção; ausências dentárias e fatores genéticos. O correto diagnóstico da etiologia dos diastemas é importante para uma correta tomada de decisão terapêutica, pois minimiza as chances de recidiva desses espaços antiestéticos. Uma das formas de correção desses espaços é por meio do acréscimo de resina composta, que devolve a forma e largura do elemento dentário (ABRAHAM; KAMATH, 2014; COIMBRA JÚNIOR; GUERINO; MEZOMO, 2016; ERGIN et al., 2018; CASTRO et al., 2019).

Elementos dentários com coloração escurecida ou muito amareladas têm um impacto negativo no sorriso do paciente por chamar atenção. Dessa forma, uma alternativa terapêutica, não invasiva, para a recuperação e harmonização da coloração dentária é o clareamento dentário. O clareamento pode ser realizado de três maneiras: em consultório, supervisionado ou combinado (SILVA, 2011; REZENDE et al., 2016; CHEMIN et al., 2018; CASTRO et al., 2019).

O clareamento de consultório é realizado por meio da aplicação do Peróxido de Hidrogênio que tem uma concentração maior, sobre a superfície dentária, pelo Cirurgião-Dentista, por um período determinado. Pode ser realizado de maneira supervisionada, onde o paciente é orientado pelo profissional e faz o uso diário do gel clareador, que geralmente é o Peróxido de Carbamida, que libera em menor concentração o Peróxido de Hidrogênio, aplicando-o em uma moldeira individualizada e deixando em contato com o elemento dentário, ou pode ser realizada de maneira combinada, utilizando as duas técnicas anteriores, a técnica a ser escolhida depende do grau de escurecimento dentário do paciente (SILVA, 2011; REZENDE et al., 2016; CHEMIN et al., 2018; CASTRO et al., 2019).

Quando o paciente apresenta uma dimensão dentária reduzida devido a um excesso de tecido gengival ou erupção passiva alterada, o dente aparenta ter um tamanho reduzido devido ao recobrimento de parte dele pela gengiva, sendo mais um fator de desarmonia do sorriso. Para a correção dessa desarmonia, uma cirurgia plástica gengival pode ser realizada a fim de restabelecer o tamanho normal da coroa clínica dentária e melhorar a estética do sorriso (PEDRON et al., 2010; STEFANI et al., 2014; CASTRO et al., 2019; ARAÚJO; SOUZA; SÁ, 2021).

A gengivoplastia consiste numa técnica cirúrgica onde alguns milímetros de tecido gengival são removidos cirurgicamente, sob anestesia local, via técnica convencional ou com bisturi elétrico, respeitando e restabelecendo o espaço biológico, realinhando a gengiva marginal, levando a um aspecto pós-cirúrgico de dentes maiores e proporcionais. Esse procedimento pode ser realizado isoladamente ou em combinação com outros, como o clareamento dental e a reanatomização dentária com resina composta, por exemplo, harmonizando o sorriso do paciente (PEDRON et al., 2010; STEFANI et al., 2014; CASTRO et al., 2019; ARAÚJO; SOUZA; SÁ, 2021).

Dessa forma, o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico onde foram realizados clareamento dental, fechamento de diastemas e cirurgia plástica gengival para correção estética do sorriso de um trabalho progressivo.

2 METODOLOGIA

Foi realizado um caso clínico de correção estética do sorriso, respaldado em levantamento da literatura onde foram realizados três diferentes tratamentos para harmonizar o sorriso por meio de clareamento dentário, gengivoplastia e fechamento de diastemas. Foi realizada uma busca de artigos científicos do tipo relatos de casos e ensaios clínicos, relacionados com a temática abordada neste trabalho, na Biblioteca Virtual em Saúde e na base de dados PubMed, onde foram selecionados artigos publicados nas línguas portuguesa e inglesa entre os anos de 2011 a 2021, utilizando os descritores estética dentária, clareamento dental, diastemas e gengivoplastia.

3 RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 18 anos, leucoderma, procurou atendimento clínico no Curso de Especialização em Dentística do CPGO, insatisfeita com as restaurações estéticas em resina composta existentes em seus incisivos superiores, realizadas para fechamento de diastema entre esses elementos.

Após o exame clínico, observou-se que as restaurações estéticas anteriores estavam insatisfatórias nos quesitos forma e cor, além disso, observou-se a presença de sobrecontorno gengival causando uma desarmonia no sorriso, como mostra a figura 1.



Figuras 1 A e B: Aspecto clínico dos dentes anteriores apresentando restaurações em resina composta insatisfatórias no quesito cor e forma entre os elementos centrais, bem como um sobrecontorno gengival, em vista frontal completa na figura 1A e aproximada na figura 1B.

Realizou-se uma moldagem com alginato (JeltratePlus® – DentsplySirona) para obtenção de um modelo de estudo de ambas as arcadas. Realizado o planejamento do caso (clareamento dental e substituição das restaurações estéticas anteriores), procedeu-se o tratamento em etapas.

Etapa 1 – Clareamento Dental Associado

Realização de clareamento dental associado, iniciando com uma sessão de clareamento em consultório usando o Peróxido de Hidrogênio a 35% (HPMAXX®-FGM), durante 45 minutos em repouso sobre a superfície vestibular dos dentes conforme demonstrado na figura 2, associado ao uso por três semanas de moldeira personalizada em acetato com Peróxido de Carbamida a 16% (WhitnessSimple® -FGM), durante 06h por dia, totalizando 2 seringas.



Figura2:Clareamento dental em consultório utilizando gel de Peróxido de Hidrogênio a 35% (HP MAXX®- FGM), em repouso por 45 minutos.

Etapa 2 – Reavaliação do caso

Quando do retorno da paciente para reavaliação do clareamento previamente realizado pela técnica associada, observou-se que a coloração dos dentes estava satisfatória. Após o clareamento, foi feita uma análise mais criteriosa do sorriso da paciente e observou-se a necessidade de realização de uma plastia gengival nos elementos dentários anteriores superiores para obtenção de um aspecto estético e, portanto, mais harmônico do sorriso. Foi realizada uma sondagem dos espaços periodontais previamente à cirurgia, conforme demonstrado na figura 3. Tendo em vista que a paciente possuía uma ampla margem de gengiva inserida, optou-se pela realização da gengivoplastia com uso de bisturi elétrico, pois é uma técnica menos invasiva.



Figura 3: Sondagem dos espaços periodontais previamente à plastia gengival.

Após o consentimento da paciente e da sua responsável, foi feita a solicitação dos exames complementares pré-operatórios básicos (Hemograma, Coagulograma, Glicemia em Jejum e radiografias periapicais).

Etapa 3 - Plastia do Sorriso

Após a apresentação dos exames pré-operatórios dentro dos parâmetros de normalidade, procedeu-se à cirurgia. Foi feita anestesia nas papilas interdentais, do elemento dentário 15 ao 25, usando Articaína HCL 4% + Epinefrina 1:100.000 (DFL). Após constatado o efeito do sal anestésico, foi realizada a marcação dos pontos de contorno gengivais, conforme mostra a figura 4, pontuando 2 mm de profundidade e conseqüente remoção de 2 mm de tecido gengival, tendo como limite a junção amelocementária.



Figura 4: Marcações dos pontos de contorno gengival para definição do zênite gengival.

Em seguida, foi feita a gengivoplastia propriamente dita com o uso de bisturi elétrico, como demonstrado na figura 5, não havendo a necessidade de osteotomia nem sutura nessa técnica. A plastia gengival foi realizada na arcada superior, na gengiva vestibular indo do elemento dentário 15 ao 25, exceto no elemento 22, pois ele apresentou o zênite gengival bem posicionado e, portanto, não foi necessário fazer nenhuma remoção de gengiva nessa área.



Figura 5: Uso do bisturi elétrico para remoção da faixa gengival.

Finalizada a plastia gengival, foi prescrita medicação analgésica: Dipirona Sódica 500 mg, a cada 6 horas, em caso de dor, além de orientação de higiene oral e da dieta. Foi obtido um excelente resultado estético, sendo

perceptível a melhora de tonalidade da coloração dentária da paciente após realização do clareamento, como visto na figura 6.



Figura 6: Plastia gengival finalizada.

Etapa 4 - Substituição das restaurações insatisfatórias

Após um período de 21 dias, a paciente retornou com a gengiva totalmente cicatrizada e deu-se início a remoção das restaurações deficientes dos elementos 11 e 21, usando ponta diamantada tronco-cônica com extremidade arredondada n° 2135 f (KG Sorensen®) e discos de lixa da linha *pop on* (3M®) até a remoção total das duas restaurações em resina composta previamente existentes, conforme demonstrado na figura 7.



Figura 7: remoção das restaurações insatisfatórias. Figura 7A, remoção com o uso de ponta diamantada tronco-cônica 2135 f. Figura 7B, uso do disco de lixa *pop on* para complementação da remoção.

Após a remoção de toda a resina existente nos elementos dentários, observou-se a presença de diastemas entre os quatro incisivos superiores da paciente. A extensão dos diastemas foi aferida com o uso de compasso de ponta seca, apresentando 2 mm de largura interproximal, conforme mostra a figura 8.

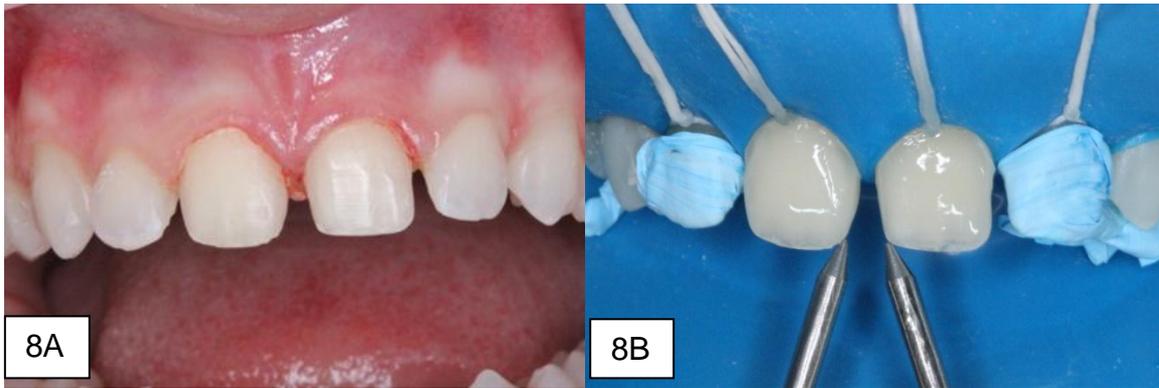


Figura 8: apresentação dos diastemas interdentais. Figura 8A evidenciando os diastemas interdentais após a remoção das restaurações. Figura 8B evidenciando a largura do diastema com compasso de ponta seca, após o isolamento absoluto.

Ainda nessa sessão, foi realizado o isolamento absoluto do campo de trabalho com dique de borracha, realizou-se a profilaxia com pedra-pomes e água e a tomada de cor para confecção das futuras restaurações nestes elementos, conforme visto na figura 9.

Figura 9: realização de profilaxia para seleção de cor da resina composta.



As cores selecionadas foram A1B (Forma – Ultradent®) e WE (Palfique-Tokuyama®). Procedeu-se, então, o início do tratamento restaurador condicionando o esmalte das faces mesiais desses dentes, com ácido fosfórico 37% (Condac - FGM®) por 30 segundos, conforme mostra a figura 10.



Figura 10: condicionamento ácido da superfície dentária com ácido fosfórico 37%.

Após lavagem abundante com água por 60 segundos e secagem das superfícies dos dentes, foi aplicada uma dupla camada do adesivo universal Ambar (3M®), intercaladas por um jato de ar por 10 segundos para volatização do solvente, e fotopolimerização do conjunto por 20 segundos, conforme demonstra a figura 11.



Figura 11: aplicação do sistema adesivo universal nas superfícies dentárias.

Em seguida, iniciou-se o fechamento do diastema entre os elementos 11 e 21 com a inserção dos incrementos da resina A1B (Forma – Ultradent®) utilizada como dentina na mesial desses elementos, reduzindo, assim, a largura dos espaços existentes entre os dentes, essa resina também foi utilizada para a regularização das bordas incisais desses dentes, conforme visto na figura 12.

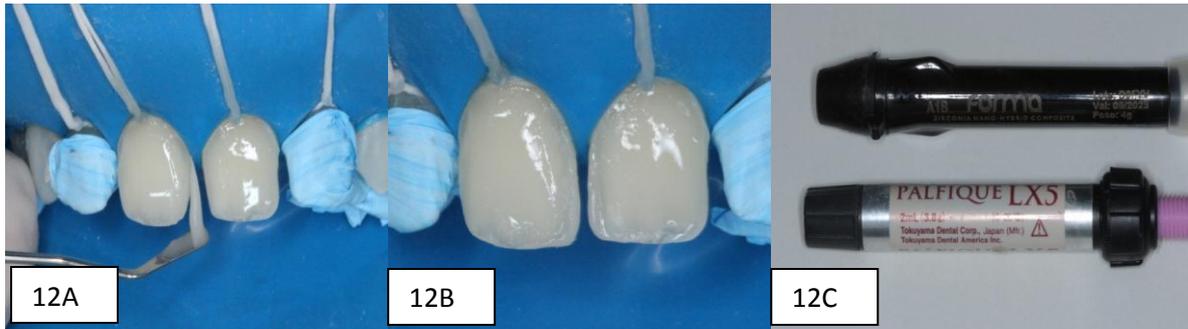


Figura 12: Fechamento do diastema entre os incisivos centrais. Em 12A, observa-se o uso da resina composta cor A1B (Forma – Ultradent®) para a criação das paredes interproximais. Em 12B, observa-se a regularização da borda incisal com a mesma resina. Em 12C, observam-se as resinas compostas utilizadas.

Após esta etapa, iniciou-se a inserção da camada de resina de esmalte (Palfique – Tokuyama®) cor WE, na face méso-vestibular dos elementos 11 e 21, dando novo formato a estes dentes. Conforme visto na figura 13.



Figura 13: reanatomização da face méso-vestibular dos incisivos centrais com resina na cor WE (Palfique – Tokuyama®).

Etapa 5 – Finalização do protocolo de tratamento

Em uma consulta subsequente, foi realizado o mesmo protocolo restaurador para fechamento dos diastemas entre os incisivos centrais e laterais de ambos os lados, com o intuito de harmonizar o sorriso da paciente. Foi realizada a medição da largura méso-distal do lateral e central com compasso de ponta seca, para repetição do protocolo no lado contralateral, conforme mostra a figura 14.



Figura 14 A e B: aferição do tamanho dos elementos dentários com compasso de ponta seca.

Após o fechamento dos diastemas, obteve-se o resultado temporário demonstrado na figura 15. Após esta etapa, deu-se início a última etapa, correspondente a sequência de acabamento e polimento das restaurações.

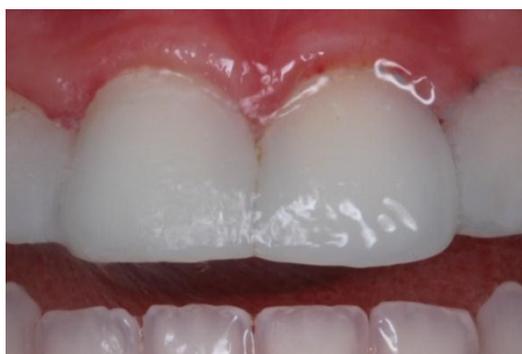


Figura 15: Aspecto dos elementos dentários imediatamente após o fechamento dos diastemas.

Etapa 6 – Acabamento e Polimento

Ao final do protocolo restaurador, procedeu-se a realização da etapa de acabamento e polimento das restaurações realizadas. Iniciou-se esta etapa utilizando a sequência de três espirais de borracha de granulações grossa, média e fina do kit de acabamento e polimento da American Burrs®, e, em seguida, foi utilizada a escova de pelo de cabra do mesmo kit, conforme demonstrado na figura 16.

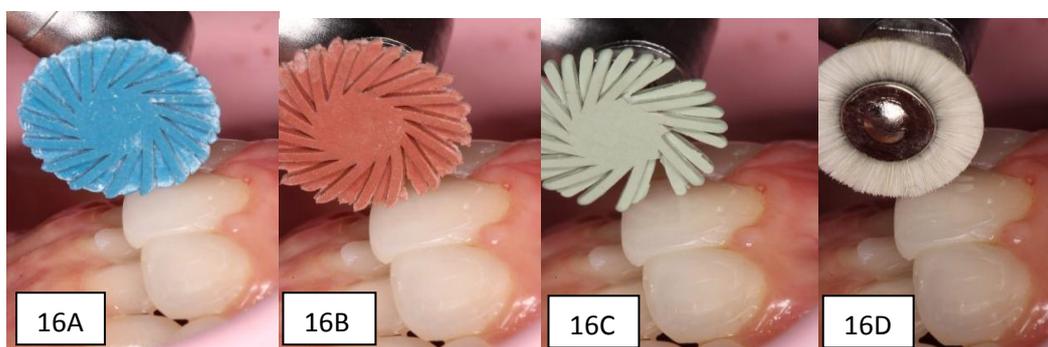


Figura 16. Em 16A, utiliza-se a espiral grossa (azul) para desgaste, correções de superfície e acabamento de preparo. Em 16B, utiliza-se a espiral média(marrom) para acabamento, lisura e abertura de brilho. Em 16C, utiliza-se a espiral fina (verde) para polimento e alto brilho. Em 16D, utiliza-se o disco de pelo de cabra.

Após o acabamento e polimento, obteve-se um resultado estético satisfatório do sorriso da paciente, como mostra a figura 17.



Figura 17: aspecto final do sorriso da paciente após a correção estética. Em 17A, tem-se uma vista frontal completa do sorriso. Em 17B, tem-se uma vista aproximada dos incisivos superiores.

4 DISCUSSÃO

O sorriso é extremamente valorizado e importante na atualidade. Quando a harmonia dele é alterada, isso impacta na autoestima dos indivíduos e, dessa forma, a correção estética se faz necessária podendo ser feita com diferentes técnicas, levando em consideração sua etiologia (SILVA, 2011).

A coloração dentária é o componente que mais chama a atenção e que primeiro se destaca no equilíbrio estético do sorriso e alterações de coloração são rapidamente percebidas durante a comunicação verbal e não verbal (MORAIS et al., 2011).

O clareamento dental é a primeira escolha para a recromia dentária devido a preservação das estruturas dentárias híidas (MORAIS et al., 2011). Esse procedimento utiliza géis de diferentes tipos e concentrações, a depender da necessidade do paciente, sendo a concentração de 35% de Peróxido de Hidrogênio a mais utilizada no clareamento de consultório e a de 10% de Peróxido de Carbamida a mais utilizada no clareamento supervisionado aplicado em moldeira individual de acetato (MORAIS et al., 2011; REZENDE et al., 2016; CHEMIN et al., 2018).

A aparência mais clara dos dentes após o clareamento acontece devido a ação de oxidação dos géis clareadores sobre as partículas pigmentadoras que se incorporam à matriz dentária provenientes, em sua maioria, da dieta (MORAIS et al., 2011). Fazer o correto diagnóstico da causa da alteração de coloração dentária é imprescindível para a escolha da técnica clareadora correta (SILVA, 2011).

Nesse caso clínico, optou-se primeiramente pelo clareamento dentário combinado devido à potencialização de recromia dentária que essa técnica propicia, utilizando Peróxido de Hidrogênio a 35% numa primeira sessão em consultório, e Peróxido de Carbamida a 16% aplicando em moldeira individualizada por três semanas, obtendo uma coloração dentária satisfatória para a progressão da correção da estética do sorriso da paciente, como mostram Rezende et al. (2016) em seu estudo, cujo protocolo clínico e resultado do clareamento combinado foi semelhante ao deste caso.

Segundo Castro et al., (2019) e Stefani et al., (2014) quando o paciente apresenta mais de uma alteração que compromete a harmonia do sorriso, como excesso de tecido gengival e tamanho dentário menor que o normal e anatomia apresentando anomalia, é necessária uma abordagem multidisciplinar, como neste caso, onde a paciente apresentou além da coloração dentária insatisfatória, excesso de tecido gengival recobrimdo a cora clínica, bem como diastemas entre os dentes anteriores desequilibrando o sorriso.

Quando há presença de tecido gengival em excesso, seja devido ao processo de erupção dentária, seja por hiperplasia tecidual reacional ao biofilme, o equilíbrio entre a estética branca e a vermelha se perde e, dessa forma, procedimentos que restabeleçam uma arquitetura gengival agradável se faz necessário, como é o caso da gengivoplastia (OLIVEIRA, 2018).

A gengivoplastia é um procedimento cirúrgico que corrige deformidades estéticas na forma e contorno gengival, através da remoção do excesso de tecido e da reanatomização do contorno gengival (OLIVEIRA, 2018; STEFANI et al., 2021).

Segundo Oliveira (2018) esse procedimento pode ser feito de forma convencional com bisturi manual, com o bisturi elétrico ou em combinação como mostram Castro et al., (2019). Ambas as técnicas são eficazes para a correção da margem gengival, segundo as indicações próprias de cada técnica. A primeira técnica propicia um sangramento inerente ao procedimento e leva um maior tempo para cicatrização, enquanto a segunda ao promove a coagulação sanguínea durante a incisão, minimizando o risco de sangramento pós-operatório e propiciando um campo cirúrgico menos cruento, sendo uma técnica mais vantajosa, contudo mais cara devido a necessidade de se ter um bisturi eletrônico, essa segunda técnica foi a escolhida para a plastia gengival da paciente deste caso.

A paciente deste caso apresentou, após a sondagem do espaço biológico, 2 mm de excesso gengival recobrimdo a coroa clínica, além de não ter um contorno gengival satisfatório. Após a demarcação da extensão de tecido a ser removido, foi utilizado o bisturi elétrico para a excisão gengival,

propiciando uma incisão livre de sangramento e um contorno gengival eficaz, obtendo um resultado pós-operatório satisfatório como o obtido por Pedron et al., (2010) e Oliveira (2018) que utilizaram apenas o bisturi elétrico; como o obtido por Castro et al., (2019) que incisou com a técnica convencional e finalizou com o bisturi elétrico e como o obtido por Figueiras et al., (2019) e Stefani et al., (2021) que utilizaram apenas a técnica convencional.

Essa técnica de excisão gengival, em geral, é realizada antes dos outros procedimentos estéticos, como o clareamento e reanatomização dentária com resina composta relatada por Castro et al. (2019) e Figueiras et al. (2019), contudo, neste caso, ela foi realizada após o clareamento dentário, não comprometendo a efetividade do procedimento.

A paciente ainda apresentava diastemas, que são espaços interdentais maiores que 0,5 mm. Esses espaços podem ser causados por diferentes fatores e o diagnóstico correto desse fator guia o tratamento (ABRAHAM; KAMATH, 2014; COIMBRA JÚNIOR; GUERINO; MEZOMO, 2016).

Stefani et al. (2014), Castro et al. (2019) e Figueiras et al. (2019) utilizaram a resina composta para o fechamento de diastemas em seus casos, obtendo um resultado estético agradável. Nesse caso, a paciente apresentou diastemas interdentais medindo 2 mm e, visto que ela tinha o freio labial com espessura e inserção normais, optou-se pelo fechamento desses espaços com resina composta, obtendo um resultado estético favorável ao final semelhante ao obtido por Stefani et al., (2014), Castro et al., (2019) e Figueiras et al., (2019).

Portanto, neste caso, a morfologia e a estética dentária ficaram em harmonia ao final do tratamento proposto com a associação dessas três técnicas: clareamento dental, gengivoplastia e fechamento de diastemas, corroborando com os resultados obtidos em casos semelhantes relatados na literatura.

5 CONCLUSÃO

A descoberta da etiologia da discrepância estética no sorriso do paciente é imprescindível para a instituição do correto tratamento e da eficácia do tratamento escolhido. Abordagens multidisciplinares, como neste caso, são úteis para a harmonização do sorriso, desde que respeitados os preceitos biológicos da interface dente-periodonto. Neste caso obtivemos um resultado estético satisfatório e o sorriso da paciente foi harmonizado em todos os aspectos.

SMILE CORRECTION – CASE REPORT

Keyla Leticia Patriota Querino
Cláudio Heliomar Vicente da Silva

ABSTRACT

The smile is the business card of anyone and it is important for both self-esteem and interpersonal relationships. The harmony of the smile involves, among other factors, dental alignment, the shape and color of the teeth. When these factors are not in tune, such as the presence of darkened teeth, diastema and gum excess, the smile esthetics is compromised. Tooth bleaching is responsible for restoring the tooth color in darkened teeth. Gingivoplasty is important to increase the clinical dental crown and re-anatomize the shape of the marginal gingiva. Closing diastemas with composite resin is an alternative for closing these unsightly spaces. The aim of this work was to describe the association of these three techniques for the aesthetic correction of a previous work, obtaining a more harmonic and satisfying smile at the end.

Key-words: Estética dental. Clareamento dental. Diastema. Gengivoplastia.

REFERÊNCIAS

ABRAHAM, R.; KAMATH, G. Midline Diastema and Its Aetiology – A Review. **Dental Update**, Hassan, v. 41, n. 5, P. 457-464, 2014.

ARAÚJO, A. L.; SOUZA, T. M.; SÁ, J. L. Cirurgia Periodontal para Aumento de Coroa Clínica. **Research, Society and Development**, Manaus, v. 10, n. 16, p. 01-11, 2021.

CASTRO, L. F. E. et al. Multidisciplinary Approach to Smile Restoration: Gingivoplasty, Tooth Bleaching, and Dental Re-anatomization. **Smile Esthetics**, Camaragibe, v. 40, n. 9, p. 590-599, 2019.

CHEMIN, K. et al. Effectiveness of and Dental Sensibility to At-home Bleaching With 4% and 10% Hydrogen Peroxide: A Randomized, Triple-blind Clinical Trial. **Operative Dentistry**, Ponta Grossa, v. 43, n. 3, p. 232-240, 2018.

COIMBRA JÚNIOR, N. C.; GUERINO, P.; MEZOMO, M. B. Diastemas Interincisais Superiores – Revisão Acerca da Etiologia, Tratamento, e Estabilidade em Longo Prazo. **Disciplinarum Scientia**, Santa Maria, v. 17, n. 1, p. 95-109, 2016.

ERGIN, E. et al. Comparison of Two Different Composite Resins Used for Tooth Reshaping. **Nigerian Journal of Clinical Practice**, Ankara, v. 21, n. 9, p. 1098-1106, 2018.

FILGUEIRAS, L. V. et al. Harmonização Estética do Sorriso – Cirurgia Periodontal, Clareamento Dental e Fechamento de Diastemas – Relato de Caso. **Full Dentistry in Science**, Recife, v. 10, n. 38, p. 42-48, 2019.

MORAIS, C. A. H. et al. Clareamento Dentário Integrado: Uma Alternativa Estética. **Revista Dental Press de Estética**, v. 8, n. 2, p. 112-119, Maringá, 2011.

MUHAMMAD, S.; SHAHID, R.; SIDDIQUI, M.
I. Tooth Morphology and Aesthetics While Smiling in Accordance to Golden

Proportion. **Pakistan Journal of Medical and Health Sciences**, Multan, v. 10, n. 1, p. 281-284, 2016.

OLIVEIRA, D. B. Uso do Bisturi Eletrônico em Gengivolastia: Relato de Caso Clínico. **Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade de Odontologia da UFU, como requisito parcial para obtenção do título de Graduado em Odontologia**, Uberlândia, p. 02-21, 2018.

PEDRON, I. G. et al. Cirurgia Gengival Ressectiva no Tratamento da Desarmonia do Sorriso. **Revista Odontológica do Brasil Central**, São Paulo, v. 18, n. 48, p. 87-91, 2010.

REZENDE, M. et al. Combined Bleaching Technique Using Low and High Hydrogen Peroxide In-office Bleaching Gel. **Operative Dentistry**, Ponta Grossa, v. 41, n. 4, p. 388-396, 2016.

SILVA, C. H. V. Dentes Claros – Sorriso Transformador – Qual o papel Cirurgião-Dentista? **Odontologia Clínica Científica**, Recife, v. 10, n. 2, p. 115, 2011.

SILVA, R. L. B. et al. Integração Perio-Dentística para Harmonização do sorriso em Dentes Anteriores: Relato de Caso. **Archives of Health Investigation**, Campina Grande, v. 10, n. 5, p. 747-752, 2021.

STEFANI, A. et al. Abordagem Multidisciplinar no Tratamento Estético Odontológico. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, São Paulo, v. 69, n. 1, p. 43-47, 2015.