

Integração perio-dentística para harmonização do sorriso em dentes anteriores: relato de caso

Integrating restorative procedures into the treatment of periodontal disease for harmonization of smile on anterior teeth: clinical case

Integración de procedimientos restauradores en el tratamiento de la enfermedad periodontal para armonizar la sonrisa en los dientes anteriores: reporte de caso

Raquel Lira Braga da **SILVA**¹

José Henrique de Araújo **CRUZ**¹

Bruno Firmino de **OLIVEIRA**¹

Sarah Cristina de **SOUZA**¹

Wellton Moreira da **SILVA**²

Rachel De Queiroz Ferreira **RODRIGUES**³

Luanna Abílio Diniz Melquiades de **MEDEIROS**³

Gymenna Maria Tenório **GUÊNES**³

¹Cirurgiã(o)-Dentista pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos - PB, Brasil

²Cirurgião-Dentista pela Universidade Estadual de Campina Grande (UEPB-PB), Campina Grande - PB, Brasil

³Professora Doutora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) Patos - PB, Brasil

Resumo

Introdução: Com o avanço das técnicas cirúrgicas periodontais e dos materiais dentários e suas técnicas aperfeiçoadas é possível tratar casos estéticos e obter resultados excelentes. **Objetivo:** Descrever um caso clínico de Cirurgia Periodontal para correção de sorriso gengival e ajuste cosmético por meio de clareamento dental em consultório e restaurações diretas em resina composta para aumento de bordas incisais. **Relato do caso:** Foi realizado a cirurgia de gengivectomia com osteotomia sem retalho (técnica Flaplees), proporcionando equilíbrio estético entre os zênites gengivais. Posteriormente a recuperação gengival foi realizado o clareamento dentário de consultório e após estabilização de cor foram realizadas as reanatomizações dentárias para aumento de bordas incisais pela técnica direta em resina composta, possibilitando uma melhor estética no comprimento vertical dos dentes. A resina composta foi escolhida por ser mais viável financeiramente em relação às cerâmicas, ter execução mais simples, necessitar de pouco ou nenhum desgaste e também ser reversível. **Conclusão:** Foi fundamental o trabalho interdisciplinar entre a Periodontia e Dentística que, por meio de um bom planejamento, execução adequada das técnicas, além do controle, manutenção periódica e colaboração do paciente o que proporcionou uma estética dentária dentro dos padrões tão valorizados atualmente.

Descritores: Gengivectomia; Facetas Dentárias; Resinas Compostas.

Abstract

Introduction: With the advancement of periodontal surgical techniques and dental materials and their improved techniques, it is possible to treat aesthetic cases and obtain excellent results. **Objective:** To describe a clinical case of Periodontal Surgery for correction of gingival smile and cosmetic adjustment by means of dental whitening in the office and direct restorations in composite resin to increase incisal edges. **Case report:** Gingivectomy surgery with flapless osteotomy (Flaplees technique) was performed, providing an aesthetic balance between the gingival zeniths. After the gingival recovery, dental office bleaching was performed and after color stabilization, dental resuscitation was performed to increase the incisal edges using the direct technique in composite resin, allowing for a better aesthetic in the vertical length of the teeth. The composite resin was chosen because it is more financially viable in relation to ceramics, has a simpler construction, requires little or no wear and is also reversible. **Conclusion:** The interdisciplinary work between Periodontics and Dentistry was fundamental, which, through good planning, proper execution of techniques, in addition to periodic control and maintenance and patient collaboration, which provided a dental aesthetic within the standards so valued today

Descriptors: Gingivectomy; Dental Veneers; Composite Resins.

Resumen

Introducción: con el avance de las técnicas quirúrgicas periodontales y los materiales dentales y sus técnicas mejoradas, es posible tratar casos estéticos y obtener excelentes resultados. **Objetivo:** describir un caso clínico de cirugía periodontal para la corrección de la sonrisa gingival y el ajuste cosmético mediante el blanqueamiento dental en el consultorio y las restauraciones directas en resina compuesta para aumentar los bordes incisales. **Caso clínico:** se realizó cirugía de gengivectomía con osteotomía sin colgajo (técnica de Flaplees), proporcionando un equilibrio estético entre los cenit gingivales. Después de la recuperación gengival, se realizó el blanqueamiento del consultorio dental y después de la estabilización del color, se realizó la reanimación dental para aumentar los bordes incisales utilizando la técnica directa en resina compuesta, lo que permite una mejor estética en la longitud vertical de los dientes. Se eligió la resina compuesta porque es más viable financieramente en relación con la cerámica, tiene una construcción más simple, requiere poco o ningún desgaste y también es reversible. **Conclusión:** El trabajo interdisciplinario entre Periodoncia y Odontología fue fundamental, lo que, a través de una buena planificación, la ejecución adecuada de las técnicas, además del control periódico y el mantenimiento y la colaboración del paciente, que proporcionaron una estética dental dentro de los estándares tan valorados hoy en día.

Descriptores: Gengivectomia; Coronas con Frente Estético; Resinas Compuestas.

INTRODUÇÃO

Atualmente, tanto em clínicas de universidades quanto em consultórios odontológicos, têm aumentado a procura de tratamento dentário por razões estéticas. Este fato pode fazer referência à maior demanda de informações através de revistas ou programas de televisão, que têm incentivado a procura por tratamentos de beleza e também pelo impacto

peçoal no convívio social¹. O sorriso considerado padrão por Tjan, Miller e The² deve mostrar o comprimento total dos dentes anteriores superiores, expondo até os pré-molares.

A utilização das resinas compostas em facetas diretas é recomendada pela possibilidade de máxima conservação dentária,

uma vez que pode ser realizada com o mínimo desgaste estrutural possível. E também por apresentar resultados estéticos satisfatórios, boa longevidade e melhor custo benefício. São indicadas nos casos em que dentes anteriores podem apresentar alteração de forma e/ou de cor³.

A gengivectomia é uma cirurgia ressectiva estética, que tem por efeito o restabelecimento fisiológico do espaço biológico, consentindo que procedimentos restauradores sejam conciliáveis com saúde periodontal, sendo necessária a existência de larga faixa de gengiva queratinizada, além da ausência de deformidades ósseas, natureza fibrótica e motivação do paciente para o controle do biofilme dental⁴. O aumento de coroa clínica com finalidade estética está apropriado quando os dentes anteriores são curtos ou tem exposição excessiva de tecido gengival e quando o contorno gengival é irregular⁵.

As restaurações adesivas diretas com resinas compostas constituem-se uma opção possível devido ao seu menor custo, à maior popularidade do material e à possibilidade da restauração ser realizada em sessão única⁶⁻⁹. O aprimoramento da técnica do condicionamento ácido em esmalte e dentina e o surgimento de novos sistemas adesivos, aliados ao constante desenvolvimento e aperfeiçoamento científico das resinas compostas, possibilitaram ao cirurgião dentista realizar restaurações estéticas em dentes anteriores nas mais diversas referências clínicas¹⁰.

A integração entre especialidades distintas da área de saúde visa otimizar os procedimentos e a previsibilidade do tratamento. Na Odontologia não é diferente, a integração das especialidades valoriza o tratamento proposto e o profissional. Deste modo, interação interdisciplinar é a chave para melhorar os resultados estéticos na região anterior da maxila¹¹.

Logo, para obter previsibilidade do resultado e consequentemente sucesso clínico, é fundamental um planejamento individualizado, levando em consideração as características e anseios do paciente para escolher os materiais e técnicas que são mais apropriados para cada caso. O uso de fotografias e modelos de enceramento diagnóstico auxilia nesse processo¹². Portanto, objetivou-se relatar um caso clínico da associação entre cirurgia periodontal de gengivectomia e reanatomização de dentes anteriores em resina composta.

CASO CLÍNICO

Paciente de 24 anos, feoderma, sexo feminino compareceu à clínica escola de

Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) queixando-se da sua estética do sorriso por possuir dentes pequenos (Figura 1). Após avaliação clínica inicial planejou-se um aumento de coroa clínica por meio de gengivectomia flapless com solicitação de exames laboratoriais e tomografia computadorizada de feixe cônico (cone beam) da maxila, na região dos dentes anteriores superiores, com posterior clareamento dental em consultório e reanatomização dentária por meio de aumento de bordas incisais com uso de resina composta, após o procedimento de cirurgia plástica periodontal.



Figura 1: Aspecto inicial do sorriso.

Iniciou-se o procedimento cirúrgico com uma antisepsia extra e intra-oral, anestesia em fundo de vestibulo e papilas gengivais com articaína HCl 4% + epinefrina 1:100000 (DFL Indústria e Comércio S.A.), e com sonda periodontal milimetrada PC15 (Millennium – Golgran®, Brasil) realizou-se a sondagem e os pontos sangrantes localizados levemente para distal, de acordo com as futuras localizações dos zênites gengivais, pontuando 3 mm em profundidade de sondagem e conseqüente remoção de 3 mm de gengiva como planejamento cirúrgico, tendo como referência a junção cimento-esmalte (JCE). Com uma lamina de bisturi nº 15 C realizou-se a incisão iniciando pelos pontos sangrantes demarcados nos incisivos centrais e posterior incisão sulcular. Com uma cureta Gracey 5/6 (Millennium – Golgran®, Brasil) removeu-se o tecido gengival incisado, procedendo-se com o mesmo procedimento para os caninos e depois incisivos laterais. Prosseguiu-se com a remoção óssea pelo sulco gengival com o cinzel micro ochsenbein (Millennium – Golgran®, Brasil), sem haver a necessidade rebater retalho, criando um túnel com uma medida de sondagem de 3 mm, restabelecendo a distância biológica, com posterior remoção dos fragmentos ósseos com cureta Gracey 5/6 e irrigação com soro fisiológico 0,9% (Eurofarma). Pontos de sutura sob nós simples de cirurgião foram feitos nas papilas para estabilizá-las e a paciente foi orientada a fazer uso interno da medicação de Dipirona Sódica 500mg se

houvesse dor (Figura 2). A paciente retornou para reavaliação com 7 e 14 dias de pós operatório para avaliação de condição periodontal e remoção de sutura, respectivamente.



Figura 2: Pós-operatório imediato.

Após 45 dias da cirurgia plástica periodontal e do clareamento em consultório, procedeu-se a reanatomização coronária do sextante dois (canino superior direito a canino superior esquerdo) com resina composta. Para tal procedimento, foi utilizada uma técnica de inserção direta do material a mão livre com matriz de poliéster, sob isolamento relativo. Inicialmente foi realizada profilaxia com pedra pomes e água utilizando escova de Robinson (Microdont[®], São Paulo, SP, Brasil). Seguiu-se o condicionamento da superfície dentária com ácido fosfórico a 37% (Biodinâmica[®], São Paulo, Brasil) por 30 segundos em esmalte (Figura 3).



Figura 3: Condicionamento com ácido fosfórico 37%.

Depois, foi feita a aplicação do adesivo Single Bond 2 (3M/ESPE[®], São Paulo, Brasil) duas camadas intercaladas com jato de ar, seguido de fotopolimerização por 30 segundos na última camada (Figura 4A e B).

A reanatomização coronária com aumento de borda incisal foi realizada individualmente, seguindo a anatomia específica de cada dente com o sistema de resinas para esmalte Z350 na cor A2 e A1 (3M/ESPE[®], São Paulo, Brasil), sempre em pequenos incrementos de 2 mm, fotoativados com fotopolimerizador por um tempo de 40 segundos, para garantir um máximo de desempenho clínico do material (Figura 5).

Em seguida, foram realizados os acabamentos em todos os dentes com ponta diamantada N^o 2135F (KG Sorensen[®], São Paulo, Brasil) e discos em diferentes

granulações (TDV[®], São Paulo, SP, Brasil), dando convexidade às faces vestibulares e corretos ângulos de borda incisal.

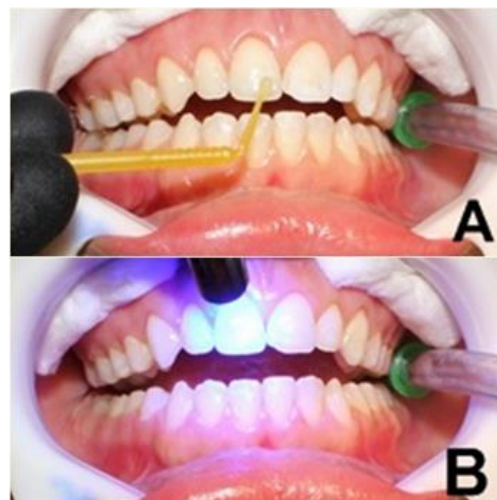


Figura 4: (A) Aplicação de adesivo Single Bond 2. (B) Fotopolimerização.



Figura 5: Elementos dentários isolados com tira de poliéster e aplicação de incrementos de 2mm, em seguida fotoativação.

Após 24 horas, a paciente retornou ao consultório para mais ajustes de acabamento e para o polimento das restaurações, que foi feito com ponta Pogo Disco (Dentsply[®], Rio de Janeiro, Brasil), discos de feltro e pasta Diamond R (KG Sorensen[®], São Paulo, Brasil). As guias de desocclusão foram testadas e os pontos de contato aferidos (Figura 6).



Figura 6: Vista frontal do resultado final.

DISCUSSÃO

Para Suzuki e Vasconcelos⁵, os padrões estéticos podem estar relacionados a inúmeros fatores e particularidades individuais do paciente, o que justifica a abordagem do tema com cuidado pelo cirurgião-dentista levando em consideração as expectativas individuais do paciente. Contudo, sorrisos equilibrados e em harmonia com as estruturas dentofaciais são considerados mais estéticos.

Segundo Bartoline et al.¹³ a estética do sorriso relaciona a cor, o formato dental e as características do contorno gengival, associando-os ao posicionamento labial e à face do paciente. Para Calman et al.¹⁴ e Fradeani¹⁵, a aparência do tecido gengival tem um importante papel na estrutura estética geral, especialmente em pacientes com uma linha do sorriso média ou alta. A harmonia entre a cor, textura, forma e arquitetura do tecido gengival são extremamente importantes na aparência estética do sorriso. No caso descrito gengivectomia ainda visou devolver a regularidade dos contornos gengivais, outro padrão estético importante para a harmonia dentogengival^{15,16}.

Conforme afirmam Stoll e Novaes⁴, a cirurgia ressectiva gengival (gengivectomia) oferece ao cirurgião dentista a possibilidade da realização de procedimentos restauradores das regiões interproximais, com excelência na adaptação e retenção, proporcionando o contorno anatômico ideal, preservando o espaço biológico do periodonto e colaborando com o controle mecânico do biofilme dental pelo próprio paciente.

O espaço biológico é uma entidade anatômica representada pela união dos tecidos gengivais e superfície dental, estendendo-se do ápice da crista óssea até a base do sulco gengival, local onde ocorre a inserção conjuntiva e a aderência epitelial sobre a superfície dental⁴.

Sua integridade representa uma barreira de defesa entre a ação do biofilme dental e a crista óssea alveolar, além da relação fisiológica pré-estabelecida, assegurando a saúde periodontal. As medidas do espaço biológico, dentre o sulco gengival histológico (0,69 mm em média), a aderência do epitélio juncional (0,97 mm) e a inserção do tecido conjuntivo (1,07 mm) totalizam, no periodonto normal sadio, 2,04 mm. Quando a realização da cirurgia ressectiva gengival com a finalidade de aumento de coroa clínica for necessária para a restauração dental sem oferecer risco ao espaço biológico, deve existir a altura mínima de 3 mm entre a crista óssea e a gengiva marginal livre, pois esta medida adicional (1 mm) permitirá o restabelecimento e formação do sulco gengival adequado, sem expor riscos ao espaço biológico^{4,17-19}.

Como se sabe o tratamento cirúrgico periodontal vem se tornando cada vez mais utilizado como um importante aliado na procura pela estética e harmonia do sorriso, principalmente em casos que envolvem dentes anteriores²⁰⁻²². No caso relatado, além de se

observar as particularidades dos dentes é importante analisar os tecidos periodontais adjacentes, como no caso em questão que a paciente possuía coroas clínicas curtas.

Segundo Sousa et al.²³ a interdisciplinaridade entre as diversas áreas da Odontologia é de suma importância para o sucesso no planejamento e execução de um tratamento eficaz, visto que este contato multidisciplinar promove uma estética dental adequada, mantendo a saúde dos tecidos periodontais. No caso clínico abordado não teria sido possível um resultado estético tão satisfatório se as coroas clínicas curtas não tivessem sido corrigidas com o procedimento cirúrgico periodontal para aumento de coroa clínica e posterior aumento de bordas incisais em resina composta.

Há vários estudos que relatam insatisfação de grande parte dos pacientes não apenas com a forma e alinhamento dos seus dentes, mas também com relação à cor dos mesmos, o que faz desta uma característica bastante associada à busca por tratamentos estéticos²⁴. Esse descontentamento também foi relatado pela paciente, o que levou à realização do clareamento assistido em consultório, após gengivectomia.

Um dos fatores mais desejados pelos profissionais e pacientes é o sucesso clínico associado à longevidade. Apesar das restaurações cerâmicas apresentarem maior longevidade, as restaurações diretas em resina composta podem resistir até 10 anos quando bem executadas²⁵.

De acordo com Pasquali e Anziliero²⁶ e Soares²⁷ o clareamento dentário pode ser realizado de três formas: pelo cirurgião dentista no consultório, realizado pelo próprio paciente, em casa, ou a associação de ambos os tratamentos. O clareamento caseiro consiste na confecção de uma moldeira, para que o próprio paciente faça a aplicação de gel clareador, de acordo com a instrução do dentista. Já o clareamento realizado em consultório, por sua vez, é realizado em âmbito clínico, sendo necessária a intervenção do dentista em todo o tratamento, permitindo uma resposta rápida, pois o agente clareador, que pode ser o Peróxido de Hidrogênio, é usado em maior concentração. A técnica do clareamento em consultório foi utilizada nesse caso, tendo em vista não só sua praticidade, como resultado em curto período de tempo para o paciente.

Buscando-se a longevidade e excelência estética, e junto à decisão do profissional de evitar remoção excessiva de tecido sadio, o cirurgião-dentista e paciente conduziram à

escolha de restauração nos elementos dentários 11, 12, 13, 21, 22 e 23 com uso de resina composta para aumento de bordas incisais.

De acordo com Dietschi²⁸, os tratamentos restauradores conservadores diretos também podem ser empregados para solucionar problemas funcionais, estéticos e anatômicos. Questões como idade do paciente, quantidade de estrutura dentária e custo são importantes no momento da decisão de qual tratamento optar. Em nosso caso clínico, o baixo custo e mínimo desgaste de tecido dentário foram alguns dos quesitos que conduziu à escolha por resinas compostas diretas.

Procedimentos estéticos que hoje são sanados com tratamentos conservadores com uso de resinas compostas, antes só eram realizados com trabalhos protéticos mais invasivos²⁹. A escolha por resinas compostas e restaurações diretas leva em consideração o bom desempenho do material por ser uma técnica prática e reversível, como destacado por Lima et al.³⁰. No presente relato de caso, a praticidade da técnica foi um dos motivos para se optar pelas resinas compostas.

Segundo Frese et al.³¹ ao se fazer um comparativo entre laminados cerâmicos e resinas compostas se nota que apesar dos laminados apresentarem maior durabilidade as resinas trazem consigo vantagens como: menor desgaste de estrutura dentária, ser uma técnica de fácil reversibilidade e apresentar menor custo. No caso descrito se fez apenas mínimos desgastes dentários e em alguns elementos não necessitou desgastar tecido dentário.

Para Souza et al.³² apesar das vantagens dos compósitos resinosos o tratamento restaurador direto requer boa habilidade técnica do cirurgião-dentista. Dessa forma para se obter êxito no resultado final das restaurações diretas é imprescindível seguir passos importantes como, confecção de procedimentos pré-operatórios, seleção do material, seleção de cor, isolamento eficaz, preparo dentário adequado, inserção correta dos incrementos resinosos para que se alcance um resultado mais próximo do natural possível³³. No presente caso clínico descrito, todas essas etapas foram respeitadas para se obter um excelente resultado final.

CONCLUSÃO

A intervenção plástica periodontal, voltada somente aos tecidos de revestimento, demonstrou ser adequada ao recontorno gengival enquanto os procedimentos clareador e restauradores possibilitaram de forma eficaz a

reconstrução e a cosmética da área reabilitada. Portanto, as ações multidisciplinares utilizadas permitiram garantir com sucesso a reabilitação funcional e estética, elevando a autoestima e bem estar do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Sousa CP, Garzon ACM, Sampaio JEC. Estética periodontal: relato de um caso. *Rev Bras Ci Period.* 2003;1:262-67.
2. Tjan AH, Miller GD, The JG. Some esthetic factors in a smile. *J Prosthet Dent.* 1984;51(1):24-8
3. Campos PRB, Amaral D, Silva MAC, Barreto SC, Pereira GDS, Prado M. Reabilitação da estética na recuperação da harmonia do sorriso: relato de caso. *RFO UPF.* 2015;20(2):227-31.
4. Stoll LB, Novaes AB. Importância, indicações e técnicas do aumento de coroa clínica. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 1997;51(3):269-73.
5. Suzuki PH, Vasconcelos AML, Segundo AS, Oliveira ACG, Neves ANP, Raslan SA. Valorizando o sorriso gengival: Relato de caso clínico. *INPEO.* 2008;2(2):41-56.
6. Andrade AP. Monitoramento do processo de desmineralização e remineralização do esmalte dental humano durante e após o clareamento dental [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2009.
7. Marson FC, Sensilg, Araujo FO, Andrada MAC, Araujo E. Na era do clareamento dentário a laser ainda existe espaço para o clareamento caseiro? *R Dental Press Estet.* 2006;3(1): 89-98.
8. Araujo EM et al. Restaurações em resina composta em anteriores. In: Cardoso RJA, Gonçalves EAN. *Estética.* São Paulo: Artes Médicas; 2002. p.138-64.
9. Baratieri LN. *Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades.* São Paulo: Santos; 2001.
10. Baratieri LN. *Soluções clínicas: fundamentos e técnicas.* Florianópolis: Ponto; 2008.
11. Claman L, Alfaro MA, Mercado A. An interdisciplinary approach for improved esthetic results in the anterior maxilla. *J Prosthet Dent.* 2003;89(1):1-5.
12. Soares P, Faria NFB, Cardoso IO, Moura GF, Pereira A. Abordagem multidisciplinar para reabilitação estética do sorriso com laminados cerâmicos minimamente invasivos. *J Clin Dent Res.* 2017;14(1):68-88.
13. Bertolini PFR, Biondi Filho O, Kiyam VH, Saraceni CHC. Recuperação da estética do sorriso: cirurgia plástica periodontal e reabilitação protética. *Rev Ciênc Méd.* 2011; 20(5/6):137-43.
14. Calman L, Alfaro MA, Mercado A. An interdisciplinary approach for improved esthetic results in the anterior maxilla. *J Prosthet Dent.* 2003;89(1):1-5.

15. Fradeani, M. Análise gengival. In: Fradeani M. Análise estética – uma abordagem sistemática para o tratamento protético. São Paulo: Quintessence; 2006.
16. Francischone AC. Prevalência das proporções áurea e estética dos dentes ântero-superiores e respectivos segmentos dentários relacionadas com a largura do sorriso em indivíduos com oclusão normal [dissertação]. Bauru: Faculdade de Odontologia da USP; 2005.
17. Stoll LB, Novaes AB. Importância, indicações e técnicas do aumento de coroa clínica. Rev Assoc Paul Cir Dent. 1997;51(3):269-73.
18. Fernández-González R, Arias-Romero J, Simonneau-Errabdo G. Erupción pasiva alterada. Repercusiones em la estética dentofacial. RCOE. 2005;10(3):289-302.
19. Tumenas I, Ishikiriyama SM. Planejamento estético integrado em Periodontia / Dentística. In: Cardoso RJA, Gonçalves EAN. Estética. São Paulo: Artes Médicas; 2002. p. 251-281.
20. Okida RC, Rahal V, Okida DSS. A associação entre dentística e periodontia no tratamento estético com lentes de contato: relato de caso. Rev Odontol Araçatuba. 2015;36(1):59-64.
21. Cristóvam AVS, Medeiros JDS, Cruz JHA, Brito RMLV, Figueiredo KA, Rodrigues RQF, Sousa JNL. Correção de contorno gengival pelas técnicas de gengivectomia convencional e minimamente invasiva. Arch Health Invest. 2019;8(10):606-12
22. Brasil LFM, Rahal V, Okida DSS, Okida RC. A importância da interação entre Dentística e Periodontia. Arch Health Invest. 2015;4 (Spec Iss 2):254.
23. Sousa JNL, Minervino SSL, Rodrigues RQF, Ribeiro RA, Rodrigues RA. Desenho digital do sorriso no planejamento interdisciplinar entre periodontia e prótese – relato de caso. Prothes Esthet Sci. 2019;8(30):55-67.
24. Joiner A, Luo W. Tooth colour and whiteness: A review. J Dent. 2017;67S:S3-10.
25. Nash RW. Resurfacing tooth structure with ceramic laminates. Dent Today. 2014;33(8): 68-71
26. Pasquali EL, Anzieli CAL. Estudo dos efeitos do clareamento dental sobre o esmalte: uma revisão das evidências para a indicação clínica. Rev Perspectiva URI-Campus de Erechim. 2014;38(104):99-108.
27. Soares FF. Clareamento em dentes vitais: uma revisão literária. Saúde. 2016;4(1).
28. Dietschi D. Optimizing smile composition and esthetics with resin composites and other conservative esthetic procedures. Eur J Esthet Dent. 2008;3(1):14-29,
29. Almeida RR, Garib DG, Almeida-Pedrin RR, Almeida MR, Pinzan A, Junqueira MHZ . Diastemas interincisivos centrais superiores: quando e como intervir?. R Dental Press Ortodon Ortop Facial2004;9(3):137-156,
30. Lima RBW, Leite JT, França RM, Brito MCT, Uchoa RC, Andrade AKM. Reabilitação Estética Anterior pela Técnica do Facetamento – Relato de Caso. R bras Ci Saúde. 2013; 17(4):363-370.
31. Frese C, Schiller P, Staehle HJ, Wolff D. Recontouring teeth and closing diastemas with direct composite buildups: A 5-year follow-up. J Dent. 2013;41(11):979-85.
32. Souza SJB, Magalhães D, Silva GR, Soares CJ, Soares PFB, Santos-Filho PCF. Cirurgia plástica periodontal para correção de sorriso gengival associada a restaurações em resina composta: relato de caso clínico. ROBRAC. 2010;19(51):362-66
33. Ferreira CLB. Fraturas dentárias no sector anterior abordagem estética através de restaurações diretas a resina composta [dissertação]. Porto: Faculdade de Ciências da Saúde Universidade Fernando Pessoa; 2013.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Raquel Lira Braga da Silva

Travessa Manoel de Araújo, S/N - Centro

58819-000 Marizópolis - PB, Brasil

E-mail: raquelbragals@hotmail.com

Submetido em 09/04/2020

Aceito em 23/10/2020