

Abordagem Multidisciplinar na Recuperação Estética e Funcional Do Sorriso: Relato de Caso Clínico

Multidisciplinary Approach to the Aesthetic and Functional Recovery of the Smile: a Clinical Case
Un Abordaje Multidisciplinar de la Recuperación Estética y Funcional de la Sonrisa: Reporte de Caso

Rayanne Rodrigues **VIEIRA**
Graduação em Odontologia. Centro de Saúde e Tecnologia Rural, Universidade Federal de Campina Grande, UFCG 58708-110, Patos-PB, Brasil

Júlia Kiara da Nóbrega **HOLANDA**
Graduação em Odontologia. Centro de Saúde e Tecnologia Rural, Universidade Federal de Campina Grande, UFCG 58708-110, Patos-PB, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-1426-0714>

Maria Luiza Dantas da **SILVA**
Graduação em Odontologia. Centro de Saúde e Tecnologia Rural, Universidade Federal de Campina Grande, UFCG 58708-110, Patos-PB, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-6694-8388>

Lara Danúbia Galvão de **SOUZA**
Graduação em Odontologia. Centro de Saúde e Tecnologia Rural, Universidade Federal de Campina Grande, UFCG 58708-110, Patos-PB, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-5693-9453>

Aliny Thaisy Araujo **COSTA**
Graduação em Odontologia. Centro de Saúde e Tecnologia Rural, Universidade Federal de Campina Grande, UFCG 58708-110, Patos-PB, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-9120-7386>

Lorena Layanne Pereira **CUSTÓDIO**
Graduação em Odontologia. Centro de Saúde e Tecnologia Rural, Universidade Federal de Campina Grande, UFCG 58708-110, Patos-PB, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-6379-5993>

Rodrigo Alves **RIBEIRO**
Professor Doutor, Curso de Graduação em Odontologia. Centro de Saúde e Tecnologia Rural, Universidade Federal de Campina Grande, UFCG 58708-110, Patos-PB, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-8752-6221>

Rachel de Queiroz Ferreira **RODRIGUES**
Professora Doutora, Curso de Graduação em Odontologia. Centro de Saúde e Tecnologia Rural, Universidade Federal de Campina Grande, UFCG 58708-110, Patos-PB, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-0753-553X>

João Nilton Lopes de **SOUSA**
Professor Doutor, Curso de Graduação em Odontologia. Centro de Saúde e Tecnologia Rural, Universidade Federal de Campina Grande, UFCG 58708-110, Patos-PB, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-3726-386X>

Resumo

Introdução: A interação entre as disciplinas odontológicas está se tornando progressivamente comum na resolução de casos com envolvimento estético e funcional. Objetivo: Relatar um caso clínico de restabelecimento da harmonia do sorriso, através de cirurgia periodontal e facetas de resina composta. Relato de caso: A paciente tinha 25 anos e referia insatisfação com a estética do seu sorriso, devido ao excesso de exposição gengival e presença de diastemas interdentais. Previamente ao tratamento foi feito um planejamento, que direcionava quanto deveria ser removido de tecido gengival e deveria ser acrescentado de resina composta, dando uma maior previsibilidade do resultado final. Posteriormente, foi confeccionado o enceramento diagnóstico, que auxiliou nos guias de desgaste e restaurações de resina composta. O procedimento cirúrgico escolhido foi Gingivectomia em bisel interno e Osteotomia, que objetivava diminuir a faixa de exposição gengival da paciente ao sorrir. Após completo reparo do tecido periodontal, foi planejada a confecção das facetas de resina composta, usou-se o enceramento diagnóstico como guia. Resultado: Foi satisfatório com diminuição da exposição gengival ao sorrir e reanatomização dos elementos dentais com resina composta. Conclusão: A interdisciplinaridade odontológica tem significativa relevância no restabelecimento harmônico-funcional de um sorriso.

Descritores: Estética Dentária; Sorriso; Gingivectomia.

Abstract

Introduction: The interaction between dentistry disciplines has been becoming progressively common in the resolution of cases with esthetic and functional involvement. Objective: Report a clinical case of smile makeover through periodontal surgery and composite resin veneers. Case report: The 25-year-old patient reported dissatisfaction with the esthetics of her smile, due to excessive gingival exposure and presence of interdental spacing. Previously to the treatment, a digital planning was done, which directed how much should be removed from gingival tissue and how much should be added of composite resin, giving a greater predictability of the final result. Then, a diagnostic wax up was done, which helped in guided preparation and in the composite resin restorations. The surgical procedure chosen was gingivectomy with internal bevel incision and osteotomy, which aimed to reduce the patient's gingival exposure zone when smiling. After complete repair of the periodontal tissue, the composite resin veneers were done with help of the diagnostic wax up as a guide. Result: It was satisfactory with reduction of gummy smile and reanatomization of the dental elements with composite resin. Conclusion: Dentistry interdisciplinarity has a significant relevance in the harmonic-function of smile restabilization.

Descriptors: Esthetics, Dental; Smiling; Gingivectomy.

Resumen

Introducción: La interacción entre disciplinas odontológicas es cada vez más común en la resolución de casos con afectación estética y funcional. Objetivo: Reportar un caso clínico de restauración de la armonía de la sonrisa mediante cirugía periodontal y carillas de resina compuesta. Reporte de caso: La paciente tenía 25 años y refirió insatisfacción con la estética de su sonrisa, debido a la excesiva exposición gingival y la presencia de diastemas interdentales. Previo al tratamiento se realizaba una planificación que indicaba cuánto tejido gingival se debía eliminar y cuánta resina compuesta se debía agregar, dando mayor previsibilidad del resultado final. Posteriormente se realizó el encerado diagnóstico, el cual ayudó con las guías de desgaste y las restauraciones de resina compuesta. El procedimiento quirúrgico elegido fue la gingivectomía en bisel interno y osteotomía, cuyo objetivo fue reducir el rango de exposición gingival del paciente al sonreír. Luego de la reparación completa del tejido periodontal, se planificó la creación de carillas de resina compuesta, tomando como guía el encerado diagnóstico. Resultado: Fue satisfactorio con reducción de la exposición gingival al sonreír y reanatomización de los elementos dentales con resina compuesta. Conclusión: La interdisciplinariedad dental tiene significativa relevancia en la restauración armoniosa-funcional de una sonrisa.

Descritores: Estética Dental; Sonrisa; Gingivectomia.

INTRODUÇÃO

A estética ocupa espaço dentro da odontologia devido a sua relevância na integração do ser humano com a coletividade. A beleza, apesar de ser subjetiva, está relacionada aos padrões de uma sociedade. Um sorriso harmônico deve apresentar uma boa estética interligando a cor e forma dental, assim como uma boa proporção gengiva e lábio. Com objetivo de promover um sorriso mais belo para o paciente, o cirurgião-dentista deve procurar seguir os desejos e expectativas do mesmo, fundamentando-se em conhecimentos clínicos.^{1,2.}

De maneira progressiva, os profissionais da odontologia estão sendo procurados para correção de imperfeições dentárias, fato decorrente da maior valorização de um sorriso bonito e harmônico. Deve-se ter sempre cautela na escolha de procedimentos a serem realizados na região anterior da maxila e mandíbula, já que tal região está constantemente exposta na face^{2.}

A interdisciplinaridade na odontologia permite a obtenção de resultados excelentes em tratamentos estéticos. É de fundamental importância buscar a harmonia entre o tecido gengival, arranjo dentário e o sorriso, utilizando as várias especialidades odontológicas^{3.}

A exposição excessiva de gengiva maxilar durante o sorriso é a definição de sorriso gengival. Alguns aspectos clínicos devem ser avaliados para que seja diagnosticado o fator causador de cada situação, a identificação da sua etiologia, através do processo diagnóstico, é essencial para confecção de um plano de tratamento eficaz^{4.}

Destaca-se a relevância da interação de diversas especialidades odontológicas em um planejamento reabilitador estético-funcional, com ênfase ao uso da técnica de mock-up, que está sendo utilizada no diagnóstico, planejamento e execução cirúrgica, por dispor de previsibilidade, precisão estética e equilíbrio do resultado harmônico^{5.}

A utilização do planejamento reverso nas práticas odontológicas permite ao paciente uma interação e qualificação diante do tratamento proposto. Para tal, se faz necessária confecção de um guia cirúrgico, que tem função de definir plano e arquitetura gengival para incisões iniciais, estabelecer referência para osteoplastia e simular o resultado almejado. O planejamento reverso certifica ao procedimento alto grau de precisão e previsibilidade^{6.}

O objetivo do presente relato de caso clínico é corrigir o sorriso gengival, através do aumento de coroa clínica e facetas diretas.

RELATO DE CASO

Este estudo tratou-se de um relato de caso clínico de uma paciente R.S.C.A., 25 anos, gênero

feminino, parda, sem alterações sistêmicas e com saúde periodontal, que procurou o Projeto de Extensão em Periodontia Clínica e Cirúrgica (PROEPECC) da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/CSTR. A paciente apresentou-se insatisfeita com a estética do seu sorriso, devido a excessiva exposição gengival ao sorrir e aos diastemas de um elemento dental para o outro, dando a aparência de dentes pequenos. Após a avaliação clínica e periodontal, observou-se que a paciente apresentava retenção prolongada do elemento 54, ausência dos elementos 12 e 22, posição labial normal, biótipo periodontal espesso com larga faixa de mucosa ceratinizada, erupção passiva alterada e sorriso gengival alto, com linha cervical convexa (Figura 1). O exame radiográfico também foi realizado, confirmando que não havia reabsorção óssea ou outra alteração no periodonto de sustentação.



Figura 1. Fotografia inicial do sorriso da paciente.

O plano de tratamento foi explicado a paciente, que assinou o termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APENDICE A). Para coleta de dados e descrição do planejamento cirúrgico, foi utilizada uma ficha clínica periodontal (APENDICE B)

Foi realizado o planejamento digital em relação as proporções ideais dos tamanhos dos dentes, por volta de 80% (Figuras 2, 3), que explicitava as mensurações do que deveria ser removido de tecido gengival e o que deveria ser acrescentado de resina composta, dando uma maior previsibilidade do resultado do tratamento e melhorando a comunicação profissional/paciente, profissional/profissional e profissional/laboratório de prótese para o enceramento diagnóstico.

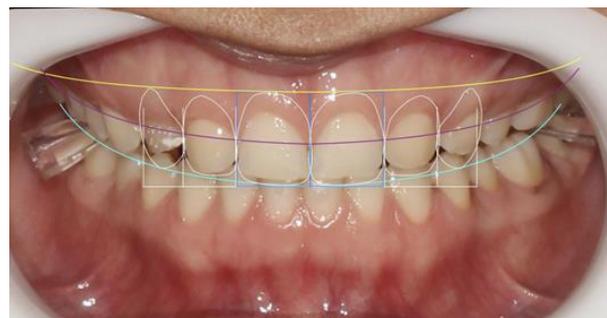


Figura 2. Planejamento digital explicando a linha cervical e incisal do sorriso do caso.



Figura 3. Guia para gengivectomia.

Posteriormente, as informações foram transferidas para o modelo de gesso (Figura 4), que auxiliou nos guias de desgaste e restaurações de resina composta.



Figura 4. Informações transferidas para o modelo gesso.

O procedimento cirúrgico escolhido para correção da erupção passiva alterada foi uma cirurgia plástica periodontal do tipo gengivectomia em bisel interno e osteotomia, distanciando em 3mm a crista óssea alveolar da junção cimento-esmalte, com objetivo de diminuir a faixa de exposição gengival da paciente ao sorrir, aumentando as coroas clínicas dos elementos restabelecendo as distâncias biológicas periodontais (Quadro 1). Não houve nenhuma complicação trans e pós-operatória (Figura 5).

As facetas de resina composta foram feitas por volta de dois meses após o procedimento cirúrgico, com o auxílio do guia de silicone (Figura 6).

Quadro 1. Planejamento do procedimento cirúrgico periodontal para avaliar a quantidade de tecido gengival e tecido ósseo a serem removido na gengivectomia e osteotomia.

Dente	Planejamento pré-operatório		Planejamento transcirúrgico
	Mucosa certatinizada (mm)	Gengivectomia (mm)	Osteotomia Distância do COA à JCE (mm)
54	7	3,5	3
13	6	3	3
11	5	2,5	3
21	5	2	3
23	6	2	3
24	5	3	3

COA – Crista Óssea Alveolar; JCE – Junção Cimento-Esmalte.



Figura 5. Pós-cirúrgico de trinta dias.



Figura 6. Guia inserido na cavidade oral para o início da confecção das facetas diretas.

A resina composta nanoparticulada selecionada foi a FILETEK Z350 XT (3M, São Paulo, Brasil) e o teste de escala cor vita de algumas resinas foi realizado sob luz natural. Foram escolhidas as cores B2E, A2D e A1E, para se obter uma camada opaca (mais profunda), uma camada translúcida (superficial) e uma camada estratificada. Logo após, foi feito o condicionamento com ácido fosfórico a 37% (Allplan, Aparecida, São Paulo, Brasil) por 30 segundos em esmalte e 15 segundos em dentina (Figura 7), lavagem e secagem, aplicação do sistema adesivo convencional do tipo prime & bond 2.1 (Dentsply, Petrópolis, Rio de Janeiro, Brasil), fotopolimerização e inserção incremental de resina composta (aproximadamente 2mm), a cada camada de resina, escultura incremental e fotopolimerização. Para finalizar, foi feito ajuste oclusal e acabamento. O polimento foi efetuado sete dias após.



Figura 7. Condicionamento com ácido fosfórico a 37%.

Após trinta dias, a paciente retornou a clínica de Odontologia da UFCG para que fosse feita uma reavaliação do aspecto final (Figuras 8). A paciente demonstrou muita satisfação com os resultados, relatando melhora na autoestima após o tratamento (Figuras 9 e 10).



Figura 8. Aspecto final do sorriso após a realização das facetas de resina composta.



Figura 9. Aspecto inicial da face da paciente.



Figura 10. Aspecto final da face, com o novo sorriso mais harmonioso.

DISCUSSÃO

A busca por uma boa aparência passou de vaidade para necessidade. Em virtude da grande evidência no aspecto físico, o sorriso está recebendo uma maior atenção, exigindo cautela durante a seleção dos procedimentos a serem executados na região anterior da maxila e mandíbula⁷. A época, cultura e região em que as pessoas vivem tem grande influência sobre o conceito estética⁸. Segundo Batista e Pinto⁹ um sorriso harmônico possui cor, formato dental e contorno gengival em sincronia, associando-os à face e ao posicionamento labial do paciente.

Um sorriso harmônico é constituído pela união da anatomia dentária, gengival, facial e estrutura corpórea do paciente e a reabilitação estética do sorriso procura excelência em cada um desses aspectos¹⁰. O estudo de Silva¹¹ mostrou, através de questionários baseados em padrões estéticos pré-estabelecidos aplicados para pacientes e estudantes de odontologia, que os pacientes também são capazes de perceberem se há falta de harmonia em seu sorriso. No presente estudo, a paciente queixava-se de desconforto ao sorrir, pois apresentava exposição gengival excessiva, a qual é definida como sorriso gengival, que costuma gerar insatisfação entre os pacientes, devido a gengiva destacar-se em relação aos lábios e dentes¹².

O sorriso gengival é uma das principais queixas dos pacientes que procuram tratamentos estéticos em consultórios odontológicos¹³. As causas mais comuns são coroas clínicas curtas, hiperplasia gengival, hiperatividade dos músculos elevadores do lábio superior, erupção passiva alterada, crescimento vertical da maxila em excesso, lábio superior curto entre outros¹⁴. A paciente deste caso clínico foi diagnosticada com erupção passiva alterada e necessidade de tratamento reabilitador para corrigir a anatomia dentária. Alguns aspectos clínicos, tais como: exposição dentária durante o repouso, saúde periodontal, análise dimensional e funcional do lábio superior, harmonia dos planos oclusais anteriores e posteriores e mensuração da coroa clínica dos incisivos e caninos, são importantes para o diagnóstico de erupção passiva alterada^{15,16}.

Nos casos de correção do sorriso gengival, como mostra o estudo de Alvarenga¹⁷, que envolve a estética vermelha e branca, com procedimento cirúrgico periodontal e reabilitação dentária respectivamente, deve-se realizar diagnóstico criterioso e planejamento terapêutico multidisciplinar com uma avaliação apropriada do perfil do sorriso individual relacionando corretamente dentes, lábios e periodonto¹⁷. Deve haver a constante interação entre diferentes especialidades odontológicas visando

procedimentos previsíveis e resultados estéticos, favoráveis e duradouros^{18,19}.

No caso clínico deste trabalho, foi realizado um planejamento reverso prévio por meio do Digital Smile Design (DSD). O planejamento digital do sorriso da paciente foi bastante útil para planejamento deste caso clínico, pois tornou as fases do tratamento mais previsíveis, uma vez que o projeto final pode ser visualizado no computador e ser usado como guia para tratamento cirúrgico e das restaurações, corroborando com Saraiva et al.²⁰.

Além disso, as informações coletadas no DSD servem como ponto de partida para o enceramento diagnóstico e design final das restaurações de resina composta²¹. A partir do enceramento de diagnóstico, confeccionou-se um guia cirúrgico para dimensionar o quanto de tecido gengival e tecido ósseo deveria ser removido na cirurgia periodontal.

O modelo encerado também possibilitou a confecção de um guia incisal de silicóna, transferindo para os dentes da paciente a extensão das restaurações estéticas. O enceramento diagnóstico tem como objetivo ajudar visualmente a realização do preparo dental, observar em três dimensões a reprodução da forma final dos dentes, e demonstrar ao paciente a forma final dos dentes antes de iniciar o tratamento, obtendo maior expectativa do resultado final²².

O tratamento proposto foi cirurgia plástica periodontal e, dois meses após, foram realizadas as restaurações estéticas em facetas diretas de resina composta. A cirurgia periodontal realizada foi gengivectomia em bisel interno com osteotomia e osteoplastia para distanciar a crista óssea alveolar em 3 mm da junção cimento-esmalte, aumentando a coroa clínica dos elementos e diminuindo a exposição gengival durante o sorriso. A aparência do tecido gengival tem um importante papel na estrutura estética geral, especialmente em pacientes com uma linha do sorriso média ou alta²³.

Na busca de modificar a estética do sorriso, a técnica de facetas diretas e indiretas se tornam uma alternativa cada vez mais viável de tratamento para pacientes com defeitos estéticos em dentes anteriores²⁴. Com advento das resinas nanoparticuladas, tornou-se possível a reconstrução de um sorriso funcional e estético e minimamente invasivo através das resinas compostas^{25,26}. Segundo Goyatá et al.²⁷ a resina composta é uma opção de baixo custo na confecção de restaurações diretas, que restabelece a estética dos pacientes de maneira simples e viável com tempo clínico curto. Neste estudo, devido a condição financeira da paciente, optou-se pela utilização de resina composta para realização das facetas diretas, que traz como vantagens menos desgaste de tecido dentário

sadio, menor custo e menor tempo para obtenção do resultado final.

Para Cardia et al.²⁸ a interrelação entre a periodontia e os procedimentos restauradores é indispensável para corrigir alterações na simetria e no contorno dentes em áreas estéticas. Os procedimentos periodontais reduziram a faixa de gengiva exposta durante o sorriso e a paciente demonstrou-se bastante satisfeita com o resultado do tratamento, corroborando com os estudos de da Silva et al.²⁹; Cardozo et al.³⁰; Soares et al.³¹. A satisfação do paciente e o êxito da equipe de profissionais advêm das escolhas por protocolos que permitam previsibilidade e maior longevidade, associando os conceitos de periodontia e dentística para reabilitação funcional e estética³¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A estética tem ganhado cada vez mais espaço dentro da Odontologia. A interdisciplinaridade desenvolve papel fundamental na conquista de resultados satisfatórios, sempre buscando corresponder às expectativas da paciente. A interação Periodontia/Dentística proporcionou a correção do sorriso gengival e o fechamento dos espaços interdentais, favorecendo a estética dentária e dos tecidos periodontais ao sorrir. Merece destaque a relevância do tratamento reabilitador na melhora da vida pessoal e autoestima da paciente.

REFERÊNCIAS

1. Semedo JMRC. Parâmetros de avaliação estético em periodontia: revisão de literatura. Trabalho de conclusão de curso em Odontologia. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2017.
2. Santana JF, Flores KA, Castro LC, Oliveira LN, Deus NBR, Motão, JC. Recuperação da estética do sorriso através da cirurgia plástica periodontal: relato de caso clínico. In: Anais da Jornada Acadêmica de Anápolis.2019.
3. Vieira AC, Oliveira MCS, Andrade ACV, Gnoatto N, Santos EF, Netto MLPM. Abordagem interdisciplinar na reabilitação estética do sorriso. Rev Odontol Araçatuba. 2021;39(2):54-59.
4. Ferro AB. Assimetrias gengivais: do diagnóstico ao tratamento. Caparica, Portugal. Dissertação [Mestrado Integrado em Medicina Dentária] - Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz; 2017.
5. Soares PBF, Bragança GF, Borges JS, Verissimo C, Soares CJ. Estética do sorriso: Planejamento digital, cirurgia periodontal e procedimento restaurador. ImplantNews Perio. 2017;2(5)895-909.
6. Rocha EF, Hemmer B, Rocha VCF. Harmonização do sorriso através da cirurgia plástica periodontal: um relato de caso. REAS. 2019;26:e780.
7. Santos EK. Aplicação do ensaio restaurador (mock up) e planejamento digital nos tratamentos odontológicos. Trabalho de conclusão de curso em

- Odontologia. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2018.
8. Santos TM. Análise das linhas faciais e do sorriso para tratamento reabilitador: relato de caso. Trabalho de conclusão de curso em Odontologia. Governador Mangabeira: Faculdade Maria Milza; 2017.
 9. Batista BRF, Pinto TR. Cirurgia plástica periodontal: tratamento estético por técnica de gengivectomia e gengivoplastia. Trabalho de conclusão de curso em Odontologia. Porto Velho: Centro Universitário São Lucas; 2020.
 10. Navega GCM. Análise dos elementos que contribuem para a harmonia e estética do sorriso no contexto da face. Porto, Portugal. Dissertação [Mestrado Integrado em Medicina Dentária] - Universidade Fernando Pessoa; 2016.
 11. Silva JR. Avaliação da percepção estética do sorriso. Trabalho de conclusão de curso em Odontologia. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2017.
 12. Santana BM, Figueiredo Filho AO, Lins GPF, Nascimento TMT, Silva RTPS, Moura JAR. Os principais aspectos do sorriso gengivoso. Rev. UNINGÁ 2019;56(3):122-131.
 13. Santos, JF. Diferentes abordagens no planejamento cirúrgico do sorriso gengival: uma revisão de literatura. Trabalho de conclusão de curso em Odontologia. Brasília: Universidade de Brasília; 2020.
 14. França MS, Menezes, LF. Diagnóstico de Sorriso Gengival e Tratamentos Indicados: Revisão de Literatura. Id on Line Rev Psic 2020;14(53):341-354.
 15. Pereira ASB, Corrêa MM. Sorriso gengival: diagnóstico, fatores etiológicos e formas de tratamento. Trabalho de conclusão de curso em Odontologia. Taubaté: Universidade de Taubaté; 2020.
 16. Xavier I, Cortesão F, Alves R, Mendes JJ. Retalho de reposição apical para o tratamento da erupção passiva alterada: caso clínica. Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac. 2018;59(2):119-124.
 17. Alvarenga DB, Santana CLV, Oliveira FRDTS, Rodrigues RQF, Ribeiro RA, Sousa, JNL. Inter-relação periodontia/dentística na correção de sorriso gengival: Relato de caso clínica. Braz J Periodontol 2018;28(2):7-13.
 18. Gondim ALMF, Miyashita E, Sartori IAM, Traina AA, Neves FD, Belo HDAS, et al. Tratamento interdisciplinar para reabilitação estética complexa do sorriso: relato de caso. Res Soc Dev. 2021;10(1):e16310111565-e16310111565.
 19. Miranda RR, Rizza GCR, Bettero FCBS, Júnior PCS, Novais VR. Tratamento odontológico integrado com ênfase em estética: relato de caso. Rev Odontol Bras Central. 2016;25(74):162-169.
 20. Saraiva SRM, Evangelista SR, Araújo MWA. Protocolo digital smile design (DSD) no planejamento de laminados cerâmicos. Prothes Lab Sci. 2015;4(16):329-339.
 21. Trushkowsky R, Arias DM, David S. Conceito de Design de Sorriso Digital delinea o resultado potencial final de alongamento da coroa e porcelana folheados para corrigir um sorriso gomoso. Int J Esthet Dent. 2016;11(3):338-354.
 22. de Oliveira, TG. Harmonização estética do sorriso com lentes de contato - Relato de caso clínico. Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2018.
 23. da Silva RLB, de Araújo Cruz JH, de Oliveira BF, de Souza SC, da Silva WM, Rodrigues RDQF, et al. Integração perio-dentística para harmonização do sorriso em dentes anteriores: relato de caso. Arch. health invest. 2021;10(5):747-752.
 24. 2de Almeida Costa J, de Macedo Novais J, Carlos AMP. O Uso de Resinas Opacificadoras em Dentes Anteriores com Manchamento Intrínseco-Revisão de Literatura. Braz J Dev. 2020;6(11):93262-93270.
 25. de Araujo HF, de Santana Arruda H, de Melo Filho SMC, Bernardo BBB, Lemos MA, do Prado AM, et al. Reabilitação estética funcional com resina composta: relato de caso. REAS/EJCH. 2020;12(11):4389-4389.
 26. Pereira MR, Baleeiro LL, Coelho UP, Garcia NG. Reabilitação estética com resina composta em paciente jovem: relato de caso clínico. Rev Odontol Bras Centra. 2020;29(88):24-28.
 27. Goyatá F dos R, Costa HV, Marques LHG, Barreiros ID, Lanza CRM, Novaes Júnior JB, et al. Remodelação estética do sorriso com resina composta e clareamento dental em paciente jovem: relato de caso. Arch Health Invest [Internet]. 2017 [acesso em 26 jun 2021];6(9):408-413. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArchHI/article/view/2224>
 28. Cardia GS, Tormena M, Tolentino ES, Pinto GNS, Tolentino LS. Planejamento integrado periodontal e restaurador - relato de caso clínico. Rev. Dental press periodontia implantol. 2016; 26(2):48-52.
 29. da Silva QP, Barreto IVS, Nogueira PL, Dantas MVO, da Silva Araújo A, de Oliveira Lima F, et al. Correção de sorriso gengival associada à frenotomia labial superior em paciente com Erupção Passiva Alterada (EPA): um relato de caso. REAS/EJCH. 2020;12(12):4156-4156.
 30. Cardozo FR, Martins JM, Vitoria OAP, Novaes VCN. Aumento de coroa clínica para correção do sorriso gengival: Relato de caso clínico. Rev Funec Cient. 2020;9(11):2318-5287.
 31. Soares PV, Faria NFB, Cardoso IO, Moura GF, Pereira AG. Multidisciplinary approach for rehabilitation of smile aesthetics with minimally invasive ceramic veneers. J Clin Dent Res. 2017;14(1):68-88.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

João Nilton Lopes de Sousa

Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG
Avenida Universitária, s/n - Santa Cecília,
58708-110 Patos - PB, Brasil
E-mail: jnlopesodonto@gmail.com

Submetido em 14/07/2023

Aceito em 27/02/2024