

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO
INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO E
MARKETING
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

KAROLINE GONÇALVES DA SILVA

MARIA EDUARDA SILVA ANDRADE

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO:
RELATO DE CASO**

Recife/2023

KAROLINE GONÇALVES DA SILVA

MARIA EDUARDA SILVA ANDRADE

REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO: RELATO DE CASO

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

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

Recife/2023

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

S586r Silva, Karoline Gonçalves da.
Reabilitação estética do sorriso: relato de caso / Karoline Gonçalves da
Silva; Maria Eduarda Silva Andrade. - Recife: O Autor, 2023.
28 p.

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

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Odontologia, 2023.

Inclui Referências.

1. Clareamento dental. 2. Faceta em resina. 3. Diastema. 4. Dentes
escurecidos. I. Andrade, Maria Eduarda Silva. II. Centro Universitário
Brasileiro. - UNIBRA. III. Título.

CDU: 616.314

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Deus, pois sem ele não estaríamos aqui, por nos guiar por todos os caminhos das nossas vidas, pela saúde e sabedoria, para nos ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados durante esses cinco anos de curso. À Ele toda honra e glória.

Aos nossos pais que entregaram toda a confiança ao nosso esforço, nos apoiando e nos dando amor incondicional durante toda nossa vida. Obrigada por estarem presentes, participando de cada momento, incentivando mesmo nos momentos mais difíceis, e dando segurança para enfrentarmos todo o processo para chegar até aqui. Amamos vocês.

Eu, Karoline Gonçalves agradeço minha dupla Maria Eduarda, por dividir esses anos comigo. Fazendo ser mais leve em cada situação desafiadora que enfrentamos juntas, como ela sempre diz: vai dar certo amiga. E assim estamos aqui, finalizando nosso TCC, nossa faculdade, desde o início até o fim. Meu muito obrigada.

Ao meu marido que sempre me apoiou e me incentivou, me amou em todos os momentos. Ele sempre acreditou em mim e nos meus sonhos. Então meu amor, obrigada, te amo.

Eu, Maria Eduarda, agradeço a minha dupla, Karoline Gonçalves, por todo companheirismo durante essa intensa trajetória compartilhada durante esses cinco anos, sempre estivemos juntas e complementando o que falta uma na outra. Por toda paciência e dedicação aos nossos atendimentos na faculdade, estágio, trabalhos, e agora no nosso tão esperado TCC.

Nosso agradecimento especial a nossa orientadora Dra. Lara Marques, por sempre estar presente desde o período que nos conhecemos, por todo ensinamento, obrigada por sua leveza e sua dedicação.

Agradecemos também à todos os professores que passaram pela nossa graduação, nos mostrando o caminho certo e nos passando tanto conhecimento.

Nossos sinceros agradecimentos!

Reabilitação estética do sorriso: Relato de caso

Karoline Gonçalves da Silva

Maria Eduarda Silva Andrade

Professor(a) **Orientador(a)**: Profa. Dra. Lara Marques Magalhães Moreno

E-mail: laramarques28@hotmail.com

Resumo: Com o passar dos anos a estética está sendo cada vez mais procurada na sociedade. O clareamento dental é um dos procedimentos mais solicitados no consultório odontológico, devido à sua facilidade no manejo, praticidade, e o resultado imediato pós aplicação, podendo ser empregado como tratamento de consultório, supervisionado ou a associação das duas modalidades. Considerando o uso da faceta dental no presente caso, esse procedimento adesivo foi utilizado visando mascarar o substrato escurecido devido o tratamento endodôntico, sendo considerado uma excelente opção de tratamento, sendo possível obter uma harmonia no sorriso sem a reicidiva da cor e riscos associados. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de harmonização do sorriso após reabilitação com prótese sobre implantes na região de incisivos superiores, feito através da adequação da cor dos dentes remanescentes. O tratamento foi realizado com a técnica de clareamento dental combinada, faceta direta em resina composta em dente escurecido não vital e fechamento de diastema. Após anamnese, o paciente foi submetido ao clareamento dental associado com as técnicas de consultório e supervisionado. Após o período de clareamento, foi dado o intervalo de 21 dias e iniciado o processo da faceta do dente 13 e fechamento de diastema com resina composta entre os elementos 41 e 42 pela técnica direta. Obteve-se sucesso no tratamento, e esta reabilitação estética proporcionou ao paciente uma harmonia em seu sorriso, melhorando sua autoestima e satisfação.

Palavras-Chave: Clareamento dental; faceta em resina; diastema; dentes escurecidos.

Aesthetic smile rehabilitation: Case report

Karoline Gonçalves da Silva

Maria Eduarda Silva Andrade

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

E-mail: laramarques28@hotmail.com

Abstract: Over the years, aesthetics has been increasingly sought after in society. whitening is one of the most requested procedures in the dental office, it has happened due to its practicality and easy handling besides its immediate result after application, it can also be used as an office treatment, supervised or as a combination of the two modalities. Considering the use of dental veneers in the present case, this adhesive procedure was used to mask the darkened substrate due to endodontic treatment, being considered an excellent treatment option, making it possible to obtain a harmonious smile without the recurrence of color and associated risks. The objective of the present work is to report a clinical case of smile harmonization after rehabilitation with a prosthesis on implants in the upper incisor region, carried out by adjusting the color of the remaining teeth. The treatment was carried out with the combined tooth whitening technique, direct composite resin veneer on a non-vital darkened tooth and diastema closure. After anamnesis, the patient underwent dental whitening associated with in-office techniques and supervised process . After the whitening period, a 21-day interval was given and the process of veneering tooth 13 and closing the diastema with composite resin between elements 41 and 42 began using the direct technique. The treatment was successful, and this aesthetic rehabilitation provided the patient harmony in his smile, improving his self-esteem and satisfaction.

Keywords: Tooth whitening; resin veneer; diastema; darkened teeth.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1– Condição radiográfica.....	19
Figura 2– Condição clínica inicial.....	19
Figura 3– Análise da cor da prótese sobre implante de acordo com a escala vita.....	20
Figura 4– Análise da cor dos dentes remanescentes de acordo com a escala vita.....	20
Figura 5– Placas de silicone para o clareamento supervisionado.....	21
Figura 6– Clareamento de consultório com gel clareador de peróxido de hidrogênio à 35%.....	22
Figura 7– Análise da cor dos remanescentes após clareamento associado.....	23
Figura 8– Ensaio clínico direto para a confecção da guia palatina nos dentes 41 e 42.....	23
Figura 9– Seleção de cor das resinas para o fechamento do diastema entre os dentes 41 e 42 e a faceta direta no dente 13.....	24
Figura 10– Elementos 41 e 42 após o preparo e com o isolamento absoluto modificado.....	25
Figura 11– Realização do fechamento do diastema com a guia palatina	25
Figura 12– Resultado final do fechamento do diastema.....	26
Figura 13– Elementos 41 e 42 sem espaços proximais.....	26
Figura 14– Seleção de cor da resina para esmalte e dentina no dente 23 usado como referência.....	27
Figura 15– Dente 13 após o preparo com o isolamento absoluto modificado...	27
Figura 16– Opacificador na superfície escurecida do dente.....	28
Figura 17– Espiral de borracha utilizado.....	29

Figura 18– Antes e depois de todos os procedimentos realizados.....	29/ 30
Figura 19– Tratamento finalizado.....	30
Figura 20– Sorriso do paciente após reabilitação.....	31

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1 CLAREAMENTO DENTAL	13
3.2 DIASTEMA.....	14
3.3 FACETA DIRETA.....	16
4 RELATO DE CASO	18
4.1 ETAPA 1: ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL E CLAREAMENTO DENTAL	20
4.2 ETAPA 2 : CONSULTA APÓS CLAREAMENTO DENTAL	22
4.3 ETAPA 3: ENSAIO CLÍNICO DIRETO E SELEÇÃO DA COR DA RESINA	23
4.4 ETAPA 4: FECHAMENTO DE DIASTEMA	24
4.5 ETAPA 5: FACETA DIRETA EM RESINA COMPOSTA DO ELEMENTO 13	26
5 DISCUSSÃO	32
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36
ANEXOS.....	

1 INTRODUÇÃO

A estética odontológica se consolidou como um dos tratamentos mais solicitados nos consultórios nos últimos anos. Um sorriso harmônico e equilibrado vem sendo amplamente almejado como desejo da maioria dos pacientes, com isso, a presença de diastemas, dentes com pigmentações, tamanho e formato diferentes, têm sido observados como pontos negativos na estética do sorriso (SILVA *et al.*, 2019).

Dessa forma, a avaliação do sorriso deve levar em consideração vários aspectos, desde características faciais e anatômicas até características morfológicas dos elementos dentais e, se observado quaisquer um desses aspectos considerados como afetados, o sorriso se torna esteticamente comprometido (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Com a evolução das técnicas e materiais odontológicos, casos que antes eram resolvidos com grandes tratamentos protéticos, hoje podem ser solucionados com materiais restauradores adesivos de alta tecnologia e com preparos dentários conservadores. Assim, observa-se a importância da interdisciplinaridade nas especialidades odontológicas, uma vez que para uma harmonização satisfatória do sorriso, diversos serão os critérios abordados pelo cirurgião-dentista (SILVA *et al.*, 2019).

Dentre os procedimentos estéticos mais realizados na rotina clínica, o clareamento dental se destaca, e cada vez mais, profissionais buscam a melhor técnica no que refere a longevidade, eficácia, e menor desconforto para o paciente que apresentam manchas nos dentes. O tratamento clareador possui alguns pontos vantajosos a serem considerados, como: possui uma técnica minimamente invasiva, baixo custo e o tempo de execução é consideravelmente curto na maioria dos casos (SANTOS *et al.*, 2018).

Considerando os procedimentos adesivos diretos com resinas compostas, pode-se destacar esse procedimento adesivo como uma excelente opção para casos de reanatomização e fechamento de diastema entre os dentes, sendo considerado como um dos procedimentos restauradores estéticos de maior impacto na aparência do paciente (SAKAMOTO *et al.*, 2012).

O diastema pode ser definido como um espaço entre os elementos dentários, comprometendo a estética e autoestima de muitos pacientes, principalmente quando a presença desse espaço se localiza entre os dentes anteriores e a sua visualização é maior, apesar de não reduzir significativamente a função e eficiência mastigatória (SOUSA *et al.*, 2019).

O tratamento para correções desses casos, visando o fechamento do espaço interdental pode ser realizado de forma pouco invasiva por meio da técnica direta, ao qual utiliza-se sistemas adesivos e resinas compostas, possibilitando assim uma maior conservação de estrutura dental sadia, e resultando em um sorriso harmonioso e saudável (SOUSA *et al.*, 2019).

Outro excelente uso das resinas compostas se refere à sua aplicação em facetas diretas sobre substrato que possuem alterações cromáticas, essa técnica tem o intuito de recuperar a estética do sorriso em situações desafiadoras de escurecimento dental, possibilitando um bom resultado ao paciente e minimizando os riscos associados à outros tipos de protocolos de tratamento para esses casos (SOUSA *et al.*, 2019).

A pigmentação dentária é causada por diversos fatores que conseqüentemente acarretam prejuízos ao sorriso, dentre elas, podemos destacar, a alteração na cor dentária devido ao tratamento endodôntico, interferindo diretamente na estética e autoestima do paciente (MENDES *et al.*, 2020).

Dentre as opções, o cirurgião-dentista dispõe de algumas linhas de tratamento para correção de substratos escurecidos, mas, mesmo assim, as facetas diretas em resina composta se destacam pelas suas vantagens, possibilitando um tratamento de menor custo e mais rápido (SOUSA *et al.*, 2019).

Com isso, o objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico envolvendo o clareamento dental com a técnica associada, confecção de faceta direta em dente não vital com escurecimento e fechamento de diastema, ambos em resina composta, visando melhorar a harmonia e estética do sorriso e devolver autoestima ao paciente.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de correção de cor do sorriso reabilitado com prótese sobre implantes na região de incisivos superiores, com adequação da cor dos dentes remanescentes através de clareamento dental, faceta direta em resina composta em dente escurecido não vital e fechamento de diastema.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever os protocolos clínicos selecionados e realizados no caso;
- b) Revisar a literatura sobre clareamento dental; Fechamento de diastema; Correção da cor do sorriso; Faceta em resina composta em dente não vital;
- c) Discutir sobre as terapêuticas disponíveis para realização do caso apresentado;

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CLAREAMENTO DENTAL

Com o passar dos anos a estética está sendo cada vez mais procurada na sociedade, e o padrão de beleza tem sido altamente valorizado. Os dentes com mais marcações e mais branco tem se destacado como padrão de beleza fiel na atualidade. Além disso, o incômodo pelo envelhecimento natural da população vem crescendo, e uma das atribuições dos dentes é demonstrar uma aparência mais jovem. Por isso, o clareamento dental tem sido um dos procedimentos mais utilizados na odontologia atual (SANTOS *et al.*, 2010; SIQUEIRA, 2019).

A coloração dos dentes pode ser influenciada por dois fatores, sendo eles: intrínseco e extrínseco. O fator extrínseco pode ser adquirido devido alguns alimentos e bebidas com mais corante, tabaco, e entre outros, e a coloração de forma intrínseca pode ser adquirida ou ser cedida de forma congênita, como: genética, idade, o uso de antibióticos, necrose pulpar, tratamento endodôntico, altos níveis de fluoretos e outros (SANTOS *et al.*, 2018).

O clareamento dental é um dos procedimentos mais procurados no consultório odontológico, devido à sua facilidade no manejo e praticidade, e o resultado imediato pós aplicação. Sua eficiência tem resultado tanto para dentes vitais, quanto para dentes não vitais, podendo ser empregado o tratamento de consultório ou supervisionado (caseiro) (SANTOS *et al.*, 2010).

Podemos destacar como desvantagens do tratamento supervisionado, o nível de comprometimento e assiduidade do paciente, desse modo, para um tratamento efetivo é essencial que o paciente esteja de acordo com o uso correto do gel, o tempo de trabalho necessário, uso correto da moldeira e a correta remoção do produto para que não venha obter danos aos tecidos gengivais. O monitoramento do cirurgião dentista deve ser realizado em retorno semanais e o paciente deve estar ciente dos efeitos colaterais (MENDES *et al.*, 2020).

A associação da técnica de clareamento de consultório e o supervisionado, pode ser indicado de forma eficaz quando é verificado o aspecto

da cor dos dentes e as suas expectativas. A vantagem que se destaca da técnica combinada é o aumento da eficiência no tratamento de clareamento, e a melhora da estabilidade da cor obtida (FERRETTI *et al.*, 2021).

Os géis mais utilizados para esses dois tipos de tratamentos, são conhecidos como peróxido de hidrogênio (PH), e o peróxido de carbamida (PC). Alves *et al.* (2020) afirmam que para a realização do clareamento no consultório, utiliza-se o gel de peróxido de hidrogênio, geralmente nas concentrações de 20% a 35% e o peróxido de carbamida é utilizado nas maiores concentrações, podendo chegar a 38%.

Vale salientar a importância de uma higienização bucal adequada para os pacientes que realizam o clareamento dental, com o intuito de manter uma boca saudável e prolongar a cor e a manutenção do clareamento. Além disso, o cirurgião dentista deve orientar os pacientes sobre uma alimentação adequada, instruindo o paciente a evitar alimentos com muito corante, assim prolongando o cuidado da sua manutenção (ALVES *et al.*, 2020).

3.2 DIASTEMA

As variações de sorrisos não harmônicos e que não condizem o padrão de beleza, pode estar ligado diretamente na imagem social e pessoal de um indivíduo, o jeito que ele se vê ou até mesmo se aceita, e isso está relacionado ao modo que a sociedade enxerga a importância de um bom sorriso. Essas variações que são consideradas normais biologicamente, pode provocar uma aceitação ou até mesmo uma rejeição do seu eu próprio, influenciando a sua autoconfiança e sua autoestima (SILVA *et al.*, 2022).

O diastema está associado diretamente com a presença de um ou mais espaços entre os pontos de contatos de dentes vizinhos e tem uma etiologia multifatorial, dentre essas várias causas, pode-se destacar: tamanho dos elementos dentários, hábitos parafuncionais, anomalias dentais, inserção do freio labial, fator genético e outros (DIAS *et al.*, 2020).

Na atualidade de uma odontologia conservadora, temos algumas opções de tratamento para o fechamento de diastemas, a melhor indicação varia de acordo com cada caso clínico, podendo destacar: tratamento ortodôntico,

laminados de cerâmica, e a mais utilizada quando se fala de um diastema menor, as restaurações diretas, conhecidas como restaurações minimamente invasivas, considerando um tratamento mais conservador e eficaz (ARRUDA *et al.*, 2020).

Ao longo do tratamento de restabelecimento da aparência natural do dente, o cirurgião-dentista tem como objetivo obter uma harmonia no sorriso do paciente. Diante disso, o procedimento deve ser o mais conservador possível, e geralmente é realizado a partir de uma restauração, já que a odontologia estética adesiva, visa uma maior adesão o material restaurador na estrutura dental (DIAS *et al.*, 2020).

Mesmo assim, a seleção do tipo de tratamento vai depender de fatores como, tipo de oclusão do paciente, a queixa relatada, a estética, a condição socioeconômica, e principalmente, da habilidade do cirurgião dentista tanto para planejar o tratamento, como em executar. A técnica de restauração direta é considerada como primeira escolha a depender do tamanho do diastema, pois, além de tudo, é considerada como um procedimento reversível (ROMERO *et al.*, 2018).

A utilização de resina composta para o fechamento de diastema se entende como a solução mais rápida, econômica, e de mínima intervenção. As resinas compostas da atualidade têm na sua composição diferentes graus de translucidez e opacidade, possibilitando um resultado cada vez mais estético e satisfatório, pela proximidade das características da estrutura dental (BOAVENTURA *et al.*, 2012).

O grande avanço da composição das resinas compostas e dos sistemas adesivos tem contribuído para a confecção de restaurações diretas muito semelhante aos dentes naturais. Podendo utilizar a resina de forma incremental diretamente no dente sem a necessidade do desgaste, pois a sua união se dá pelo sistema adesivo. A técnica bem confeccionada consegue restabelecer o ponto de contato, otimizando o tempo de trabalho, e aprimorando a estética e a função (ARRUDA *et al.*, 2020).

O sucesso clínico para esse tipo de procedimento vai depender da habilidade e conhecimento do cirurgião dentista em executar a técnica correta, utilizando o talento artístico e a habilidade com as mãos, a fim de reproduzir as características anatômicas dos dentes de forma mais natural possível (BOAVENTURA *et al.*, 2012).

3.3 FACETA DIRETA

Na odontologia estética, a presença de algumas irregularidades nos dentes anteriores, como: alterações de tamanho, formato, posição incorreta e alteração de cor pode refletir negativamente na harmonia do sorriso (GOMES *et al.*, 2021).

A busca constante dos pacientes por um sorriso harmônico, tem levado o cirurgião-dentista a buscar novas possibilidades de tratamento visando a satisfação dos resultados estéticos. Visando um melhor tratamento ao paciente, é de suma importância a troca com outras especialidades odontológicas, e uma sequência de planejamento bem detalhado, utilizando os princípios de uma odontologia estética conservadora, baseada em evidências e eficaz (UNIVAGBERTHOLDO *et al.*, 2015).

Atualmente a odontologia está buscando tratamentos cada vez menos invasivos, levando os profissionais a buscar novas técnicas e produtos cada vez mais eficaz para esse objetivo. Dentro desses procedimentos mais procurado, a resina composta está se destacando, pois a cada ano a composição das resinas vem trazendo propriedades que consegue mimetizar a aparência da dentina e esmalte dentário com mais naturalidade (BANDÉCA *et al.*, 2011).

Sendo assim, as técnicas diretas em resina, tornaram-se, um dos procedimentos de primeira escolha para restauração em dentes anteriores. Pois esse material tem como princípio a preservação das estruturas nobres do elemento dentário, a otimização do tempo de trabalho, e suas propriedades estéticas são de extrema relevância (DIAS *et al.*, 2020).

O tratamento restaurador dos dentes, sejam por meio da restauração direta ou indireta, devem ser trabalhados de forma responsável e criteriosa, com o intuito de obter um resultado duradouro e, levando em consideração também, o resultado almejado pelo paciente (GOMES *et al.*, 2021)

Dentre as vantagens das facetas diretas em resina composta quando comparada às facetas indiretas em cerâmica, ressalta a faceta direta como um tratamento de maior preservação das estruturas dentais, tendo um menor tempo clínico de trabalho e uma longevidade em comparação a cerâmica (SILVA *et al.*,

2011).

As resinas compostas de última geração, como a nanoparticulada e nanohíbridas, possibilitam ao dente restaurado as propriedades de opalescência e a fluorescência, além disso, possibilita a formação de um sorriso harmônico, mantendo os princípios básicos dos dentes como a cor, forma, textura, brilho, e tamanho (DIAS *et al.*, 2020).

Além do tratamento de facetas diretas para tratamento de casos de escurecimento dental, o cirurgião-dentista pode lançar mão de protocolos de clareamento interno para solucionar esse tipo de caso. Porém, além de todas as vantagens com o uso de resinas compostas já supracitadas, as facetas diretas em resina composta apresenta a enorme vantagem sobre o clareamento interno quando se trata da saúde periapical do dente em questão (MARTINS *et al.*, 2009).

O clareamento interno pode apresentar resultados esteticamente satisfatórios, porém, traz consigo como possível efeito colateral a reabsorção radicular cervical externa, que prejudica ou até impossibilita a permanência do elemento dental na cavidade oral (CHWENDLER *et al.*, 2013).

A etiologia da reabsorção radicular externa relacionada ao clareamento é complexa, no entanto pode-se acreditar que o agente clareador alcance os tecidos periodontais através dos túbulos dentinários, passando a ser considerado como um corpo estranho e a partir disso, inicia-se uma reação inflamatória que resulta na perda localizada de tecido dental (CHWENDLER *et al.*, 2013).

Outra limitação do clareamento interno em dentes tratados endodonticamente é a possível recidiva da cor escura. Sendo assim, os possíveis efeitos colaterais, como a reabsorção cervical externa e a recidiva de cor devem ser levados em consideração no momento da escolha do plano do tratamento do paciente (CHWENDLER *et al.*, 2013).

4 RELATO DE CASO

Paciente, sexo masculino, 39 anos, leucoderma, compareceu na Clínica Escola de Odontologia da Universidade Brasileira (UNIBRA) com a queixa principal de “dente escurecido, afastamento de dois dentes e insatisfação do sorriso”.

Na anamnese, o paciente relatou não ser alérgico a nenhum fármaco e nem ser portador de alterações sistêmicas. No exame clínico extra-oral não foi identificado qualquer tipo de alteração. No exame clínico intra-oral, a paciente apresentou prótese sobre implantes na região de incisivos superiores e molares inferiores, diastema já restaurado porém insatisfatório nos elementos 41 e 42, região da gengiva sem sangramento, e isento de inflamação gengival.

Após o completo exame clínico, foi solicitado o exame de radiográfico panorâmico (FIGURA 1), ao qual foi possível constatar a presença dos implantes íntegros na região de incisivos anteriores superiores e região posteriores inferiores, tratamento endodôntico satisfatório nos elementos 13 e 15. Além disso, foi possível verificar na anamnese a dificuldade do paciente para sorrir, devido à insatisfação da estética do sorriso atual.

Além de um sorriso mais retraído, nota-se que o paciente tem uma coloração diferente dos elementos dentários, na conversa com o paciente, foi possível perceber que não foi feito uma adequação da cor dos elementos dentários existente antes de instalar a prótese, assim como não foi escolhida a cor da prótese sobre implantes de acordo com os dentes remanescentes, e com isso não ficou um sorriso harmônico, pois a cor escolhida para a prótese ficou mais claro que dentes do paciente

Figura 1: Condição radiográfica

Fonte: Do autor, 2023

Paciente nega já ter feito clareamento, e mesmo que a prótese esteja em seu correto posicionamento, e tamanho, os elementos dentários seguem desproporcionando a cor, demarcando a diferença entre a prótese e os dentes hígidos. Além disso, a presença do diastema é uma das queixas do paciente (FIGURA 2).

Figura 2: Condição clínica inicial

Fonte: Do autor, 2023

Após a realização das tomadas fotográficas do sorriso do paciente, foi utilizado a escala vita para identificar a tonalidade da prótese dentária e dos dentes remanescentes.

Foi identificado uma diferença entre a cor dos dentes, sendo os incisivos centrais e laterais da prótese na cor A2 da escala vita (vita classical, A1-D4) (FIGURA 3) e os elementos remanescentes a cor A4 (FIGURA 4). Sendo possível diagnosticar a diferenciação entre as colorações.

Figura 3: Análise da cor da prótese sobre implantes de acordo com a escala vita



Fonte: Do autor, 2023

Figura 4: Análise da cor dos dentes remanescentes de acordo com a escala vita



Fonte: Do autor, 2023

Mediante a autorização do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), o planejamento do tratamento clínico proposto (adequação do meio bucal, clareamento dental, faceta direta em resina composta, e fechamento de diastema), procedeu-se ao tratamento em etapas.

Etapa 1: Adequação do meio e clareamento dental

Inicialmente foi realizada a adequação do meio com raspagem supra-gengival com ponta de ultrassom universal (Dabi Atlante, Ribeirão Preto, Sp, Brasil) e curetas periodontais Gracey (Millenium, São Caetano do Sul, Sp, Brasil) associada a profilaxia com pasta profilática (Prophycare sem óleo, Allplan), utilizando escova de robson, e logo após aplicação de flúor gel neutro (Maquira, Maringá, PR, Brasil), além da orientações de higiene oral.

Após a adequação oral, iniciou a etapa do clareamento dental associado. Primeiramente foram realizadas as moldagens tanto da arcada superior quanto da inferior com alginato (Dentsply sirona, São Paulo, Brasil) vazados sobre gesso especial diamante tipo II (IGE, Araripina, Brasil) com a finalidade de adquirir os modelos das arcadas para obtenção das moldeiras individuais (FIGURA 5).

Figura 5: Placas de silicone para o clareamento supervisionado



Fonte: Do autor, 2023

O agente clareador de escolha para o clareamento supervisionado foi o peróxido de carbamida a 22% Whiteness Simple, (FGM, Santa Catarina, Brasil). O paciente foi orientado a iniciar o uso das moldeiras individuais com o gel clareador no dia seguinte. Recebeu instruções orais e escritas sobre a dosagem do agente clareador, sendo uma gota para cada espaço dentário da moldeira personalizada e em seguida utilizar continuamente uma vez ao dia por 1 hora durante 15 dias.

O clareamento de consultório também foi iniciado na mesma sessão a partir da profilaxia. Inicialmente, foi colocado um afastador labial e de língua na boca do paciente e este foi orientado a mordê-lo durante o procedimento. Foi realizada aplicação da barreira gengival (FGM, Santa Catarina, Brasil) dente a dente e fotopolimerizado por 20 segundos. O agente clareador empregado foi o peróxido de hidrogênio a 35% da Whiteness HP. O tratamento de clareamento foi realizado com 3 aplicações de 15 minutos à cada aplicação, totalizando 45 minutos de tratamento (FIGURA 6).

Figura 6: Clareamento de consultório com gel clareador de peróxido de hidrogênio à 35%



Fonte: Do autor, 2023

Etapa 2: Consulta pós o clareamento dental

Após o uso contínuo por 15 dias com técnica do clareamento supervisionado, o paciente retornou a clínica para uma consulta de controle para analisar a necessidade de um novo protocolo de clareamento. Já nessa consulta foi confirmado a satisfação do tratamento, e realizada uma nova análise de cor dos dentes com a escala vita visando confirmar o sucesso dessa etapa do tratamento. Foi possível observar que os dentes remanescentes que no início do tratamento estava na cor A4 e agora está na cor A2 (FIGURA 7). Já o elemento 13 constatamos que houve uma pequena mudança na coloração, chegando a cor A3,5 da escala vita (FIGURA 7), o motivo do clareamento insatisfatório nesse

dente é devido ao tratamento endodôntico realizado, dificultando o clareamento do elemento dental.

Figura 7: Análise da cor dos dentes remanescente após clareamento associado



Fonte: Do autor, 2023

Etapa 3: Ensaio clínico direto e seleção de cor da resina

O ensaio clínico direto foi realizado para o fechamento do diastema entre os dentes 41 e 42 e para a realização da faceta no dente 13. Essa etapa foi iniciada após 21 dias do clareamento dental. Inicialmente, foi feito o ensaio clínico direto com a resina composta (FIGURA 8) para servir como mock up para a guia palatina, servindo como referência ao posterior trabalho em resina.

Figura 8: Ensaio clínico direto para confecção de guia palatina no dente 41/42



Fonte: Do autor, 2023

Após o ensaio clínico com resina composta, foi realizada a guia palatina com silicóna de condensação Perfil Kit (Vigodent, Rio de Janeiro, Brasil).

Posteriormente, concedeu-se à escolha das resinas compostas a serem utilizadas na confecção da faceta direta. Esse procedimento foi realizado através da adaptação de incrementos de resina sobre a face vestibular dos elementos guia (FIGURA 9), seguido da fotoativação para posterior análise da cor. As cores selecionadas para uso no caso clínico foi a EA2 Vittra (FGM, santa catarina, Brasil) para esmalte e DA3 Vittra (FGM, santa catarina, Brasil) para dentina.

Figura 9: Seleção de cor das resinas para o fechamento de diastema entre os dentes 41 e 42 e faceta direta no dente 13



FONTE: Do autor, 2023

Etapa 4: Fechamento de diastema

O fechamento do diastema foi realizado em sessão única, onde foi feito o preparo dos elementos 41 e 42 com ponta diamantada ponta de lápis #2200 retirando toda resina que estava na superfície dentária. Após a realização do preparo dos dentes, foi realizado o isolamento absoluto modificado com os grampos #206 e #208, isolando do dente 34 ao dente 44 deixando o campo de visão mais limpo na região de incisivos inferiores (FIGURA 10).

Figura 10: Dentes 41 e 42 após preparo com isolamento absoluto modificado



FONTE: Do autor, 2023

Inicialmente utilizou-se o ácido fosfórico à 37% (Condac 37, FGM, Joinville, SC, Brasil) por 30 segundos somente em esmalte, em seguida a realização do sistema adesivo âmbar universal (FGM, Santa Catarina, Brasil) conforme a indicação do fabricante com fotoativação de 40 segundos na superfície, a seguir foi iniciado a incrementação com a guia palatina e resina EA2 Vittra (FGM, Santa Catarina, Brasil) com fotoativação em cada incremento (FIGURA 11), foi usada a tira de poliéster para realização dos incrementos na parte interproximal para confecção do ponto de contato. E para a conclusão do fechamento do diastema, foi utilizado a ponta diamantada #3118FF, broca multilaminada, tiras de lixa e discos para acabamento montadas em baixa rotação, foi feito o teste de oclusão, o paciente não relatou desconforto, e nem aumento das superfícies e assim ele foi liberado para a próxima etapa (FIGURA 12,13).

Figura 11: Realização do fechamento do diastema com guia palatina



FONTE: Do autor, 2023

Figura 12: Resultado final do fechamento do diastema



FONTE: Do autor, 2023

Figura 13: Elementos 41 e 42 sem espaços proximais



FONTE: Do autor, 2023

Etapa 5: Faceta direta em resina composta (elemento 13)

O tratamento restaurador direto do dente 13 foi iniciado após a etapa de clareamento dental e fechamento de diastema inferior, inicialmente, procedeu-se à escolha das resinas compostas a serem usadas na confecção das facetas diretas. Esse procedimento foi realizado através da adaptação de incrementos de resina sobre a face vestibular do elemento guia, seguido da fotoativação para posterior análise da cor (FIGURA 14).

Figura 14: Seleção de cor da resina para esmalte e dentina no dente 23 usado como referência.



FONTE: Do autor, 2023

Após a seleção da cor, foi iniciado o preparo do dente 13 com a ponta diamantada 3216 (KG sorensen, São Paulo, Brasil) onde foi realizado desgastes por toda face vestibular e incisal do dente. Em seguida, foi realizado o isolamento absoluto modificado do campo operatório para a realização do procedimento restaurador, para a melhor visualização do campo do trabalho foi isolado do elemento 15 ao elemento 23. O fio retrator #000 (Biodinâmica, Paraná, Brasil) foi inserido no sulco gengival com o objetivo de afastamento do tecido e controle de fluidos, além de melhor manipulação da resina (FIGURA 15).

Figura 15: Dente 13 pós preparo com isolamento absoluto modificado



FONTE: Do autor, 2023

Inicialmente foi realizado o condicionamento ácido seletivo com ácido fosfórico à 37% (FGM, Joinville, SC, Brasil) em esmalte por 30 segundos, posteriormente realizou-se a lavagem e secagem da superfície para a remoção do ácido. A aplicação do sistema adesivo âmbar universal (FGM, Santa Catarina, Brasil) foi feito conforme a indicação do fabricante com aplicação dupla, seguida de jato de ar para volatilização dos solventes, e fotoativação de 40 segundos na superfície. Após a etapa do sistema adesivo, foi utilizado uma fina camada de opacificador epic (BIODINÂMICA, PR, Brasil) de pigmento branco visando mascarar o substrato escurecido, e em seguida foi iniciada a construção de camadas em incrementos de resina (FIGURA 16).

Figura 16: Opacificador na superfície escurecida do dente



FONTE: Do autor, 2023

Foi utilizado como referência o elemento 23 para a seleção de cor da resina, sendo selecionada a cor DA3 Vittra (FGM, Santa Catarina, Brasil) para dentina devido a sua coloração semelhante ao dente referência e a resina EA2 (FGM, Santa Catarina, Brasil) foi selecionada para a camada de esmalte. Feito isso, foi realizado a confecção do incremento palatino com resina de esmalte (EA2) (FGM, Santa Catarina, Brasil) com auxílio da guia palatina de silicone visando mimetizar a mesma anatomia do dente antes do preparo, copiando a concha palatina e a borda incisal com fotopolimerização por 40 segundos.

Seguindo a sequência clínica, foi feito um incremento em resina de dentina DA3 Vittra (FGM, Santa Catarina, Brasil) para a estratificação de acordo com o dente 23, finalizado com fotopolimerização e uma camada de resina de

esmalte EA2 (FGM, Santa Catarina, Brasil) cobrindo toda a vestibular do dente 13.

Para a finalização do tratamento foi feito o teste de oclusão, e acabamento, e na sessão seguinte, polimento com borrachas abrasivas, disco flexível, disco fg espiral montadas em baixa rotação (FIGURA 17), seguido de polimento com disco feltro e pasta para polimento de resina.

Figura 17: Espiral de borracha utilizado



FONTE: Do autor, 2023

Em seguida, removeu-se o isolamento absoluto para a avaliação do aspecto final e registro fotográfico. Ao final do procedimento, a restauração apresentou características anatômicas e morfológicas dos dentes naturais do paciente, e boa adaptação (FIGURAS 18,19,20).

Figura 18: Antes e depois de todos os procedimentos realizados



Fonte: Do autor, 2023



Fonte: Do autor, 2023

Figura 19: Tratamento finalizado



FONTE: Do autor, 2023

Figura 20: Sorriso do paciente após reabilitação



FONTE: Do autor, 2023

5 DISCUSSÃO

A procura pela estética do sorriso na odontologia atual apresenta-se de forma muito relevante nos consultórios atualmente. Humel *et al.* (2012) e Schwendle *et al.* (2013) citam que as insatisfações devidas a dentes escurecidos, tamanho do dente, e dentes com desgastes, fazem com que o paciente procure o cirurgião-dentista, com o objetivo de tratar a causa do seu incômodo, realizando o tratamento mais adequado para sua situação.

Existem uma gama de tratamentos para a reabilitação estética do sorriso, entre elas podemos citar o clareamento dental em dentes vitais ou não vitais, restaurações diretas ou indiretas, sendo preferível o tratamento com menos danos as estruturas dos dentes (HUMEL *et al.*, 2012).

Humel *et al.* (2012) e Bernardon *et al.* (2015) afirmam que a combinação das técnicas de clareamento associadas, de consultório e o caseiro, tem demonstrado excelentes resultados, uma vez que a primeira sessão de consultório já se obtém uma grande satisfação do paciente. Isso faz com que o paciente adquira confiança no tratamento, motivando-o a finalizar o tratamento caseiro, sendo esse um dos motivos para escolha do tratamento para o presente caso do paciente.

Santos *et al.* (2018), afirmam que o tratamento caseiro é quando se utiliza um agente clareador de baixa concentração sobre uma moldeira de silicone confeccionada pelo cirurgião-dentista, de uso contínuo até a data determinada do profissional. Já a administração do clareamento de consultório ocorre quando a aplicação é realizada pelo dentista com o peróxido de hidrogênio ou peróxido de carbamida em alta concentração, realizado com o uso da barreira gengival e depositando o produto diretamente ao dente.

Como abordagem para o clareamento do dente com tratamento de canal e escurecimento da coroa clínica, optou-se pela reabilitação estética com faceta direta em resina composta após o clareamento dental de consultório e supervisionado em todos os dentes remanescentes da arcada, e intervalo de 21 dias após o último dia de uso do gel clareador.

Segundo Lima *et al.* (2016), o tratamento restaurador executado posteriormente ao clareamento dental possibilita um menor desgaste de tecido dentário sadio, melhor qualidade, luminosidade e translucidez da restauração,

além de uma melhor adesão. Devido a isso, foi iniciado a próxima etapa de reabilitação com resina nas facetas e no diastema após o intervalo com o objetivo de estabilizar a cor dos elementos clareados e prevenir comprometimento das propriedades adesivas por ação do agente clareador residual.

De acordo com Itikawa *et al.* (2004), o clareamento interno submete o elemento dental ao risco de reabsorção radicular externa cervical que é caracterizada por um tipo de reabsorção progressiva inflamatória, localizada na superfície lateral da raiz do dente, tendo seu início no periodonto devido à permanente ação de um estímulo. Sendo essa a principal causa do não uso dessa técnica no protocolo clínico planejado para o paciente.

Além do uso de resinas e sistemas adesivos na faceta no elemento 13, para a reabilitação total do sorriso do paciente, foi necessário o fechamento do diastema entre os dentes 41 e 42. De acordo com Lima *et al.* (2023), podemos ressaltar que o uso das resinas exige destreza manual por parte do operador, conhecimento da técnica sobre os materiais envolvidos no planejamento, fato que limita muito os resultados obtidos pelo cirurgião-dentista e paciente.

Complementando, entre os principais pontos de falhas observados para restaurações anteriores, incluindo as facetas diretas ou reanatomização como em casos de fechamento de espaços interdentais, estão: alteração de cor, forma inadequada e fraturas (LIMA *et al.*, 2023). Indo de encontro à esse pensamento, Maenosono *et al.* (2015), afirma que mesmo assim, as facetas em resina composta ainda são consideradas uma ótima alternativa para reanatomizações estéticas dos dentes anteriores, principalmente pelo baixo custo quando comparado a outras técnicas. Por isso, foi utilizada essa técnica adesiva no fechamento de diastema inferiores e faceta superior.

Atualmente pode-se considerar o tratamento com resina composta popular na dentística restauradora, no entanto, apenas nos últimos anos, com o surgimento das resinas nanopartículas, que proporcionam estética e resistência aceitáveis em comparação às outras resinas anteriores (LIMA *et al.*, 2023). Silva *et al.* (2019) complementa afirmando que isso é possível devido à evolução das propriedades ópticas e físicas das resinas.

Segundo Dias *et al.* (2020) e Lima *et al.* (2016), os materiais resinosos usados na odontologia atual têm ótimas características para sua aplicação, como por exemplo: alta resistência, biocompatibilidade com o tecido dental e oral, boa

durabilidade e estabilidade de cor a longo prazo, proporcionando com o seu uso, devolver o aspecto natural dos dentes, como: efeito opalescente e camadas de esmalte e dentina sempre que utilizadas.

Com isso, a técnica de faceta estética e fechamento de diastema utilizando a resina composta mostrou-se ser uma técnica conservadora e eficaz, considerando seus benefícios ao paciente e sua técnica facilitada ao cirurgião-dentista (DIAS *et al.*, 2020).

Todas as características foram minuciosamente escolhidas e associadas para um bom planejamento neste relato de caso, comprovando que essa associação é um procedimento bastante viável para intervenções que buscam como principal objetivo a harmonia da cor do sorriso com a satisfação da paciente através de clareamento dental e facetas. Sendo assim, foi reestabelecida as condições estética do sorriso e autoestima do paciente.

6 Considerações finais

O correto diagnóstico e planejamento foram essenciais para o resultados clínicos alcançados pela abordagem e plano de tratamento traçado para resolução do presente caso clínico, a fim de promover um melhor equilíbrio da cor e harmonização estética do sorriso. Foi possível oferecer tratamento odontológico de maneira acessível e satisfatória tanto para o paciente quanto para o profissional gerando saúde e bem-estar, além de devolver ao paciente auto estima e confiança quanto ao sorriso.

REFERÊNCIAS

ALVES, L. N.; VASCONCELOS, M. G.; VASCONCELOS, R. G. Análise dos diferentes protocolos e técnicas de clareamento dentário em consultório: uma revisão de literatura. **SALUSVITA**, Bauru, v. 39, n. 3, p. 811-828, 2020.

ARAÚJO, I. D. T.; ABRANTES, P. S.; BORGES, B. C.; ASSUNÇÃO, L. V. Reabilitação estética anterior com resina composta: relato de caso. **Ciência plural**, Rio Grande do Norte, v. 5, n. 1: 89-101, 2019.

ARRUDA, J. N. et al. Fechamento de diastema com resina composta: relato de caso. **SALUSVITA**, Bauru, v. 39, n. 3, p. 751-763, 2020.

BANDÉCA, M. C.; TONETTOO, M. R.; PINTO, S. C. S. Procedimentos conservadores para restabelecimento da estética anterior. **Rev.Dental Press Estét**, 201.

BERNARDON, J.K.; FERRARI, P.; BARATIERI, L.N.; RAUBER, G.B. Comparison of treatment time versus patient satisfaction in at-home and in-office tooth bleaching therapy. *J Prosthet Dent*. 2015 Dec;114(6):826-30. doi: 10.1016/j.prosdent.2015.05.014. Epub 2015 Sep 12. PMID: 26372629.

BOAVENTURA, J. M. C.; BORGES, C. H. B.; ROBERTO, A. R.; RASTELLI, A. N. S.; OLIVEIRA JÚNIOR, O. B. Associação de microabrasão e fechamento de diastema com resina composta, relato de caso clínico. **Rev. Dental press estét**; 9(2): 84-93, 2012.

DIAS, B. A. S. et al. Diastemas: etiologia, diagnóstico e possíveis formas de reabilitação. **SALUSVITA**, Bauru, v. 39, n. 1, p. 129-140, 2020.

DIAS, J. N.; VERAS, I. M. D.; BORGES, B. C. D.; CARVALHO, L. K. C. G.; ASSUNÇÃO, I. V. Alteração de forma dentária com resina direta: relato de caso. **Revista Ciência Plural**, [S.L.], v. 6, n. 3, p. 230-238, 26 set. 2020. Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN.

FERRETTI, M. A.; KURY, M.; MENDONÇA, B. C.; GIANNINI, M.; CAVALLI, V.; AGUIAR, F. H. B.; Combination of at-home and in-office bleaching techniques: case series. *Rgo - Revista Gaúcha de Odontologia*, [S.L.], v. 69, p. 1-7, 2021.

GOMES, W. B. C. L. Reabilitação estética de dente anteriores com coroas de cerâmica pura: Relato de caso clínico. **Rev Odontol Araçatuba**; 42(2): 24-29, 2021.

HUMEL, M. M. C.; GIOGI, M. C. C. Excelência estética: Clareamento e contorno cosmético para a obtenção do sorriso harmônico. **Rev Dental Press Estét**; 9(2); 94-102, 2012.

ITIKAWA, G. N.; SILVA, S. M. M. Reabsorção radicular externa cervical. **Rev RGO** (Porto Alegre); 52(4): 271-274, 2004.

LIMA, K. R. S. et al. Aumento de coroa clínica no sorriso gengival-revisão de literatura. *Revista Univap*. 2016. Vol 22, No 40.

LIMA, R. X. S.; NASCIMENTO, J. J. V.; CARVALHO, R. D.; GERMEK, L. M.; ASSUNÇÃO, I. V. Facetas Diretas em Resina Composta Utilizando o Fluxo Digital para Planejamento: relato de caso. **Revista Ciência Plural**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 1-14, 27 abr. 2023. Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN.

MAENOSONO, R. M.; RAMOS, C. .; BRIANEZZI, L. F. F.; ODA, D. F.; MONDELLI, R. F. L.; ISHIKIRIAMA, S. K. Orthodontic treatment finishing with minimally invasive resin composite veneers. **Brazilian Dental Science**, [S.L.], v. 18, n. 4, p. 128-132, 7 dez. 2015.

MENDES, J. L.; VASCONCELOS, R. G; VASCONCELOS, M. G. Avaliação dos diferentes protocolos de clareamento dental caseiro (supervisionado). **SALUSVITA**, Bauru, v. 39, n. 3, p. 797-809, 2020.

ROMERO, M. F.; BABB, C. S.; BRENES, C.; HADDOCK, F. J. A multidisciplinary approach to the management of a maxillary midline diastema: a clinical report. **The Journal Of Prosthetic Dentistry**, [S.L.], v. 119, n. 4, p. 502-505, abr. 2018.

SANTOS, R. P. M.; SOUZA, C. S.; SANTANA, M. L. A. Comparação entre as técnicas de clareamento dentário e avaliação das substâncias peróxido de carbamida e hidrogênio 2(1), p. 24-33, 2010.

SANTOS, T. R. B.; PEREIRA, R. G. S.; ALVES, P. V. M.; GOMES, T.G.; SETTE-DE-SOUZA, P. H. Avaliação de diferentes protocolos no clareamento dentário. **Archives Of Health Investigation**, [S.L.], v. 7, n. 10, p. 425-429, 13 dez. 2018.

SAKAMOTO JUNIOR, A. S.; VERDE, F. A. V.; GOMES, C. Restauração de fechamento de diastema com resina composta: relato de caso. **Full dent. Sci**, São José dos Pinhais, v.3, n. 10: 230-235, 2012.

SCHWENDLER, A.; ROLLA, J. N.; MELARA, R.; ERHARDT, M. C. G.; COELHO-DE-SOUZA, F. H. Clareamento de dentes tratados endodonticamente: uma revisão da literatura. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, [S.L.], v. 54, n. 1-3, p. 24-30, 8 mar. 2013. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

SILVA, E. M. C.; BRITO, M. L.; CARVALHO, B. W. L.; SILVA JUNIOR, M. L. S.; LIRA, A. L. S. Impacto da presença de diastema na autopercepção do sorriso em uma amostra de adolescentes. **Arquivos em Odontologia**, [S.L.], v. 58, p. 166-174, 3 out. 2022. Universidade Federal de Minas Gerais - Pro-Reitoria de Pesquisa.

SILVA, W. O.; CARVALHO, M. V.; PINTO, I. L.; REIS, M. R. A.; MONTENEGRO, G.; PINTO, T. Reanatomização de dentes através de gengivoplastia e lentes de contato dental. **Prosthesis And Esthetics In Science**, [S.L.], v. 8, n. 31, p. 43-49, 2019.

SILVA, W.; CHIMELI, T. Transformando sorrisos com facetas diretas e indiretas. **Rev. Dentística online**, 2011.

SIQUEIRA, J.; MARCO, V. Efeito do clareamento dental sobre o esmalte. *Belo Horizonte*; s.n; p-20, 2019.

SOUSA, S. M. L.; ARAUJO, I. D. T.; ABRANTES, P. S.; BORGES, B. C. D.; ASSUNÇÃO, I. V. Harmonização do sorriso com gengivoplastia e resina composta. **Revista Ciência Plural**, [S.L.], v. 5, n. 3, p. 143-152, 12 nov. 2019. Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN.

UNIVABERTHOLDO, G.; UNIVAGSILVEIRA, I.; UNIVAGCAPOROSSO, L.; UNGALBINO, L. G. B. Estética integrada: reestabelecendo a harmonia do sorriso. *Prosthesis, lab, sci*; 4(16): 341-344, 2015.