

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

LUÍS FELIPE DE ESPÍNDOLA CASTRO

**ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DO SORRISO: PLÁSTICA GENGIVAL,
CLAREAMENTO E REANATOMIZAÇÃO DENTAL**

RECIFE

2018

LUÍS FELIPE DE ESPÍNDOLA CASTRO

**ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DO SORRISO: PLÁSTICA GENGIVAL,
CLAREAMENTO E REANATOMIZAÇÃO DENTAL**

Monografia apresentada ao curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Dentística.

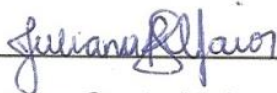
Orientadora: Dra. Juliana Raposo Souto Maior

RECIFE

2018

FACULDADE SETE LAGOAS

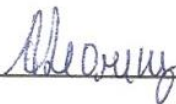
A monografia intitulada **"Abordagem Multidisciplinar do Sorriso: Plástica Gengival, Clareamento e Reanatomização Dental"** de autoria do aluno **Luís Felipe de Espíndola Castro**, do curso de **Especialização em Dentística**, foi aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



Me. Esp. Juliana Raposo Souto Maior- Universidade de Pernambuco – UPE
Orientadora



Dr. Claudio Heliomar Vicente da Silva – Universidade Federal de Pernambuco -
UFPE



Esp. Ana Rosa Costa Cunha Lorenz – Centro de Pós Graduação em
Odontologia – CPGO-Recife

Recife, 25 de Julho de 2018

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Joseane Espíndola e Adones Castro por terem me dado a vida, amor e carinho. Por me oportunizarem a educação e por nutrirem sempre meu desejo de ir além.

Ao meu irmão Fernando Espíndola, por aceitar ser paciente, confiar em meu planejamento e concordar que seu caso se tornasse minha monografia.

À Anderson Coutinho e Bianca Veríssimo que conviveram, apoiaram e acreditaram em mim durante esses dois anos de curso.

À Paula Amaral, Karolzinha Oliveira, Gabriela Almeida e Mayara Rocha, que além de amigas, tornaram-se minhas pacientes durante a especialização. Por confiarem sua saúde a mim, e pela companhia sempre prazerosa.

Ao Professor e amigo Claudio Heliomar, por suas sábias palavras, orientações e conselhos nos momentos certos. Sua história me inspira e sua sabedoria me incentiva a melhorar sempre.

Aos professores Renata Pedrosa, Paulo Fonseca, Daene Tenório e Jaciel Oliveira, meus queridos mestres da graduação que tive o privilégio de tê-los novamente na minha especialização. Cada conhecimento ofertado por vocês seguirá em minha prática clínica.

Às Anas: Ana Luiza Mariz, Ana Rosa e Ana Cláudia Melo, professoras que conheci na pós-graduação e que carregam com si não só a semelhança do nome, mas a delicadeza, brandura e cuidado no momento de ensinar.

À minha orientadora Juliana Souto Maior, que tive o prazer de conviver nas pós-graduações *Lato* e *Stricto senso*. Suas considerações e sugestões foram fundamentais em meu amadurecimento acadêmico. Que este trabalho seja o início de uma linda parceria.

RESUMO

O objetivo deste trabalho é relatar em um caso clínico com uma abordagem multidisciplinar do sorriso, envolvendo plástica do sorriso, por meio de cirurgia periodontal estética, clareamento dental e reanatomizações dos incisivos superiores. Paciente do gênero masculino, leucoderma, 29 anos, buscou atendimento no Centro de Pós Graduação em Odontologia (CPGO-Recife), queixando-se de exposição gengival acentuada ao sorrir além de dentes escurecidos, pequenos e com espaçamentos entre eles. Após o diagnóstico e o aceite pelo paciente do plano de tratamento proposto, iniciou-se a terapêutica nas seguintes etapas: cirurgia plástica periodontal, com sondagem, delimitação dos pontos sangrantes, incisão biselada, remoção da faixa gengival com curetas periodontais e acabamento com bisturi elétrico. Após 21 dias, clareamento dental pela técnica combinada, realizando duas sessões de clareamento em consultório com peróxido de hidrogênio a 35% e duas semanas de clareamento supervisionado com peróxido de carbamida 16% (4hrs/dia). E, por fim, reanatomizações dentárias com resina composta, sendo realizado enceramento diagnóstico, mock up, confecção de guia palatina em silicone e escultura incremental estruturando a restauração da concha palatina para superfície vestibular, seguido de ajuste oclusal, acabamento e polimento. A intervenção multidisciplinar foi fundamental para concretização do tratamento proposto, aliando os conceitos biológicos, funcionais e estéticos e devolvendo a qualidade de vida ao indivíduo

Palavras-chave: Estética Dentária; Gengivoplastia; Clareamento Dental; Resinas Compostas.

ABSTRACT

The objective of this study is report a clinical case with a multidisciplinary approach of smile, involving smile plastic, through aesthetic periodontal surgery, dental bleaching and reanatomizations of the upper incisors. A 29-year-old male patient, sought care at the Post-Graduation Center in Dentistry (CPGO-Recife), complaining of sharp gingival exposure to smiling in addition to darkened teeth, small and spaced between them. Following the diagnosis and acceptance by the patient of the proposed treatment plan, the therapy was started in the following stages: periodontal plastic surgery, with probing, bleeding points delimitation, bevelled incision, removal of the gingival band with periodontal cures and finishing with electric scalpel. After 21 days, dental bleaching by the combined technique, performing two sessions in-office bleaching (35% hydrogen peroxide) and two weeks of at-home bleaching (carbamide peroxide 16% for 4hrs / day). Finally, dental reanatomization with composite resin was carried out. Diagnostic waxing, mock up, making of a palatal guide in silicone and incremental sculpture were done, structuring the restoration of the palatal shell to the buccal surface, followed by occlusal adjustment, finishing and polishing. The multidisciplinary intervention was fundamental to the accomplishment of the proposed treatment, combining the biological, functional and aesthetic concepts and returning the quality of life to the individual

Keywords: Esthetics, Dental; Gingivoplasty; Tooth Bleaching; Composite Resins.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	08
RELATO DO CASO.....	09
Gengivectomia/Gengivoplastia.....	10
Clareamento Dental Associado.....	10
Reanatomizações Dentais com Guia de Silicone.....	11
DISCUSSÃO.....	13
CONCLUSÃO.....	15
REFERÊNCIAS.....	16

INTRODUÇÃO

A expressão facial é um elemento fundamental no processo de comunicação não verbal. Desta forma, os dentes e o sorriso são significantes no processo capaz de traduzir sentimentos relacionados à saúde, cuidado, bem-estar, juventude, confiança e credibilidade¹. Dentes escurecidos, com exposição gengival acentuada e presença de espaços entre eles podem comprometer a estética de um sorriso e as relações interpessoais^{2,3,4}. Neste cenário, o cirurgião-dentista atua não apenas tratando desproporções do sorriso, mas devolvendo autoestima, autoconfiança e tornando seu paciente parte integrante da sociedade^{5,6,7}.

Uma linha de sorriso alta significa a exposição completa das coroas clínicas dos dentes e exibição de margem gengival^{8,9}. Quando maior que 3 mm, pode comprometer a harmonização dento facial e a relação entre a estética branca (dentes) e vermelha (gengiva)^{7,8,9}. Comumente, um sorriso jovem e harmônico, mostra até 30% de tecido gengival e 70% de tecido dental^{10,11,12}. Esta proporção, somada ao formato dos lábios, confere o equilíbrio labial adequado^{13,14}. O sorriso gengival pode ter sua etiologia relacionada a um crescimento gengival acentuado; hiperatividade do lábio superior; crescimento ósseo vertical maxilar e lábio superior curto. Conhecer sua etiologia é fundamental na tomada de decisões terapêuticas^{15,16}.

Já o escurecimento dental pode estar relacionado a diversos fatores. Quando este ocorre de forma natural e fisiológica a partir da ingestão de alimentos cromogênicos, tanto o clareamento de consultório, supervisionado ou a associação de ambos podem ser indicados^{17,18}. Esta alteração é uma das primeiras desarmonias dentárias percebidas em nível de conversação, e a recromia pode ser indicada, principalmente antes de qualquer tratamento restaurador estético¹⁹.

As alterações de forma e tamanho dentais podem levar à presença de diastemas, estes são espaços maiores que 0,5mm e podem estar presentes entre quaisquer elementos dentários, sendo mais prevalente seu aparecimento inter incisivo²⁰. Quando na dentição decídua (arcos de Baume tipo I), não possui indicação de correção estética^{21,22}. Entretanto, na dentição permanente, várias opções terapêuticas são descritas, podendo variar de tratamentos ortodônticos complexos à simples adição incremental em resina composta^{22,23}. Sua indicação vai

estar na dependência da magnitude do problema, assim como da condição financeira do paciente^{22,23}. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico com abordagem multidisciplinar de plástica gengival, clareamento dental associado e reanatomizações dentárias com resina composta.

RELATO DO CASO

Paciente do gênero masculino, 29 anos, compareceu ao Centro de Pós Graduação em Odontologia (CPGO – Recife) queixando-se de exposição acentuada de gengiva ao sorrir; dentes escurecidos; pequenos e com espaço entre eles.

No exame clínico, foi constatado um escurecimento dentário de origem natural, manchas hipoplásicas em nível de esmalte, exposição acentuada de gengiva originada por hiperfunção muscular e crescimento gengival acentuado além de mordida aberta anterior (Figura 01).



Figura 01: Aspecto clínico inicial. (A) análise dento facial; (B) vista aproximada do sorriso.

Foi proposto ao paciente a realização do tratamento ortodôntico previamente ao tratamento estético. Entretanto, o paciente não se apresentou disposto à realização da ortodontia. Foi sugerido então a terapêutica na seguinte sequencia: (1) gengivectomia associada a gengivoplastia; (2) clareamento dental pela técnica combinada; (3) análise da necessidade de realização de microabração do esmalte e (4) fechamento de diastemas e aumento incisal com resina composta para melhorar as proporcionalidades dentárias e minimizar a mordida aberta.

Após aceitação do plano de tratamento proposto, foi realizada análise dos exames complementares solicitados: Hemograma, coagulograma, glicemia em jejum e radiografias periapicais de canino a canino. Após constatada a normalidade, foi iniciado o tratamento.

Gengivectomia/Gengivoplastia

Foi realizada a remodelação do contorno gengival pela remoção da faixa de gengiva delimitada pela marcação dos pontos sangrantes, incisão em bisel interno e externo, remoção do tecido com curetas periodontais, reanatomização das papilas interdentais e finalização do procedimento com acabamentos em bisturi elétrico (Figura 02).



Figura 02: Cirurgia plástica periodontal. (A) sondagem e delimitação dos pontos sangrantes e margem gengival a ser removida. (B) bisel interno com lâmina de bisturi 15c. (C) bisel externo e remoção da margem gengival seccionada no hemiarco superior direito. (D): Aspecto clínico imediato após acabamento com bisturi elétrico

Clareamento dental associado.

Após 21 dias do procedimento cirúrgico, foi realizado clareamento dental associado, duas sessões em clareamento em consultório com peróxido de

hidrogênio a 35% (Whiteness HP Blue / FGM, Joinville, Santa Catarina, Brasil) e duas semanas de clareamento supervisionado com peróxido de carbamida a 16% (Whiteness Perfect / FGM, Joinville, Santa Catarina, Brasil), durante 4hs/dia (Figura 03).

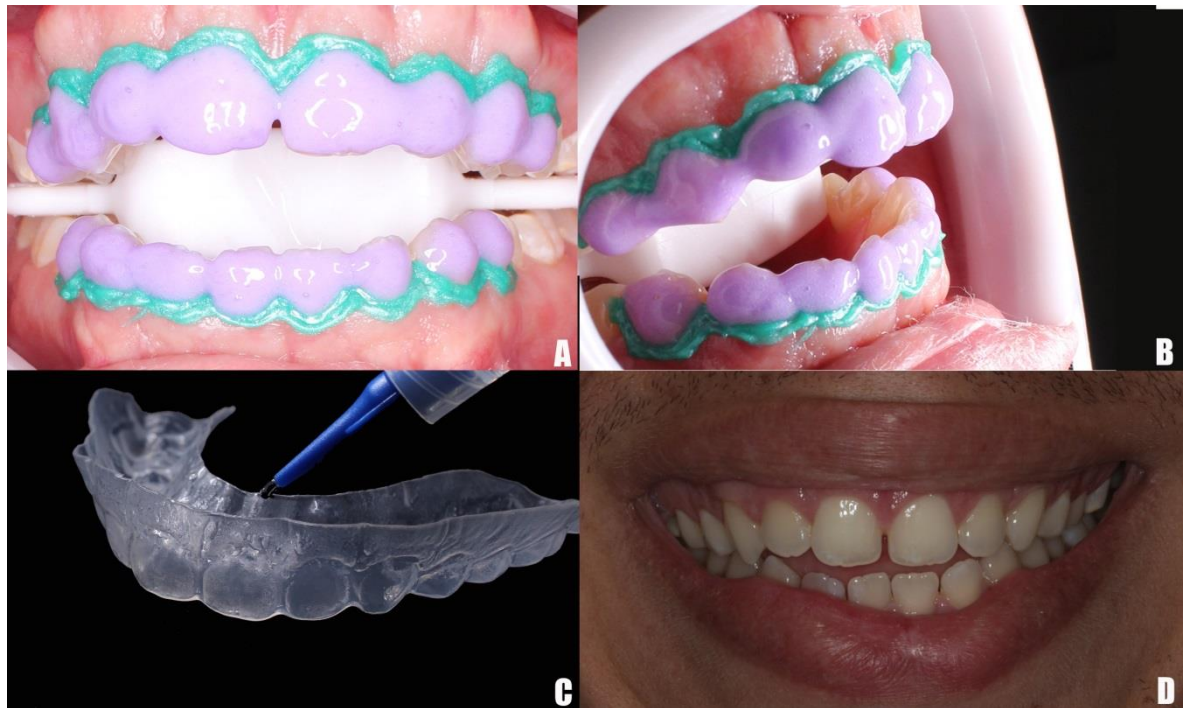


Figura 03: Clareamento dental combinado. (A e B) Clareamento em consultório com peróxido de hidrogênio a 35%. © Moldeira individualizada para clareamento supervisionado com peróxido de carbamida a 16%. (D) aspecto clínico após plástica gengival e clareamento dental.

Reanatomizações dentais com guia de silicone.

Com o próprio modelo de gesso utilizado para confecção das moldeiras individualizadas do clareamento supervisionado, foi realizado um enceramento diagnóstico. Posteriormente foi realizado o mock up e avaliação das proporcionalidades dentárias e oclusão (Figura 04).



Figura 04: Planejamento do caso. (A) confecção do enceramento diagnóstico. (B)

colocação de resina bisacrílica na muralha de silicone para mock up. (C) Mock up instado.

Sequencialmente, foi confeccionada uma guia palatina em silicone e procedeu-se com as restaurações em resina composta. Inicialmente, realizou-se a seleção da cor sob luz natural; isolamento semiabsoluto do campo operatório com lençol de Borracha (Madeitex, São José dos Campos, São Paulo, Brasil); profilaxia com pasta de pedra pomes e água; condicionamento com ácido fosfórico a 37% (T=30"); lavagem com spray de água/ar por igual tempo; secagem com jato de ar; aplicação de duas camadas de sistema adesivo (Single Bond / 3M/ESPE), repouso de 20seg, volatilização do solvente com jatos de ar e ativação da polimerização (T=10seg / 1.700 mW/cm² / Rádi Plus – SDI, Vitória, Austrália) (Figura 05).

Procedeu-se a inserção de resina composta Z350 XT (3M/ESPE) na cor CT na guia de silicone para conformação palatina adaptando-a na região cervical, em ângulo zero, para não deixar degrau; manter o perfil de emergência e a qualidade de saúde gengival. Posteriormente foi realizada a inserção da camada de resina correspondente à dentina e caracterização (polimerização por 20"). Por fim, foi inserida resina correspondente ao esmalte cobrindo a superfície vestibular e fechando os pontos de contato (Figura 05)

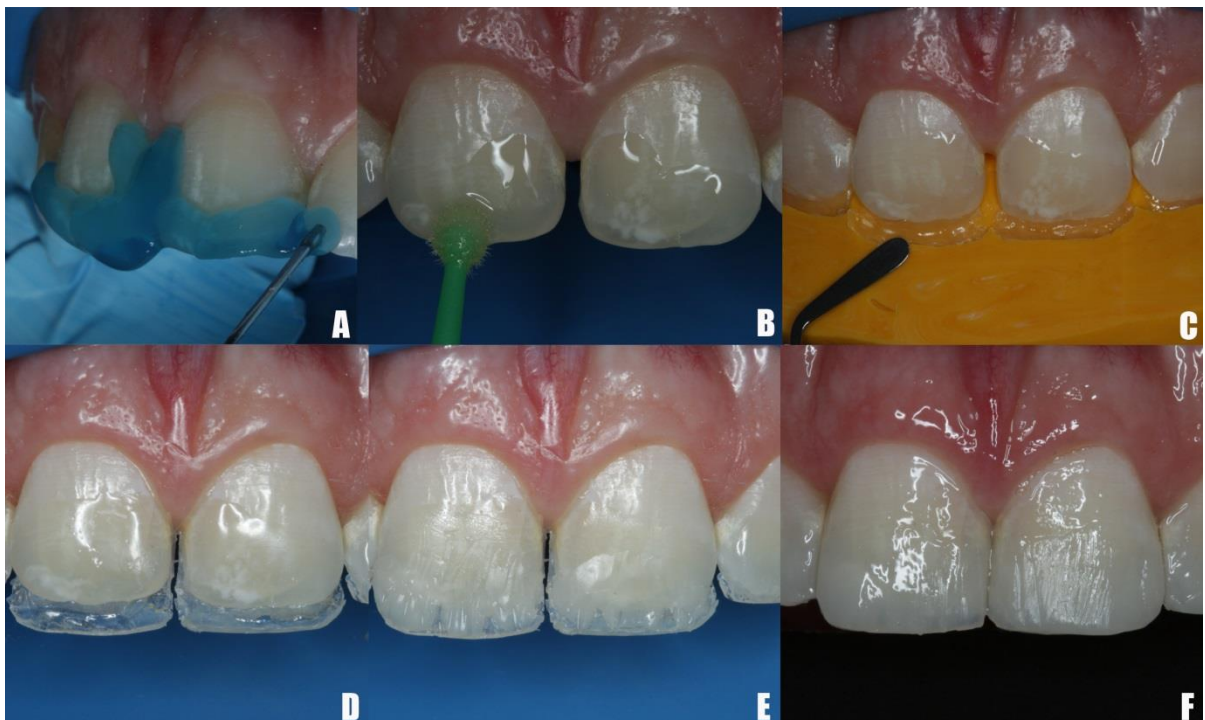


Figura 05: Restaurações diretas em resina composta. (A) Condicionamento com

ácido fosfórico 37%. (B) aplicação do sistema adesivo. (C e D) confecção da concha palatina a partir da guia de silicone. (E) estratificação com resina de corpo. (F) cobertura vestibular e fechamento dos pontos de contato com resina para esmalte.

Por fim, realizou-se o ajuste oclusal, acabamento das restaurações, incluindo a passagem de tiras de lixa para compósitos seguindo trajeto em “S”. O polimento foi dado na sessão seguinte, com discos de lixa (Sof-Lex Pop-on 3M/ESPE, Saint Paul, Minnesota, Estados Unidos), borrachas para compósitos (American Burrs) e disco de feltro com pasta polidora (Enamelize) e finalização do caso clínico (Figura 06).



Figura 06: Aspecto clínico FINAL. (A) análise dento facial; (B) vista aproximada do sorriso.

DISCUSSÃO

Na prática clínica diária, o Cirurgião-dentista é desafiado constantemente. Aliar os conceitos funcionais, biológicos e estéticos às expectativas e restrições do paciente é comumente uma tarefa difícil^{24,25}. Desta forma, uma comunicação com outras especialidades pode ser necessária para consolidação de um tratamento eficiente. Segundo Stefani et al. (2015), uma abordagem multidisciplinar é fundamental para a realização do diagnóstico e um plano de tratamento adequado para que se obtenham resultados satisfatórios restaurando a saúde de maneira sensata e conservadora²⁵.

Uma exposição gengival acentuada ao sorrir e coroas clínicas curtas, assim como no caso apresentado, pode comprometer a estética do sorriso causando desconforto a quem observa¹⁶. A plástica gengival foi necessária para além de diminuir a exposição da margem gengival, melhorar a proporcionalidade entre os dentes. Para Oliveira e Venturim (2012), alcançar um sorriso harmonioso, significa na simetria entre vários elementos como, a cor e tamanho dos dentes, posição do lábio superior e a exibição gengival²⁶. Sendo assim, a conformação do novo zênite dentário durante a realização da cirurgia periodontal pode promover uma nova arquitetura dentária proporcional²⁷.

A utilização de Toxina Botulínica tipo A poderia ser empregada em associação à plástica periodontal para minimizar ainda mais o sorriso gengival¹⁶. Entretanto, o paciente mostrou-se desinteressado no tratamento ao saber que reaplicações periódicas seriam necessárias para manutenção do efeito da toxina. De acordo com Pedron (2017), após aplicação da primeira dose o efeito pode ter duração aproximada de 3 a 6 meses com resultados progressivos e reversíveis²⁸.

Antes de realizar qualquer tratamento restaurador anterior, avaliar a necessidade de recromia dentária é fundamental²⁹. Neste caso clínico o tratamento foi indicado devido a saturação dental acentuada. E se tratando de um paciente jovem, dentes mais claros podem melhorar a harmonização dento facial quando a cor dentária se aproxima a da esclera do olho³⁰. A técnica empregada foi a combinação entre o clareamento de consultório e o supervisionado. Para Rezende et al. (2016) esta associação permite acelerar o processo clareador, promover estabilidade dos efeitos alcançados e servem como uma motivação ao paciente devido à obtenção de um efeito visual mais rápido³¹.

Ao exame clínico inicial, foi constatada a presença de manchas hipoplásicas em esmalte superficial. Para estas condições, a microabrasão do esmalte poderia ser indicada³². Entretanto após a realização do procedimento clareador, houve uma suavização considerável das manchas visíveis. De acordo com Haywood e Heymann (1989), a correção do padrão de cor dentário nestes casos, pode ser obtida com a realização de clareamento dentário com uma considerável margem de sucesso clínico, desde que bem indicado e executado³³.

Após o clareamento, foi aguardado o período de 15 dias para realização do tratamento restaurador. O peróxido de hidrogênio é capaz de disseminar através de esmalte dentário, liberando radicais livres (O₂), os quais continuam sendo eliminados por pelo menos uma semana, após finalização do tratamento^{18,31}. Podendo comprometer assim, a adesão dos materiais restauradores à estrutura³⁴. Sultan e Elkorashy (2017) sugerem que a utilização de antioxidantes (ácido ascórbico a 10% ou hesperidina 10%, durante 10 min, uma hora após o procedimento clareador) pode melhorar a força de união entre esmalte/restauração e permitir a realização do tratamento restaurador na mesma sessão³⁵.

Após obtenção de um sorriso mais harmônico, foram realizadas as reanatomizações dentárias a partir da aplicação direta de resina composta. Esta técnica é considerada minimamente invasiva, apresentam baixo custo, demandam menos tempo clínico, com bons resultados estéticos previsíveis³⁶. Foi empregado no caso, guia de silicone para conformação da concha palatina e facilitar a escultura das restaurações. Para Schwarz et al. (2013) o uso de guia possui papel importante estabelecendo uma previsão quanto ao tamanho e formato dos dentes, alternativa que facilita e acelera a confecção das restaurações em resina composta em dentes anteriores³⁷.

CONCLUSÃO

A abordagem multidisciplinar é uma ferramenta muitas vezes essencial para que o resultado estético com uma harmonização entre face, dente, lábios e gengiva seja alcançada. No presente caso clínico foi necessária a comunicação entre especialistas nas áreas da ortodontia, periodontia e dentística para solucionar a complexidade do caso respeitando os princípios biológicos, funcionais e estéticos.

REFERÊNCIAS

- 1- Silva CHV. Dentes Claros - Sorriso transformador: - Qual o papel do Cirurgião Dentista?. *Odontol. Clín.-Cient.* 2011;10(2):115-115.
- 2- Meireles SS, Goettems ML, Dantas RVF, Bona AD, Santos IS, Demarco FF. Changes in oral health related quality of life after dental bleaching in a double-blind randomized clinical trial. *Journal of dentistry.* 2014;42(2):114-121.
- 3- Kragt L, Dharmo B, Wolvius EB, Ongkosuwito EM. The impact of malocclusions on oral health-related quality of life in children—a systematic review and meta-analysis. *Clinical oral investigations.* 2016;20(8):1881-1894.
- 4- Brondani B, Emmanuelli B, Alves LS, Soares CJ, Ardenghi TM. The effect of dental treatment on oral health-related quality of life in adolescents. *Clinical oral investigations.* 2018;1(1):1-7.
- 5- Rizzardi KF, Vieira LC, Parisotto TM, Pinto CF. Do aesthetics dental needs interfere in the oral health-related quality of life and in the self-esteem of patients seeking for treatment at University São Francisco Dental School?. *Brazilian Journal of Oral Sciences.* 2017;16(1):1-10.
- 6- Shin Y, Hong J, Kim Y, Chang KW, Effect of social support and self-esteem on the oral health behaviors of Korean elderly people. *Journal of Korean Academy of Oral Health.* 2017;41(4):282-289.
- 7- Venete A, Trillo-Lumbreras E, Prado-Gascó V, Bellot-Arcís C, Almerich-Silla JM, Montiel-Company JM. Relationship between the psychosocial impact of dental aesthetics and perfectionism and self-esteem. *Journal of clinical and experimental dentistry.* 2017;9(12):1453-1458.
- 8- Demir F, Oktay EA, Topcu FT. Smile and dental aesthetics: a literature review. *Med Sci.* 2017;6(1):172-177.
- 9- Memon W, Ghani A, Naz I, Jatoi NH, Ali A. Smile perception amongst orthodontists and laypersons. *Pakistan Orthodontic Journal.* 2017;9(1):56-60.
- 10- Sohail K, Nawaz E, Durrani OK, Akram D, Imtiaz A, Iqbal A, Bhatti WA, Bashir U. Comparison of perceptions of laypersons, dentists and orthodontists to altered smile aesthetics. *Pakistan Orthodontic Journal.* 2016;7(2):76-82.
- 11- Jha N, Ryu JJ, Wahab R, Al-Khedhairi AA, Choi EH, Kaushik NK. Treatment of oral hyperpigmentation and gummy smile using lasers and role of plasma as a

- novel treatment technique in dentistry: An introductory review. *Oncotarget*. 2017;8(12):20496-20509.
- 12- Niranjan NT, Kanaparthi A, Kanaparthi R, Kiran HY. Photographic and manual evaluation of golden percentage and recurrent aesthetic dental proportion in aesthetic smiles. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*. 2016;5(38):2267-2271.
 - 13- Pitel ML, Raley-Susman KM, Rubinov A. Preferences of Lay Persons and Dental Professionals Regarding the Recurring Esthetic Dental Proportion. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*. 2016;28(2):102-109.
 - 14- Ahmed AJ, Nichani AS, Venugopal R. An Evaluation of the Effect of Periodontal Biotype on Inter-Dental Papilla Proportions, Distances Between Facial and Palatal Papillae in the Maxillary Anterior Dentition. *Journal of Prosthodontics*, 2017;0(0):1-6.
 - 15- Chan MYS, Mehta SB, Banerji S. An evaluation of the influence of teeth and the labial soft tissues on the perceived aesthetics of a smile. *British dental journal*. 2017;223(4):272-278.
 - 16- Tawfik MK, El-Nahass HE, Shipman P, Looney SW, Cutler CW, Brunner M. Lip repositioning for the treatment of excess gingival display: A systematic review. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, 2017;30(2):101-112.
 - 17- Pavone AF, Marjan Ghassemian BDS, Verardi S. Gummy Smile and Short Tooth Syndrome-Part 1: Etiopathogenesis, Classification, and Diagnostic Guidelines. *Compend Contin Educ Dent*. 2016;37(2):102-107.
 - 18- De Veras BML, Espíndola-Castro LF, Oliveira JB, Silva CHV. Tratamento Associado do Sorriso Gengival: Gengivectomia e Toxina Botulinica Tipo A (BTX-A). *Odontologia Clínico-Científica*. 2017;16(1):307-2010.
 - 19- Al-Omiri MK, Nazeh AAA. Kielbassa AM, Lynch E. Randomized controlled clinical trial on bleaching sensitivity and whitening efficacy of hydrogen peroxide versus combinations of hydrogen peroxide and ozone. *Scientific reports*. 2018;8(1):1-10.
 - 20- Malik R. Dental Bleaching: An Update. *Dental Update*. 2018;45(1):44-50.
 - 21- Ballard E, Metz MJ, Harris BT, Metz CJ, Chou JG, Morton D, Lin WS. Satisfaction of Dental Students, Faculty, and Patients with Tooth Shade-Matching Using a Spectrophotometer. *Journal of dental education*. 2017;81(5):545-553.

- 22- Gupta R, Shrivastava T, Kallury A, Chaukse A, Ali AS, Sthapak A. Midline diastema closure through combined orthodontic and surgical approach: A case report. *Journal Of Applied Dental and Medical Sciences*. 2018;4(1):107-110.
- 23- Ferreira RI, Barreira AK, Soares CD, Alves AC. Prevalence of normal occlusal traits in deciduous dentition. *Pesquisa Odontológica Brasileira*. 2001;15(1):23-28.
- 24- Júnior NCC, Guerino P, Mezomo MB. Diastemas interincisais superiores-revisão acerca da etiologia, tratamento e estabilidade em longo prazo. *Disciplinarum Scientia| Saúde*. 2016;17(1):95-109.
- 25- Abrahams R, Kamath G. Midline diastema and its aetiology—a review. *Dental update*. 2014;41(5):457-464.
- 26- Barreto BCF, Stape THS, Soares CJ, Menezes MS, Santos-Filho PCF, Silva GR, Martins HAM, Martins LRM. O Restabelecimento Estético e Funcional do Sorriso com a Integração de Diversas Áreas da Odontologia. *Journal of Health Sciences*. 2015;13(3):187-193.
- 27- Stefani A, Fronza BM, André CB, Giannini M. Abordagem multidisciplinar no tratamento estético odontológico. *Revista da Associacao Paulista de Cirurgioes Dentistas*. 2015;69(1):43-49.
- 28- Oliveira SAR, Venturim RTZ. Periodontal surgery resective valuing gingival smile: clinical case report. *Colloquium Vitae*. 2012;4(2):118-128.
- 29- Pedron IG. Aplicação da toxina botulínica associada à cirurgia gengival ressectiva no manejo do sorriso gengival. *RFO UPF*. 2015;20(2):243-247.
- 30- Pedron IG. Cuidados no planejamento para a aplicação da toxina botulínica em sorriso gengival. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*. 2017;26(3):250-256.
- 31- Wang Y, Gao J, Jiang T, Liang S, Zhou Y, Matis BA. Evaluation of the efficacy of potassium nitrate and sodium fluoride as desensitizing agents during tooth bleaching treatment—A systematic review and meta-analysis. *Journal of dentistry*. 2015;43(8):913-923.
- 32- Joshi AB. An overview of vital teeth bleaching. *Journal of Interdisciplinary Dentistry*. 2016;6(1):3-13.
- 33- Rezende M, Ferri L, Kossatz S, Loguercio AD, Reis A. Combined bleaching technique using low and high hydrogen peroxide in-office bleaching gel. *Operative dentistry*. 2016;41(4):388-396.

- 34- Prado RNS, Zeidan LC, Lotufo MA, Rodrigues JÁ. Limites da microabrasão do esmalte dental–relato de caso. *Revista Saúde-UNG*. 2014;8(1):30-36.
- 35-Haywood VB, Heymann HO. Nighthguard vital bleaching: how safe is it? *Quintessence Int*. 1989;22(7):515-520.
- 36- Aslan T, Üstün Y, Sagsen B, Sener I, Biricik E, Tatli S. The Effects of Antioxidant Application and Time Factor on Fiber Post Bonding to Root Dentin after Intracoronaral Bleaching. *International Dental Research*. 2018;8(1):22-27.
- 37- Sultan MS, Elkorashy ME. Influence of Natural Antioxidants on Microshear Bond Strength to Bleached Enamel: Chemical Versus Laser Assisted Bleaching. *Dental Journal*. 2017;63(419):419-427
- 38- Rosales AB, Carvacho DDN, Cacciutolo RS, Guineo MG, Fuentes CG. Conservative approach for the esthetic management of multiple interdental spaces: a systematic approach. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*. 2015;27(6):344-354.
- 39- Schwarz V, Simon LS, Silva AS, Ghiggi PC. Fechamento de diastema com resina composta: relato de caso. *J Oral Invest*. 2013;2(1):26-31.