

Harmonização do sorriso: aliando ortodontia e estética

Smile harmonization: combining orthodontics and aesthetics

Camila Gabrieli Portolan da Silva¹

Mirela Chagas Cezar²

Paola Flach Perim Burmann³

Resumo

Atualmente é evidente a demanda contínua por padrões de beleza, cada vez mais impecáveis, um sorriso alinhado e harmônico com dentes brancos para se sorrir com confiança. O tratamento odontológico interdisciplinar tem como intuito proporcionar uma boa saúde periodontal, restabelecer a estética e a função do sistema estomatognático. Objetivo: apresentar um relato de caso clínico envolvendo harmonização do sorriso como cirurgia plástica periodontal para alinhamento da margem gengival na região anterior e restaurações diretas em resina composta após a finalização do tratamento ortodôntico, evidenciando a importância da abordagem conservadora e multidisciplinar no âmbito do tratamento estético. Relato de caso: Realizamos o tratamento ortodôntico com aparelho autoligado cerâmico para alinhamento do arco dental e intrusão do elemento 13, em sequência executamos um recorte gengival nos elementos 12 e 22, clareamento dental associado após 15 dias, subsequentemente, reanatomização dentária no elemento 44 para que o elemento 13 não voltasse a extruir pela falta de contato oclusal, e por fim, remodelação dental fazendo uso de resina composta nos elementos 12, 21 e 22 devido a manchas de hipocalcificação dental. Conclusão: Contudo, a estética bucal tem a capacidade de possibilitar a melhoria na autoestima, devolvendo à função, proporcionando satisfação e bem-estar ao indivíduo, enaltecendo o sorriso.

Palavras-chave: ancoragem ortodôntica; clareamento dental; gengivectomia; movimentação dentária.

<http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v27i1.15171>

¹ Cirurgiã-dentista, Faculdade CNEC Santo Ângelo, Departamento de Ortodontia, Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, Brasil.

² Cirurgiã-dentista, Faculdade CNEC Santo Ângelo, Departamento de Ortodontia, Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, Brasil.

³ Professora doutora titular, Departamento de Ortodontia da Faculdade CNEC Santo Ângelo, Santo Ângelo, Rio Grande do Sul, Brasil.

Introdução

Atualmente a crescente supervalorização da autoimagem torna o sorriso um elemento de destaque na estética facial. Ainda assim, é fundamental que o profissional odontólogo pratique primordialmente a prevenção e promoção de saúde, por meio do tratamento global e multidisciplinar. O tratamento odontológico interdisciplinar tem como intuito proporcionar uma boa saúde periodontal, restabelecer a estética e a função do sistema estomatognático¹.

A estética está correlacionada diretamente à melhoria da autoestima, englobando o restabelecimento da harmonia do sorriso, tornando-se imprescindível por reconstituir ou efetuar reparações na forma, posicionamento e estabilidade estética/funcional dos elementos dentários². No entanto, em casos de impactação dental a ortodontia é de extrema relevância para a reabilitação do sorriso. A mesma antecede a um procedimento estético restaurador, pois primeiramente se faz necessário o alinhamento do arco dental, intrusão de elementos dentários, sucessivamente, aspectos periodontais, sua proporção em relação aos dentes, assim como a anatomia e coloração dos elementos dentários. Além do mais, o alinhamento correto dos dentes nos propicia um meio harmonioso e agradável com os lábios e demais estruturas faciais³.

A periodontia tem dado um maior destaque para a manutenção não somente da saúde, como também da harmonia, simetria do contorno e arquitetura do sorriso⁴. Assim como, o clareamento dental é uma técnica conservadora destinada à promoção da autoestima dos indivíduos, compreendendo o uso de substâncias clareadoras, promovendo mudanças cromáticas nos tecidos dentais⁵. Desse modo, as facetas diretas de resina composta são executadas com o intuito de solucionar problemas estéticos, como em casos de hipocalcificações, hipoplasias, fluorose dental, sendo constantemente aplicadas para a correção de forma e pigmentação da estrutura dentária⁶.

O presente relato de caso tem por objetivo apresentar a harmonização do sorriso mediante a cirurgia plástica periodontal para alinhamento da margem gengival na região anterior e restaurações diretas em resina composta após a finalização do tratamento ortodôntico, evidenciando a importância da abordagem conservadora e multidisciplinar no âmbito do tratamento estético.

Relato de caso

A paciente do gênero feminino, leucoderma, 22 anos de idade, apresentou-se ao Consultório Odontológico particular Paola Flach Perim Odontologia Especializada situado em Santo Ângelo, Rio Grande do Sul – Brasil, no período de outubro de 2018 a outubro de 2020. Nesse primeiro contato teve o início de um vínculo profissional-paciente através da anamnese, onde na história médica a paciente não reportou nenhum fato relevante, tendo a condição da saúde geral boa. A paciente declarou como principal motivo para a visita a extrusão do canino superior, sendo que seu último tratamento dentário ocorreu há seis meses, sendo uma raspagem supragengival. E o seu primeiro tratamento com aparelho ortodôntico foi finalizado há seis anos.

A paciente apresenta perfil facial padrão I, no exame clínico intra-oral inicial constatamos ausência dos elementos 14, 24, 34 e 43. Os elementos dentários 12, 22 apresentavam-se curtos com uma pequena exposição da margem gengival e os dentes 21, 12, 13, 33, 32, 31 e 46 apresentavam hipocalcificação. No exame clínico intra-oral foi

notado extrusão do canino superior do lado direito, desorganização no alinhamento dentário, verificado Classe I (Figura 1).

Para o diagnóstico e planejamento do tratamento odontológico, foi solicitado radiografias periapicais dos elementos 11, 12, 13, 21, 22, 23, 31, 32, 33, 41, 42 e 44, radiografia panorâmica em topo para uma visão ampla e geral maxilomandibular (Figura 2). A conduta clínica proposta foi tratamento ortodôntico com aparelho ortodôntico autoligado estético superior e inferior, cirurgia plástica periodontal nos elementos 12 e 22, clareamento dental de consultório e caseiro, ancoragem dentária no elemento 44 e remodelação com resina composta dos elementos dentais 12, 21 e 22. O planejamento do caso foi apresentado à paciente, que aceitou a realização do tratamento proposto.

A primeira etapa do tratamento consistiu na colagem dos bráquetes estéticos do aparelho autoligado cerâmico (In Ovation C GAC, Chicago – Estados Unidos) na arcada superior, com exceção do elemento 13. Posteriormente, a colagem dos dispositivos com exceção do elemento 13, foi utilizada a sequência de arcos 0,14; 0,18 arco termoativado flexy NiTi Thermal 35° redondo (Orthometric, Marília - SP/Brasil) para alinhamento e nivelamento dos arcos com o auxílio de “stops” posicionados estrategicamente no arco de modo a guiar a mecânica ortodôntica.

Foi realizada a colagem do bráquete no elemento 13 no centro da coroa, fazendo uso do fio 0,18 de aço como sobre fio e um fio de nivelamento 0,12 arco termoativado flexy NiTi Thermal 35° redondo (Orthometric, Marília - SP/Brasil) abraçando o elemento 13 com o intuito de realizar a intrusão do mesmo, havendo uma ancoragem dos elementos 12 e 15. Após nivelamento, foi instalado fio 0,16 x 0,22 NiTi Thermal 35% durante 2 meses.

A fim de diminuir os black spaces foi realizado slices nas proximais dos elementos 11 e 12 para uma melhora na estética do sorriso devido a perda da papila interproximal. A fim de finalizar o nivelamento efetuamos a troca do fio níquel-titânio pelo fio de aço 0,19 x 0,25 no arco superior e inferior coordenados para estabilização (Figura 3). Após três meses realizamos a moldagem para a confecção das contenções fixas superior e inferior. Após remoção do aparelho fixo autoligado, foram instaladas as contenções fixas superior e inferior.

Em sequência, foi realizada a cirurgia plástica periodontal proposta com o objetivo de expor a coroa clínica dental e reposicionar a margem gengival apicalmente. Após a identificação da altura da coroa clínica dental, executamos a incisão nos elementos 12 e 22, tendo por intuito proporcionar um contorno gengival mais harmônico, utilizando lâmina de bisturi número 15 descartável (Maxicor, Pinhais – PR/Brasil). Não sendo necessário o descolamento da gengiva e osteotomia.

Posteriormente, ao período de duas semanas de cicatrização periodontal iniciamos o clareamento dental de consultório associado com o caseiro, sendo realizado no arco superior e inferior de pré-molar a pré-molar. Foi feita a seleção e registro de cor usando escala Vita Classical (Wilcos, Petrópolis – RJ/Brasil) e fotografamos. Em sequência, executamos o clareamento de consultório, onde realizamos a manipulação do gel clareador no recipiente de mistura que acompanha o Kit, sendo utilizado Peróxido de Hidrogênio 35% (Kit Clareador Whiteness HP Blue 35% - FGM, Joinville – SC/Brasil).

Em seguida, realizamos a moldagem de trabalho superior e inferior para confecção da moldeira de clareamento, passamos as orientações para a paciente. O gel clareador utilizado foi peróxido de hidrogênio 20% (Opalescence, Joinville – SC/Brasil). Recomendamos o uso da moldeira com o produto clareador por duas horas, durante quatro semanas no período noturno. Nos dias de hoje, não precisa ser evitado o uso de líquidos e alimentos corantes. O clareamento dental foi monitorado durante todo o período de tratamento, sendo o retorno da paciente semanal. Depois de quatro

semanas de tratamento o clareamento foi finalizado e então iniciamos a confecção das facetas em resina direta após 14 dias para estabilização da cor e liberação por completo do oxigênio promovendo assim a adesão da resina composta.

Seguidamente, após a etapa de clareamento dental executamos a reanatomização do primeiro pré-molar inferior do lado direito com o objetivo de estabelecer a guia e impedir a extrusão do elemento 13, prevenindo a recidiva. Posteriormente, executamos um escaneamento digital com Scanner intraoral (iTero, San José – Califórnia/EUA) para a visualização de forma digital dos contatos oclusais da arcada superior com a inferior. O escaneamento foi enviado para o laboratório onde o protético colocou em um articulador digital nos possibilitando a visualização dos contatos oclusais e em sequência, foi realizado um enceramento digital para futuramente executar a confecção de facetas indiretas de resina composta tendo por objetivo devolver a oclusão adequada e a estabilidade evitando assim a extrusão dos elementos dentais (Figuras 4 e 5).

A partir da montagem em articulador digital imprimimos o modelo na impressora 3D (Anycubic, Guarulhos – SP/Brasil) gerando o modelo físico, em seguida, executamos uma muralha de silicone de adição com Kit silicone de adição Express XT – Denso (3M, Sumaré – SP/Brasil) que contém duas pastas pesadas (pasta base e catalisadora), utilizando a colher de medição uma porção de cada pasta, manipulando as duas pastas até obter uma mistura homogênea, realizada a manipulação sem luvas, em seguida, efetuamos a inserção no modelo encerado digitalmente, marcando com uma espátula lecron (Quinelato, Rio Claro – SP/Brasil) o centro para orientar a colocação em boca e após o tempo de presa (quatro minutos) se remove o molde. Subsequentemente, executamos o alívio interno com lâmina de bisturi número 15 descartáveis (Maxicor, Pinhais – PR/Brasil).

Logo após, colocamos a resina bisacrílica (Structur 2 SC – Voco, São Paulo – SP/Brasil) no guia e inserimos o mesmo em boca para obtenção do Mock-Up, seguidamente, efetuamos a remoção dos excessos com tempo de 30-60 segundos e retiramos a guia após a presa de três minutos.

Sucessivamente, executamos a remodelação com resina composta nos elementos 12, 21 e 22 selecionamos a cor dos elementos dentais com a técnica da pérola de resina. Seguidamente, realizamos a profilaxia com pedra pomes e água, com auxílio de uma escova de Robson. Realizamos o desgaste das manchas nos elementos dentais 12 e 21 com uma ponta diamantada esférica 1012 KG SORENSEN (Cotia – SP/Brasil) e confecção de um bisel para mascarar a linha de união entre estrutura dentária e a resina composta, utilizamos ponta diamantada 3195 KG SORENSEN, apresentando dessa maneira esmalte e dentina como estrutura para adesão. Subsequentemente, efetuamos o condicionamento com ácido fosfórico a 35% Ultradent durante 30 segundos em esmalte e 15 segundos em dentina, lavagem abundante com água e secagem com sugador. A aplicação do sistema adesivo de 4ª geração Adper Scotchbond (3M ESPE, Sumaré – SP/Brasil) primer e adesivo separado, iniciamos a aplicação do primer com uso do microbrush fino, após 20 segundos aguardando a penetração do primer em toda a superfície dentinária, damos um leve jato de ar e realizamos a segunda aplicação do primer, esperamos mais 20 segundos e damos um leve jato de ar, por fim, aplicamos o adesivo com uso do microbrush em esmalte e dentina, leve jato de ar e fotopolimerizamos por 12 segundos com o fotopolimerizador (Valo Cordless Grand – Ultradent, Indaiatuba - SP/ Brasil).

As restaurações dos elementos 12 e 21 foi iniciada pelas faces vestibulares dos dentes, utilizando a resina Dentin B1 Empress Direct (Ivoclar Vivadent, Barueri – SP/Brasil). Sendo aplicada de maneira incremental com a espátula Safident (Cosmedent, Curitiba – PR/Brasil). Sucessivamente, confeccionamos um halo opaco

incisal com a resina de esmalte BL2 Estelite Omega. Seguidamente, a face vestibular com BL2 nanohíbrida Estelite Omega (Tokuyama, Joinville – SC/Brasil) e pincel Haiat Bazzi (Cosmedent, Ponta Grossa – PR/Brasil) juntamente com a resina umidificadora Modeling Resin (Bisco, Chicago – Estados Unidos), fotopolimerizando 12 segundos cada incremento, sempre considerando as características físicas e óticas das estruturas dentais. O acabamento das restaurações foi executado primeiramente com discos de lixa Sof-Lex (3M ESPE, Sumaré – SP/Brasil) usados em ordem decrescente de granulação, e tira de lixa (Epitex, São José – SC/ Brasil).

No entanto no elemento 22 realizamos uma remodelação, iniciando pelo jateamento com óxido de alumínio 50 Microns (Bio-Art, São Carlos – SP/ Brasil) na estrutura de esmalte com intuito de gerar um desgaste superficial, posteriormente executamos o condicionamento ácido com ácido fosfórico 35%, em seguida, adesivo Scotchbond Multipurpose (3M ESPE, Sumaré – SP/Brasil) e por fim, aplicamos a resina BL2 esmalte Estelite Omega recobrando toda a superfície vestibular, com objetivo de proporcionar uma harmonização entre os elementos dentais. O acabamento foi executado com discos de lixa Sof-Lex.

No polimento final dos elementos 12, 21 e 22 executamos após uma semana, sendo obtido através de escovas de carvão de silício Astrobrush (Ivoclar Vivadent, Barueri – SP/Brasil) e Flexibuff com pasta de polimento à base de óxido de alumínio Enamelize (Cosmedent, Ponta Grossa – PR/Brasil), além de ASAP.

O resultado final da restauração é a aquisição de uma maior naturalidade e harmonia no sorriso da paciente disfarçando as manchas de hipocalcificação e os black spaces ocasionados pela perda das papilas interproximais, tanto em proporção dos dentes e gengiva obtida através da remodelação destas estruturas, quanto em relação à face da paciente (Figura 6).



Figura 1 – Aspecto clínico inicial. Canino do lado direito extruído:
A) fotografia frontal e B) fotografia lateral direita

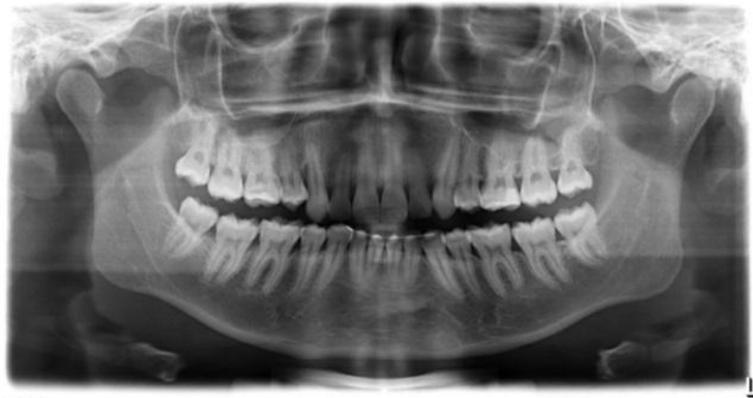


Figura 2 – Radiografia panorâmica em Topo.



Figura 3 – Aspecto clínico durante tratamento ortodôntico.

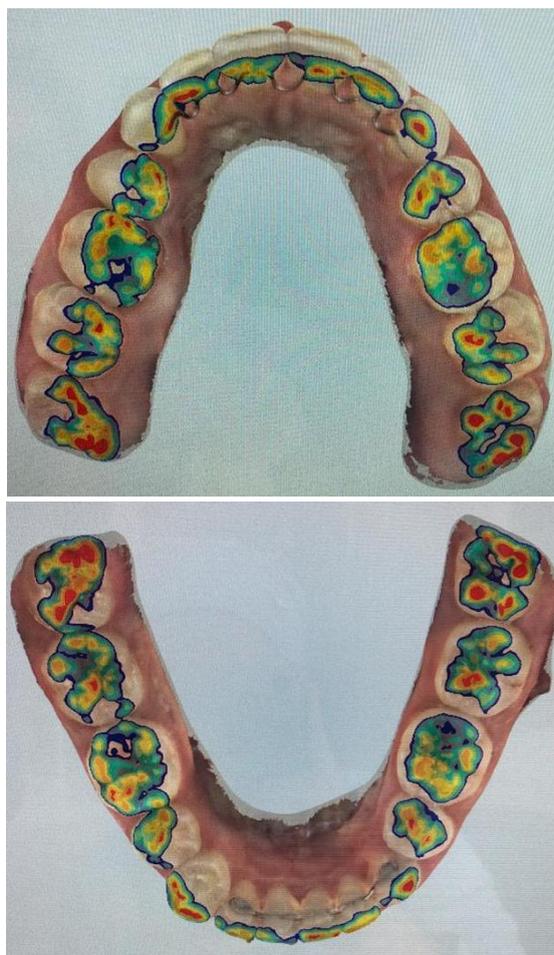


Figura 4 – Escaneamento intraoral:
A) vista oclusal superior e B) vista oclusal inferior

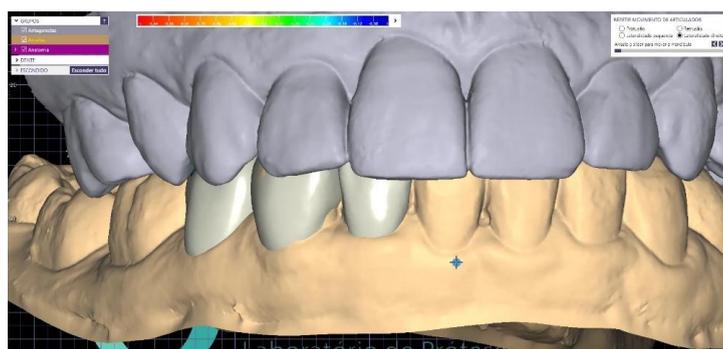


Figura 5 – Enceramento digital vista frontal



Figura 6 – Aspecto clínico final: A) fotografia frontal e B) fotografia lateral direita

Discussão

A reabilitação estética/funcional do sorriso pode estar correlacionada a diversos fatores sendo desta forma um desafio para o cirurgião dentista, pois cada indivíduo possui traços diferentes, concepção e perspectivas diferentes. Neste caso clínico, realizamos o tratamento ortodôntico com o intuito de reorganizar o arco dental, propiciando equilíbrio e harmonia entre os dentes, onde foi possível observar a eficácia do aparelho ortodôntico autoligado em relação ao aparelho ortodôntico convencional, pois o mesmo possui uma abordagem com menor tempo clínico, consequentemente uma maior agilidade no tratamento devido à ausência das borrachas ortodônticas proporcionando forças com menor intensidade sendo eficazes para a movimentação dentária. Os bráquetes autoligados têm sido um diferencial para a ortodontia, garantindo um tratamento de excelência no menor tempo possível e com número mínimo de consultas. O aparelho autoligado possui uma tampa que fecha sobre a canaleta no sentido cérvico-oclusal, exercendo sua funcionalidade de forma ativa⁷. Dentre suas vantagens, além de ter maior rapidez no trabalho, há um maior controle de forças, devido ao menor atrito do fio metálico com a canaleta do bráquete, visto que não são necessárias as borrachas ortodônticas, sem a resistência da mesma, forças com menor intensidade são eficientes para gerar movimento, pois a resistência friccional diminui⁸.

O processo de intrusão do canino superior foi de extrema relevância no processo de organização do arco dental, sendo um dos movimentos mais complexos na ortodontia pela possível alteração que pode vir a ocasionar na polpa dental, levando o elemento dentário em questão ao tratamento endodôntico. Conseguimos uma intrusão

efetiva apenas com o uso do aparelho ortodôntico não necessitando de outros meios para intrusão. A colagem diferenciada dos acessórios ortodônticos se tornou uma opção eficaz na mecânica de intrusão e estabilização do canino superior, atuando de forma positiva na efetividade do tratamento, sendo dispensável o uso de outros dispositivos⁹.

No entanto, após a intrusão do canino se faz necessário à ancoragem do mesmo, pois sem o anteparo o elemento dentário pode vir a extruir novamente prejudicando a eficácia do tratamento. A ancoragem dentária é essencial para a obtenção do sucesso pós-tratamento ortodôntico, estabilizando assim o elemento dentário em questão¹⁰.

Entretanto, para a obtenção da ancoragem dentária se fez necessário a reanatomização com resina composta no pré-molar inferior devido à ausência do canino inferior. Desta forma a função do canino é transferida para a cúspide vestibular do primeiro pré-molar, devendo ser levado em consideração à função em grupo ou a guia canina, na função em grupo todos os dentes posteriores funcionam como guia lateral, já na guia canina somente o canino entra em contato com seu antagonista¹¹.

O escaneamento digital tem sido muito utilizado nos dias de hoje por proporcionar melhor conforto ao paciente, elimina o uso de materiais elastoméricos, imagem com maior precisão de detalhes, visualização em tempo real. Além disso, a moldagem digital elimina algumas etapas de atendimento em um consultório odontológico como a moldagem, desinfecção do molde, vazamento do gesso e envio para o laboratório. Os sistemas digitais têm sido utilizados com sucesso, pois são os que mais representam o presente e as perspectivas do futuro, tendo como maior vantagem para o técnico de laboratório e o profissional dentista a eliminação de processos com base química, evitando assim o acúmulo de erros no tratamento e no ciclo de fabricação¹².

O scanner intraoral, foi de suma importância no planejamento reabilitador, onde por meio dele podemos observar os contatos oclusais de forma precisa através das imagens escaneadas e processadas pelo software. Sendo possível executar um monitoramento 3D no acompanhamento do planejamento do caso, no qual são capazes de avaliar a oclusão, possíveis retrações gengivais e perda de estrutura dentária¹³.

Atualmente há uma busca constante por um sorriso harmônico como relatado pela paciente do presente caso, pois a desarmonia dos dentes, gengiva e lábios pode ocasionar problemas no convívio social e da autoestima. E essa procura por um sorriso mais branco e estético aumenta surpreendentemente relacionado à promoção da saúde e bem-estar do indivíduo, uma vez que, o sorriso é classificado como uma maneira de comunicabilidade e sociabilização que representa múltiplas emoções e age como condição de integralização social¹⁴.

O caso relatado é de uma paciente do gênero feminino que reportou se incomodar com altura gengival dos incisivos laterais superiores em relação aos demais dentes, levando a uma aparência infantilizada do sorriso. O sorriso gengival é caracterizado pela exibição de mais de três milímetros de tecido gengival ao sorrir, sendo constantemente identificado entre as mulheres. O maior predomínio é pelo gênero feminino podendo ser elucidado pelos pacientes do sexo masculino exibirem a linha do sorriso mais baixa¹⁵. O aumento de coroa possibilita simetria estética entre altura e largura das coroas clínicas dos dentes anteriores¹⁶.

O clareamento dental é uma técnica conservadora muito utilizada para melhora da autoestima dos indivíduos, ressaltando o sexo feminino, pelo fato de se importarem mais com a saúde e aparência dos elementos dentais. Sendo uma das opções de tratamento para dentes amarelados. No caso clínico a paciente em conjunto com a profissional optou pelo clareamento dental associado por apresentar um resultado mais imediato. Estudos demonstram que em torno de 55% dos pacientes de distintas idades, gêneros,

cultura tem apreciado a cor de seus dentes como insatisfatória, enfatizando o sexo feminino que julgam que os dentes mais claros são razões para uma melhora no visual⁵. A associação dos métodos de clareamento em consultório e caseiro apresenta um resultado mais rápido¹⁷.

No presente caso a paciente apresentava hipocalcificação dentária, black spaces devido a perda da papila interproximal e distinção na anatomia dos incisivos laterais superiores o que levava a diminuição da autoestima, fazendo com que a paciente sorrisse menos, devido a essas alterações priorizamos o uso da resina composta para a remodelação dos elementos dentais, por ser uma escolha mais conservadora não requerendo muitos desgastes dos elementos dentários, além de alcançar uma excelente estética do sorriso. Alguns dos possíveis tratamentos da hipocalcificação seriam as facetas diretas de resina composta⁶. Com a melhoria das propriedades mecânicas e óticas da resina composta, sua indicação foi ampliada para restaurações de dentes anteriores, assim como a confecção de facetas diretas, sendo constantemente aplicadas para a correção de forma e pigmentação da estrutura dentária. A utilização de resinas compostas é viável, como uma escolha conservadora, devolvendo a saúde biológica e psicológica dos pacientes. A resina composta propicia o fechamento de black spaces mediante à restaurações diretas proporcionando equilíbrio e harmonia ao sorriso¹⁶.

Conclusão

Os resultados finais obtidos foram satisfatórios, tendo aprovação da paciente. A abordagem multidisciplinar em conjunto com a união dos conhecimentos nas diferentes especialidades da odontologia são fundamentais para um adequado diagnóstico, planejamento e finalização do caso com previsibilidade. Sendo assim, o planejamento clínico interdisciplinar juntamente com o paciente é essencial para o êxito na reabilitação oral.

Contudo, a estética bucal é um agente transformador pela capacidade de proporcionar melhora na autoestima, assim como, corresponder às necessidades funcionais propiciando satisfação e bem-estar ao paciente, enaltecendo o melhor meio de comunicação, o sorriso.

Abstract

Currently, the continuous demand for increasingly impeccable beauty standards is evident, an aligned and harmonic smile with white teeth to smile with confidence. Interdisciplinary dental treatment aims to provide good periodontal health, restore the aesthetics and function of the stomatognathic system. Objective: to present a clinical case report involving smile harmonization as periodontal plastic surgery for aligning the gingival margin in the anterior region and direct composite resin restorations after completion of orthodontic treatment, highlighting the importance of a conservative and multidisciplinary approach in the field of aesthetic treatment . Case report: We performed orthodontic treatment with a self-ligating ceramic appliance for aligning the dental arch and intruding element 13, then performed a gingival cutout on elements 12 and 22, associated tooth whitening after 15 days, subsequently, dental reanatomization on element 44 to that element 13 would not extrude again due to the lack of occlusal contact, and finally, dental remodeling using composite resin in elements 12, 21 and 22 due to dental hypocalcification stains. Conclusion: However, oral aesthetics has the ability to improve self-esteem, returning to function, providing satisfaction and well-being to the individual, enhancing the smile.

Keywords: orthodontic anchorage; tooth whitening; gingivectomy; tooth movement.

Referências

1. Miranda RR, Rizza GCR, Bettero FCBS, Simamoto J, Paulo C, Novais VR. Tratamento odontológico integrado com ênfase em estética: relato de caso. Rev Odontol Bras Central 2016; 25(74): s/p.
2. Santos BC, Dantas LF, Silva SC, Lima LHA, Agra DM, Fernandes DC. Odontologia estética e qualidade de vida: revisão integrativa. Ciências Biológicas e da Saúde 2016 nov; 3(3): 91-100.
3. Stefani A, Fronza BM, André CB, Giannini M. Abordagem multidisciplinar no tratamento estético odontológico. Rev Assoc Paul Cir Dent 2015; 69(1): 43-7.
4. Dantas AAR, Silva ERC, Sako JS. Tratamento estético periodontal: revisão de literatura sobre alguns tipos de cirurgia. Rev Odontol Univ Cid 2012 set-dez; 24(3): 226-34.
5. Barbosa DC, Stefani TP, Ceretta LB, Ceretta RA, Simões PW, Altoé LF. Estudo comparativo entre as técnicas de clareamento dental em consultório e clareamento dental caseiro supervisionado em dentes vitais: uma revisão de literatura. Rev Odontol Univ Cid 2015 set-dez; 27(3): 244-52.
6. Moreira EJR, Neto JAF, Freitas GC. Harmonização Estética do Sorriso com Facetas Diretas em Resina Composta: Relato de Caso. Sci Invest Dent 2018; 23(1): 22-27.
7. Castro R. Braquetes autoligados: eficiência x evidências científicas. R Dental Press Ortodon Ortop Facial 2009 jul/ago; 14(4): 20-24.
8. Maltagliati LA. AUTOLIGADOS – no que diferem? Qual a vantagem em utilizar bráquetes autoligados na prática clínica?. Rev Clín Ortodon Dental Press 2007 out/nov; 6(5): s/p.
9. Pinheiro EM, Lemos ARB, Paccini JVC, Cançado RH, Freitas KMS, Valarelli FP. Colagem diferenciada dos acessórios ortodônticos no tratamento da sobremordida profunda. Revista Uningá 2015 abr/Jun; 56-60.
10. Zétola AL, Michaelis G, Moreira FM. Mini-placa como ancoragem ortodôntica: relato de caso. Rev. Dent. Press Ortodon 2005 jul/ago; 10(4): 97-105.
11. Silva Filho OG, Carvalho PM, Capelozza Filho L, Carvalho RM. Função canino desempenhada pelo pré-molar. R Dental Press Ortodon Ortop Facial 2006 maio/jun; 11(3): 32-40.
12. Polido WD. Moldagens digitais e manuseio de modelos digitais: o futuro da Odontologia. Dental Press J Orthod 2010 sept/oct; 15(5): 18-22.
13. Ferreira TG, Pimenta SR, Veiga P, Moreno JÁ, Araújo BL, Misson RT, Franceschini Júnior L, et al. Manual de Odontologia Digital: Inovações direcionadas ao Cirurgião-Dentista empreendedor. Liga de gestão e marketing da FOP, Piracicaba, SP, Brasil, 2020; s/p.
14. Sousa SML, Araújo IDT, Abrantes PS, Borges BCD, Assunção IV. Harmonização do sorriso com gengivoplastia e resina composta: Relato de caso. Revista Ciência Plural, 2019; s/p.

15. Pedron IG. Harmonização da estética dentogengivofacial. Clínica International Journal of Brazilian Dentistry 2016; 12(2): 150-55.
16. Sousa SJB, Magalhães GRS, Soarewes CJ, Soares PFB, Santos PCF. Cirurgia plástica periodontal para correção de sorriso gengival associada a restaurações em resina composta: relato de caso clínico. Rev Odontol Bras Central 2010; 19(51): s/p.
17. Goyatá FR, Marques LHG, Moreno A, Barreiros ID, Novaes Júnior JB, Gontijo SML. Anterior rehabilitation involving dental bleaching, frenectomy and composite resin: a case report. RGO, Rev Gaúch Odontol, 2020; s/p.

Endereço para correspondência:

Nome completo: Camila Gabrieli Portolan da Silva
Rua dos Imigrantes, 385 Bairro: Oliveira
CEP: 98801-280 Santo Ângelo - Rio Grande do Sul/ Brasil
Telefone: (55) 55 99905-6045
E-mail: camila.portolan@yahoo.com.br

Recebido em: 11/09/2023. Aceito: 19/09/2023.