

## **Resolução estética do sorriso através de técnica cirúrgica periodontal clareamento dental conjugado e fechamento de diastemas: relato de caso**

### **Aesthetic resolution of smile through periodontal surgery technique, conjugated dental clarification and closing of diastems: case report**

DOI:10.34117/bjdv7n11-247

Recebimento dos originais: 12/10/2021

Aceitação para publicação: 16/11/2021

#### **Jackson dos Santos Clemente**

Graduando do Curso Superior em Odontologia pelo Centro Universitário Mário Pontes  
Jucá (UMJ - AL)

AV. Pres. Roosevelt, 1200 – Barro Duro, Maceió – AL, 57040-600 Maceió, Alagoas,  
Brasil

E-mail: jacksonclemente75@gmail.com

#### **Karolina Pereira Alves**

Graduanda do Curso Superior em Odontologia pelo Centro Universitário Mário Pontes  
Jucá (UMJ - AL)

AV. Pres. Roosevelt, 1200 – Barro Duro, Maceió – AL, 57040-600 Maceió, Alagoas,  
Brasil

E-mail: karolinaclemente75@gmail.com

#### **Izadora Quintela Souza de Mourais**

Especialista em Dentística Restauradora – ABO/AL

Mestre em Ciências Farmacêuticas – UFAL

Professora da Clínica Integrada da UMJ – Centro Universitário Mário Pontes Jucá.

E-mail: izadora.quintela@fat-al.edu.br

#### **Ricardo Romulo Batista Marinho**

Especialista em Periodontia – Universidade Estadual Vale do Acaraú – CE

Mestre em Periodontia – Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic – Campinas  
– SP

Professor das Disciplinas de Cariologia e Periodontia – Centro Universitário Mário  
Pontes Jucá

E-mail: Ricardo.marinho@umj.edu.br

### **RESUMO**

Este trabalho tem como objetivo demonstrar um relato de caso clínico com abordagem multidisciplinar integrada, em que a paciente apresentava dentes amarelados, sorriso gengival e diastemas entre os incisivos superiores. O método escolhido para resolução estética do sorriso, envolveu tratamento da estética rosa e branca, com plástica gengival de gengivoplastia, clareamento dental conjugado e fechamento de diastemas superiores com resina composta aplicada diretamente com a técnica de “mãos livres”. As restaurações resultaram em dentes re-anatomizados, reproduzindo naturalidade de forma, textura e cor. A conduta adotada para tratamento pôde concluir que há necessidade de possuir habilidade técnica para seu emprego, além de conhecimento científico por parte

o operador. Também mostrou ser eficaz como alternativa para o caso proposto, possuindo um valor acessível de tratamento; e permitiu melhor equilíbrio da harmonia estética do sorriso e a satisfação da paciente.

**Palavras-chave:** Gengivectomia, Sorriso, Clareamento, Diastema, Estética.

## **ABSTRACT**

This paper aims to demonstrate a clinical case report with an integrated multidisciplinary approach, in which the patient had yellow teeth, gingival smile and diastema between the upper incisors. The method chosen for esthetic resolution of the smile involved treatment of pink and white esthetics, with gingival plastic gingivectomy, combined tooth whitening and closure of upper diastemas with composite resin applied directly with the “hands free” technique. The restorations resulted in re-anatomized teeth, reproducing the naturalness of shape, texture and color. The approach adopted for the treatment could conclude that there is a need to have technical skill for its use, in addition to scientific knowledge on the part of the operator. It also proved to be effective as an alternative to the proposed case, having an affordable treatment value; and allowed a better balance of the aesthetic harmony of the smile and patient satisfaction.

**Keywords:** Gingivoplasty, Smile, Whitening, Diastema, Aesthetics.

## **1 INTRODUÇÃO**

Na odontologia estética é essencial que o cirurgião dentista esteja capacitado a analisar os pontos que interfiram negativamente e positivamente no equilíbrio da harmonia facial, para poder observar e reproduzir os detalhes anatômicos que são imprescindíveis para um bom planejamento e execução de um procedimento restaurador estético, lembrando da importância de manter o equilíbrio fisiológico do sistema estomatognático (Kulshrestha et al., 2017). Desta forma é essencial analisar a macroestética que envolve a análise da face, do periodonto e dos dentes em grupo, e analisar também os detalhes da microestética que compõem a anatomia e estética dos dentes individualmente, como cor, forma, dimensões e proporções de forma e altura. (Fonseca et al., 2013; Conceição et al., 2007).

Os diastemas estão entre as principais queixas dos pacientes que procuram reabilitação estética, levando-se em conta os padrões de beleza impulsionados pelos veículos de comunicação e para elevarem sua autoestima (Junior et al., 2016; Campos et al., 2015; Junior et al., 2011). Eles representam espaços interdentais maiores que 0,5mm entre dentes adjacentes provocando desarmonia no sorriso e ocorre na dentição permanente em 24,5% da população (Al-harbi F et al., 2018; Lima et al., 2020). É necessário compreender a etiologia dos diastemas para poder elaborar um tratamento assertivo, identificando se a origem está relacionada a inserção de freio labial, a

giroversões, a anomalias de número ou tamanho dental, a hábitos orais deletérios, angulação inadequadas entre dentes, ou a periodontite avançada. Por isso, é importante uma avaliação clínica adequada dos tecidos duros, moles e do periodonto (Lamenha et al., 2007; Rohr et al., 1998). Existem diversas alternativas para o fechamento de diastemas, como por exemplo: intervenção ortodôntica, próteses fixas, laminados cerâmicos e restaurações diretas de resina composta (Espíndola-Castro et al., 2019; Berwanger et al., 2016; Chimeli et al., 2011).

Em relação a estética rosa, o sorriso gengival é sem dúvida uma das principais queixas dos pacientes, e a gengivoplastia é indicada para realizar o aumento da coroa clínica com finalidade estética quando os dentes anteriores são curtos ou tem exposição excessiva de tecido gengival e quando o contorno gengival demonstra ser irregular (Sousa et al., 2010; Nascimento et al., 2016). A gengivoplastia tem objetivo cirúrgico de aumentar a coroa dos dentes e ajustar a posição da margem gengival com o lábio, para possibilitar uma harmonia entre altura e largura das coras dentárias anteriores (Pedron et al., 2009). O sucesso da cirurgia está diretamente relacionado ao correto diagnóstico, a um plano de tratamento adequado e as habilidades e conhecimento técnico do cirurgião dentista (Sousa et al., 2010; Pires et al., 2010). Um procedimento bem executado que não gere agressão ao periodonto possibilita o fechamento de diastemas por meio de restaurações diretas com resina composta mantendo o equilíbrio e simetria do sorriso (Pedron et al., 2009).

O clareamento dental está presente em todo planejamento estético do sorriso. Atualmente é um procedimento não invasivo, recomenda-se que seja o primeiro procedimento a ser realizado em se tratando de tratamentos estéticos, pois restaurações realizadas antes do clareamento não são passíveis de clareamento. (Hirata et al., 2011). O clareamento consiste na aplicação de um gel clareador, à base de peróxido de carbamida ou peróxido de hidrogênio, sobre os dentes a serem submetidos ao processo clareador. O procedimento pode ser realizado em consultório ou pelo paciente com a supervisão do cirurgião dentista (Barbosa et al., 2015).

A técnica caseira apresenta como vantagem ter pouca agressividade aos tecidos, possuir baixo custo e maior longevidade da cor a longo prazo, além de necessitar em poucas e rápidas as consultas, porém tem a desvantagem de necessitar da colaboração do paciente para atingir os resultados (Barbosa et al., 2015). Já a técnica de consultório possui resultados imediatos, e o profissional possui o controle da técnica, porém como

desvantagem tem alto custo e menor longevidade da cor e maior tempo clínico (Hirata et al., 2011; Silva et al., 2012).

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de resolução estética do sorriso com abordagem integrada, envolvendo cirurgia plástica periodontal, clareamento dental conjugado e fechamento de diastema com resina composta, pela técnica direta de “mãos livres”.

## 2 RELATO DE CASO

Paciente: D.M.S, adulta, do gênero feminino, 35 anos, melanoderma, não etilista e não tabagista, procurou atendimento odontológico na clínica escola de odontologia do Centro Universitário Mário Pontes Jucá - UMJ. A paciente relatou que sempre se queixou de seu sorriso. “meus dentes são pequenos, amarelados e tem alguns espaços na frente”. Ao exame clínico inicial, foram identificadas as necessidades de tratamento clínico de raspagem subgingival na região dos incisivos centrais inferiores, profilaxia e restaurações de classe I nos elementos 17, 36, 46, e 47. A presença de sorriso gengival foi identificada, demonstrando coroas dentais curtas, diastemas superiores, e sorriso amarelado.

Imagem 1: Aspecto clínico inicial – Fonte: Do Autor.



O tratamento clínico foi realizado e em seguida, foram ofertadas diversas possibilidades para a melhora estética do sorriso. No entanto, como conduta e por escolha da paciente, foi realizado um tratamento envolvendo a estética branca e rosa: gengivoplastia, clareamento dental conjugado e, fechamento de diastema em resina

composta entre os incisivos, caninos e pré-molares, utilizando a técnica direta. As etapas clínicas seguiram respeitando seus respectivos intervalos de pós-operatório apropriados.

### **Primeira etapa: Cirurgia de gengivoplastia**

Para a gengivoplastia do arco superior, foi realizada antissepsia e utilizado campo cirúrgico estéril, em seguida foi realizada a técnica anestésica com lidocaína 2% 1:1000.000 (DFL, Brasil)®, na região de mucosa alveolar e infiltrativa. Sondagens de até 3 mm da margem gengival até a junção cimento esmalte reproduzindo os pontos sangrantes, utilizando a Sonda Milimetrada de Willians Millennium (Golgran, São Caetano do Sul, SP, Brasil)®. Posteriormente foi feito o desenho anatômico da incisão com Descolador de Molt Millennium (Golgran, São Caetano do Sul, SP, Brasil)®, e feita a incisão com bisel-interno utilizando uma lâmina de bisturi 15C (Swwan Morton, Sheffield England, Inglaterra)® e cabo de bisturi número 3 (Wilcos Inox L)®. Após realizada a incisão foi utilizada a cureta Gracey 5/6 Millennium (Golgran, São Caetano do Sul, SP, Brasil)®, para auxiliar a remoção do tecido gengival. Finalizada a cirurgia, foram fornecidas as informações com os cuidados pós operatórios a paciente e prescrito anti-inflamatório: Nimesulida (EMS)®, na posologia de 100mg ingerindo um comprimido via oral a cada 12 horas durante 3 dias e, como analgésico: Dipirona Sódica (EMS)®, com posologia de 500mg ingerindo um comprimido via oral durante dois dias, ou em caso de dor.

Imagem 2: Aspecto imediato após técnica de gengivoplastia – Fonte: Do Autor.



Imagem 3: Aspecto clínico após 21 dias da técnica de gengivoplastia – Fonte: Do Autor.



### **Segunda etapa: Clareamento dental conjugado**

Para o clareamento caseiro, foram realizadas as moldagens anatômicas com alginato (Dentsplay Sirona)®, posteriormente foram vasados os modelos em gesso especial (Amay)®, e confecção das moldeiras superior e inferior com placas de vinil (FGM)®. Foram fornecidas 2 bisnagas de gel clareador com Peróxido de Carbamida a 10% Whiteness Perfect (FGM)®. A paciente foi orientada a fazer uso noturno.



Imagem 4: Modelos de gesso e confecção de moldeiras – Fonte: Do Autor.



Para o clareamento de consultório foi utilizado Peróxido de Hidrogênio 35% (Whiteness HP, FGM)®, foi sempre realizada uma profilaxia antes do procedimento clareador, e em seguida aplicação de gel dessensibilizante Lysence 0,2% (Lyzanda)®, na face vestibular dos elementos a serem clareados durante 60 segundos, antes e após cada sessão de clareamento (de pré a pré-molar) superior e inferior. Após a remoção do gel dessensibilizante com rolete de algodão umedecido com água da seringa tríplice, foram inseridas as barreiras gengivais superiores e inferiores com Top Dam (FGM)® e foram realizadas 3 sessões de clareamento, sendo o gel renovado e reaplicado 3 vezes, por 15 minutos, totalizando 45 minutos por sessão.

Imagem 5: Clareamento dental de consultório – Fonte: Do Autor.



Imagem 6: Aspecto clínico após finalização de tratamento clareador – Fonte: Do Autor.



### **Terceira etapa: Fechamento de diastemas com resina composta**

Para o procedimento restaurador de fechamento dos diastemas foram utilizadas as resinas compostas nanohíbridas Forma (Ultradent Brasil)®, A1 de dentina e WE para o esmalte. Foi utilizado disco de lixa Praxis (TDV)® na cor vermelha e granulação grossa para asperizar a superfície do esmalte dental. Para o condicionamento do esmalte utilizou-se o ácido fosfórico 37% (AllPrime)® por 30 segundos em cada face de cada dente. Após aplicação, lavou-se as superfícies dentais por até 60 segundos e foram secas com jatos de ar. O sistema adesivo utilizado, convencional de dois passos, Ambar (FGM)®, onde foi



aplicado por toda superfície condicionada por única vez e fotoativou por 20 segundos. Os incrementos de resina para cada face dos diastemas foram inseridos junto a uma tira de poliéster transparente fazendo movimento vestibulo-palatino e sentido palatino-vestibular uma face por vez até que todo espaço fosse devidamente preenchido pela resina e o ponto de contato fosse estabelecido.

Após o fechamento de todos os diastemas dos elementos 14 ao 24, foram realizadas a remoção dos excessos cervicais, de adesivo e resinas, com o auxílio de lâmina de bisturi número 12 (Solidor)<sup>®</sup> com cabo de bisturi número 3 (Wilcos Inox L)<sup>®</sup>, seguida das etapas de acabamento e polimento. O acabamento foi feito com os discos da Praxis (TDV)<sup>®</sup>, seguido das borrachas JIFFYS (Ultradent Brasil)<sup>®</sup>, utilizando da mais abrasiva verde a menos abrasiva branca, todas sobre a superfície molhada. Após essa etapa o polimento foi realizado com a pasta de polimento Poligloss (TDV)<sup>®</sup>, com o disco de feltro Diamond (FGM)<sup>®</sup>.

Imagem 7: Passos Operatórios para fechamento de diastemas – Fonte: Do Autor.

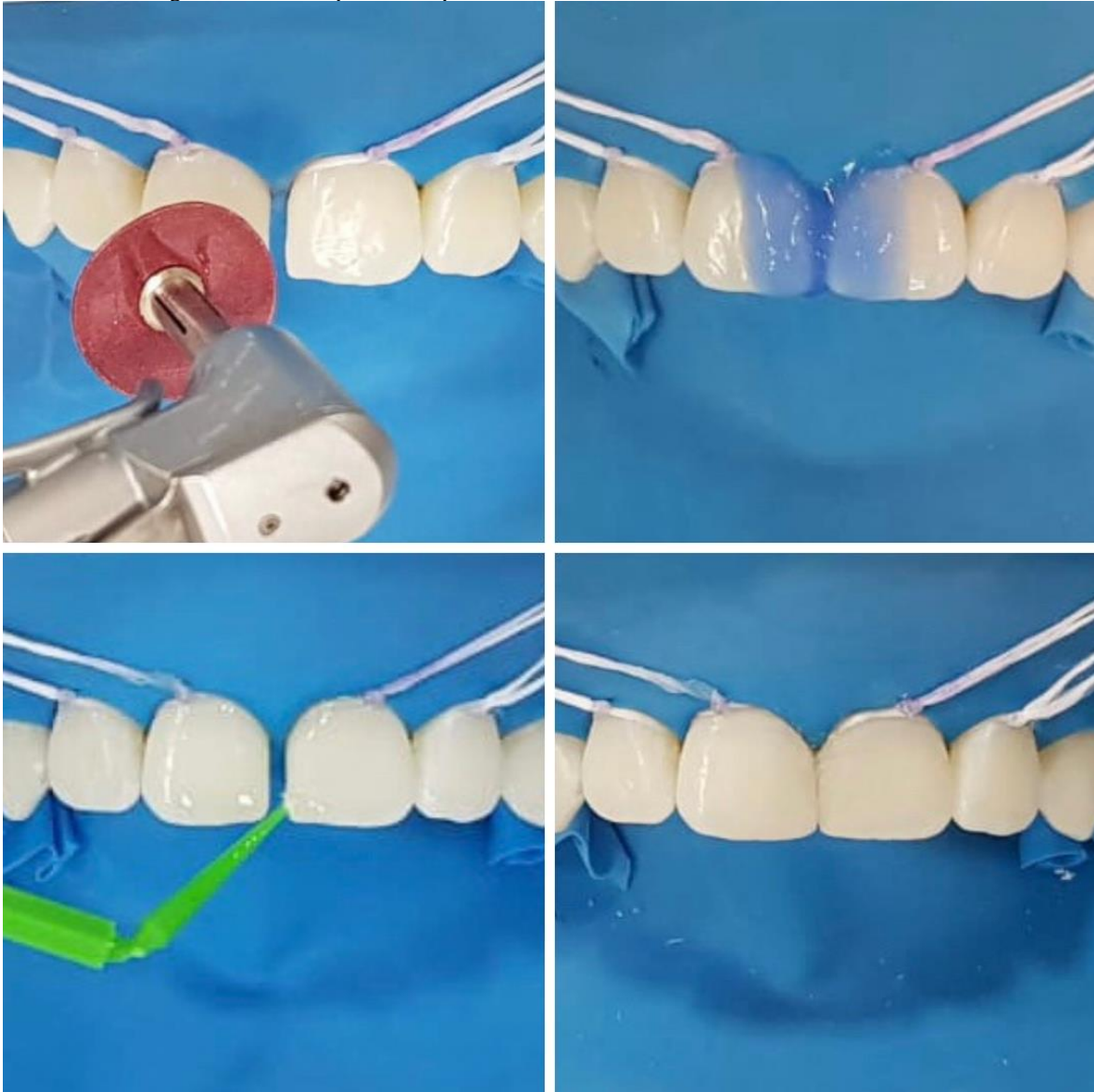


Imagem 8: Aspecto clínico após finalização fechamentos de diastema. – Fonte: Do Autor.



### 3 DISCUSSÃO

Este estudo apresentou um relato de caso clínico envolvendo a estética branca e rosa, mais precisamente envolvendo a periodontia e a dentística, com os procedimentos de gengivoplastia, clareamento dental de consultório e de moldeira, e fechamento de diastemas anteriores com utilização de resina composta utilizando a técnica de “mãos livres”, com enfoque nas técnicas utilizadas.

Muitos pacientes procuram os profissionais em busca de um sorriso perfeito, que estejam dentro dos padrões de beleza e estética. Este padrão, tem relação com a forma e a cor dos dentes e a proporção entre lábios e gengiva (Sousa et al., 2010).

Um sorriso gengival pode causar efeitos psicológicos negativos nos pacientes, desencadeando atitudes como esconder o sorriso e interferir no convívio social sendo capaz até mesmo de diminuir seu nível de autoconfiança (Domingues LO et al., 2021).

Atualmente existem muitas alternativas de tratamento para o sorriso gengival, nas quais se destacam: gengivectomia/gengivoplastia, toxina botulínica, reposicionamento de lábio, e cirurgia ortognática. A escolha do tratamento ideal vai depender da etiologia, nas quais destacam-se: erupção passiva alterada, hiperplasia gengival medicamentosa ou inflamatória, crescimento vertical exagerado da maxila, extrusões dentárias, lábio superior curto e hiperatividade dos músculos do lábio superior (Simon Z., 2007).

Neste relato de caso, optou-se por utilizar a técnica cirúrgica de gengivoplastia, pois ao exame clínico foi possível observar aspectos de saúde no periodonto além de um excesso de tecido gengival e ao realizar a sondagem periodontal observou-se posicionamento da junção cimento-esmalte de 3mm da margem gengival, caracterizando coroas clínicas curtas e exposição exagerada de tecido gengival no sorriso (Carranza et al., 2012; Nascimento et al., 2016)

A gengivoplastia é uma técnica cirurgia periodontal que tem o objetivo de remover o excesso de tecido gengival a fim de reposicionar a margem gengival para favorecer a harmonia com o lábio superior, proporcionando melhor simetria no que diz respeito a altura e largura dos dentes, e fazendo com que a estética ideal seja alcançada (Suzuki PH et al., 2008). A gengivoplastia é uma técnica cirúrgica relativamente de fácil execução, e se as indicações forem adequadas, são excelentes opções de tratamento para solução de problemas estéticos. Esta técnica propicia o recontorno da gengiva para criar contornos gengivais fisiológicos, com a finalidade de reanatomizar a gengiva na ausência de bolsas periodontais. Ela pode ser realizada com a utilização de bisturi periodontal, brocas diamantadas em alta rotação, um gengivotomo, ou eletrodos (Carranza et al., 2012).

O clareamento caseiro consiste na confecção de moldeiras de vinil, para que o paciente possa aplicar o agente clareador na comodidade de sua rotina más com a orientação e supervisão do cirurgião dentista. Neste tratamento é indispensável a colaboração do paciente para se poder obter resultados satisfatórios (Carvalho NR et al., 2008). Já o clareamento de consultório é realizado em ambiente clínico, onde o cirurgião dentista realiza todos os passos operatórios; mas apesar desta técnica ter um resultado mais rápido, ela possui um custo auto comparado ao clareamento caseiro (Nunes MF et al., 2009).

Desta forma recomenda-se a prescrição e indicação do clareamento caseiro o qual é considerado padrão ouro na odontologia. Mas independente da comodidade que esta técnica de tratamento proporciona, alguns pacientes relatam queixa ao uso da moldeira, e



alguns outros se lamentam da demora para obtenção dos resultados clareadores. Para estas situações indica-se como alternativa o clareamento de consultório (Barbosa et al., 2015).

Há estudos que apontam a similaridade das duas técnicas, demonstrando que não há diferença no resultado final dos tratamentos e que cabe ao cirurgião dentista avaliar e indicar qual o melhor tratamento para cada paciente (Sossai N et al., 2011).

O tratamento para fechamento de diastemas pode envolver diferentes técnicas, dentre estas podemos citar por exemplo facetas laminadas ou coroas totais. Esta alternativa possibilita a correção anatômica dos dentes sem a necessidade de intervenção ortodôntica, o que garante mais rapidez no tratamento e uma excelente estética. Contudo apresenta desvantagem pois necessita de desgaste dentário e alto custo pois precisa de confecção em laboratório para produção das peças (Andreiolo R., 2011; Ribeiro TTC., 2011).

O tratamento ortodôntico é capaz de fechar os espaços dos diastemas alinhando e nivelando os dentes, além de dispensar a necessidade de desgastes, melhorar a oclusão do paciente e permitir coincidir a linha média, porém necessita de um tempo mais longo para obter-se os resultados (Dawson PE et al., 1993).

Uma das primeiras opções de escolha e excelente alternativa para tratar os diastemas é a utilização de resina composta pela técnica direta, pois não apresenta necessidades de desgaste e os resultados são imediatos, porém a falta de habilidade do operador pode acarretar em assimetria nas restaurações (Mondelli J et al., 2003).

#### **4 CONCLUSÃO**

A conduta adotada mostrou ser eficaz como alternativa para o caso proposto, possuindo um valor acessível de tratamento; e permitiu melhor equilíbrio da harmonia estética do sorriso e a satisfação da paciente. A técnica cirúrgica periodontal de gengivoplastia demonstrou ser de fácil execução e se bem planejada e executada proporciona um resultado estético de excelência possibilitando harmonia gengival e satisfação do paciente.

## REFERÊNCIAS

AL-HARBI F; AHMAD I. A Guide to Minimally Invasive Crown Lengthening and Tooth Preparation for Rehabilitating Pink and White Aesthetics. 224<sup>a</sup> Edição. Arabia Saudita: British Dental Journal, 2018. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/323363895\\_A\\_guide\\_to\\_minimally\\_invasive\\_crown\\_lengthening\\_and\\_tooth\\_preparation\\_for\\_rehabilitating\\_pink\\_and\\_white\\_aesthetics](https://www.researchgate.net/publication/323363895_A_guide_to_minimally_invasive_crown_lengthening_and_tooth_preparation_for_rehabilitating_pink_and_white_aesthetics). Acesso em: 21 jun 2021.

ANDREIOLLO, R. et al. Fechamento de diastemas com coroas de alumina densamente sinterizadas. 68<sup>a</sup> Edição. Rio de Janeiro: Bras Odontol, 2011. Disponível em: <https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/256/222>. Acesso em: 26 jun 2021.

BARBOSA, DC et al. Estudo Comparativo entre as técnicas de Clareamento Dental em Consultório e Clareamento Dental Caseiro Supervisionado em Dentes Vitais: Uma revisão de literatura. 27 Edição. São Paulo: Odontol. Univ, 2015. Disponível em: <https://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/255/153>. Acesso em: 22 jun 2021.

BERWANGER, C. et al. Fechamento de diastema com resinacomposta direta - relato de caso clínico. Santana: Assoc Paul Cir Dent, 2016. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/apcd/v70n3/a16v70n3.pdf>. Acesso em: 22 jun 2021.

CARRANZA, FA. et al. Periodontia Clínica. 11<sup>a</sup> Edição. Rio de Janeiro: Elsevier Saunders, 2012.

CHIMELI, TBC. et al. Tratamento restaurador de diastemas anteriores com restaurações diretas em resina composta: Relato de caso. 20<sup>a</sup> Edição. Brasília: Dentística On line, 2011. Disponível em: <http://coral.ufsm.br/dentisticaonline/1008.pdf>. Acesso em: 22 jun 2021.

CAMPOS, P. et al. Reabilitação da estética na recuperação da harmonia do sorriso: Relato de caso. 20<sup>a</sup> Edição. Passo Fundo: RFO, 2015. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rfo/v20n2/a15v20n2.pdf>. Acesso em: 22 jun 2021.

CARVALHO, NR. et al. Clareamento Caseiro Supervisionado: Revisão de Literatura. 7<sup>a</sup> Edição. Recife: Int J Dent, 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/dentistry/article/view/13938/16781>. Acesso em: 24 jun 2021.

CONCEIÇÃO, EN. et al. Dentística Saúde e Estética. 2<sup>a</sup> Edição. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DOMINGUES, CL. et al. Cirurgia plástica periodontal: gengivectomia e gengivoplastia: Relato de caso clínico. 2<sup>a</sup> Edição. São Paulo: E-Acadêmica, 2021. Disponível em: <https://eacademica.org/eacademica/article/view/24>. Acesso em: 28 jun 2021.

Dawson, P.E. et al. Avaliação, Diagnóstico e Tratamento dos Problemas Oclusais. 2 ed. Rio de Janeiro: Artes Médicas; 1993.

ESPINDOLA-CASTRO, et al., 2019. Harmonização Estética do Sorriso – Cirurgia Periodontal, Clareamento Dental e Fechamento de Diastemas – Relato de Caso. Recife: FULL Dentistry in Science, 2019. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/331946283\\_Harmonizacao\\_estetica\\_do\\_sorriso\\_cirurgia\\_periodontal\\_clareamento\\_dental\\_e\\_fechamento\\_de\\_diastemas\\_-\\_relato\\_de\\_caso](https://www.researchgate.net/publication/331946283_Harmonizacao_estetica_do_sorriso_cirurgia_periodontal_clareamento_dental_e_fechamento_de_diastemas_-_relato_de_caso). Acesso em: 22 jun 2021.

FONSECA, RB et al. Técnica de Estratificação e Texturização Superficial de Resinas Compostas em Dentes Anteriores – Seis Meses de Acompanhamento. 9ª Edição. Florianópolis: International journal of Brazilian Dentistry, 2013. Disponível em: [http://diatek.com.br/arquivos\\_clientes/\\_20130917\\_225935\\_a.pdf](http://diatek.com.br/arquivos_clientes/_20130917_225935_a.pdf). Acesso em: 21 jun 2021.

HIRATA, R. et al. Dicas em Odontologia Estética. 1ª Edição. São Paulo: Artes médicas, 2011.

JUNIOR, ASS. et al. Restauração de fechamento de diastema com resina composta: relato de caso. Recife: FULL Dentistry in Science, 2011. Disponível em: [http://studioartdental.com.br/pdf/restauracao\\_resina.pdf](http://studioartdental.com.br/pdf/restauracao_resina.pdf). Acesso em: 22 jun 2021.

JUNIOR, NCC; GUERINO, P; MEZOMO, MB. Diastemas Interincisais Superiores - Revisão Acerca da Etiologia, Tratamento e Estabilidade em Longo Prazo. 17ª Edição. Santa Maria: Ciências da saúde, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/1912/1812>. Acesso em: 22 jun 2021.

KULSHRESTHA, Rohit et al. Evaluation of Golden Proportion in North Indian Individuals With an Aesthetic Smile. 3ª Edição. Mumbai Índia: J Dent Oral Care Med, 2017. Disponível em: <http://www.annepublishers.com/articles/JDOC/3104-Evaluation-of-Golden-Proportion-in-North-Indian-Individuals-with-an-Aesthetic-Smile.pdf>. Acesso em: 21 jun 2021.

LAMENHA. EGR, GUIMARÃES RP, SILVA CHV. Diastema Mediano Superior: Aspectos Etiológicos. 6ª Edição. Recife: International Journal of Dentistry, 2007. Disponível em: <file:///C:/Users/jacks/Downloads/13870-35533-1-PB.pdf>. Acesso em: 21 jun 2021.

LIMA, HER; CORREA, VHS; ROCHA, GKA; LIMA TM. Fechamento de diastema utilizando resina composta. 6ª Edição. Curitiba: Brazilian Journal of Development, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/21100/16815>. Acesso em: 22 jun 2021.

MONDELLI J. et al. Estética e cosmética em clínica integrada restauradora. São Paulo: Editora Santos; 2003.

RIBEIRO, TTC. et al. Fechamento de diastema anterior: associação de procedimentos ortodôntico e restaurador. 4ª Edição. Orthodontic Science and Practice, 2011. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Tiago-Turri-De-Castro>

Ribeiro/publication/310633433\_Anterior\_closure\_diastema\_association\_of\_orthodontic\_and\_restorative\_procedures/links/5834873208ae138f1c0d7cdc/Anterior-closure-diastema-association-of-orthodontic-and-restorative-procedures.pdf Acesso em: 26 jun 2021.

NUNES, MF. et al. Avaliação Clínica do Efeito de Duas Técnicas de Clareamento Dental em Consultório Utilizando Peróxido de Hidrogênio. 50ª Edição. Porto Alegre: Fac. Odontol, 2009. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/view/8662/11497>. Acessado em: 24 jun 2021.

NASCIMENTO, BFKS. et al. Resolução Estética de Sorriso Gengival Através da Técnica de Gengivoplastia: Relato De Caso. 14ª Edição. Belém: Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR, 2016. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20160503\\_165918.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20160503_165918.pdf). Acesso em: 22 jun 2021.

PEDROM, IG. et al. Sorriso gengival: cirurgia ressectiva coadjuvante à estética dental. São Paulo: Odonto, 2009. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/276379341\\_Sorriso\\_Gengival\\_Cirurgia\\_Ressectiva\\_Coadjuvante\\_a\\_Estetica\\_Dental](https://www.researchgate.net/publication/276379341_Sorriso_Gengival_Cirurgia_Ressectiva_Coadjuvante_a_Estetica_Dental). Acesso em: 22 jun 2021.

PIRES, CV; SOUZA, CGLGS; MENEZES, SAF. Procedimentos Plásticos Periodontais em Paciente com Sorriso Gengival – Relato De Caso. 20ª Edição. Belém: Periodontia, 2010. Disponível em: [http://www.interativamix.com.br/SOBRAPE/arquivos/marco\\_2010/artigo6.pdf](http://www.interativamix.com.br/SOBRAPE/arquivos/marco_2010/artigo6.pdf). Acesso em: 22 jun 2021.