



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ FACULDADE
DE ODONTOLOGIA**

**ESTEFANNY OLIVEIRA BEZERRA
TEREZA VITÓRIA LOPES PEIXOTO**

**PRINCÍPIOS ESTÉTICOS PARA REANATOMIZAÇÃO DE DENTES ANTERIORES
COM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO**

**MACEIÓ – AL
2025**



ESTEFANNY OLIVEIRA BEZERRA
TEREZA VITÓRIA LOPES PEIXOTO

**PRINCÍPIOS ESTÉTICOS PARA REANATOMIZAÇÃO DE DENTES ANTERIORES
COM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia, do Centro Universitário de Maceió, como requisito obrigatório do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof. Dra. Idiane Bianca Lima Soares Rusu.

Coorientador: Prof. Dr. José Robert Santos de Souza.

MACEIÓ – AL

2025



ESTEFANNY OLIVEIRA BEZERRA

TEREZA VITÓRIA LOPES PEIXOTO

**PRINCÍPIOS ESTÉTICOS PARA REANATOMIZAÇÃO DE DENTES ANTERIORES
COM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Odontologia, do Centro
Universitário de Maceió, como requisito
obrigatório do título de Bacharel em
Odontologia.

Aprovada em ____/____/____

Profa. Dra. Idiane Bianca Lima Soares Rusu
(Orientadora)

Prof. Dr. José Robert Santos de Souza
(Coorientador)

Prof. Dr. Emillianno de Gusmão Gonçalves
(Banca examinadora)

Profa. Dra. Raphaela Farias Rodrigues
(Banca examinadora)

AGRADECIMENTOS

Estefanny Oliveira Bezerra

“Até aqui nos ajudou o Senhor” (1 Samuel 7:12). A Ele dedico, com gratidão, o princípio e a continuidade desta conquista. Esta caminhada só foi possível porque Deus sustentou meus passos, fortaleceu-me nos momentos de dificuldade e apaziguou meu coração durante as incertezas. Agradeço profundamente a minha família, alicerce constante da minha vida, em especial ao meu primo Arthur e a minha tia Ângela, por serem tão constantes e presentes neste processo. A meus pais, Ana Cláudia e Edmilson, símbolos de honestidade e coragem, cuja dedicação e amor incondicional me permitiram chegar até aqui. Esta conquista também lhes pertence. À minha dupla, Tereza Vitória, que foi meu apoio constante durante toda a graduação e trabalhou arduamente para a finalização deste trabalho — sem ela, não teríamos chegado tão longe. Aos meus amigos e colegas de classe, que tornaram o processo mais leve e compartilharam comigo desafios e alegrias. De maneira especial, Anaíse, Nicole, Ariana, Evilles e Wilson, que estiveram lado a lado comigo em toda a jornada. Aos professores e mestres que acompanharam meu desenvolvimento, minha sincera gratidão e reconhecimento. Cada ensinamento, transmitido de forma genuína, enriqueceu minha construção crítica e humana. Afinal, “Se eu enxerguei mais longe, foi por estar sobre os ombros de gigantes”- Isaac Newton. Em particular, agradeço às idealizadoras e realizadoras deste caso, Dra. Mariana Sales e Dra. Fernanda Rezende, que, com sua genialidade e sabedoria, acreditaram no nosso potencial e estiveram dispostas a concretizá-lo. À Dra. Idiane Soares e ao Dr. Robert Souza, cuja orientação, dedicação, paciência e rigor científico foram fundamentais para o enriquecimento deste trabalho. À banca examinadora, agradeço a disponibilidade, contribuições e compromisso acadêmico, que engrandeceram este estudo. Enfim, a todos que, de alguma forma, estiveram presentes nesta jornada, meu sincero agradecimento. A presente conquista é fruto de muitos apoios, palavras e presenças que me acompanharam até aqui. E, acima de tudo, é fruto de Deus. Como expressa uma das músicas que mais me inspiram: “E no meu olhar, que seja o Teu olhar, no toque das minhas mãos, que sejam as Tuas”. Que cada gesto da minha futura profissão reflita o cuidado, a delicadeza e o amor que vêm Dele.

Tereza Vitória Lopes Peixoto

Chego a este momento com o coração repleto de gratidão e felicidade, refletindo sobre toda a caminhada que me trouxe até aqui e sobre as bênçãos que recebi ao longo deste percurso. Este trabalho representa uma grande realização pessoal e uma conquista construída com o apoio de pessoas que foram fundamentais para que este sonho se tornasse possível. Em primeiro lugar, agradeço a Deus, minha fonte de força, amor e sabedoria. Sua presença iluminou os meus passos, me sustentando nos momentos difíceis. Sem Ele, esta conquista não seria possível, minha gratidão é imensurável. Aos meus pais, deixo o meu amor e reconhecimento eternos. Vocês são o meu alicerce e me ensinaram, com dedicação, os valores que me formam. À minha mãe, Elisângela, que sempre me guiou com carinho, cuidado e sabedoria. Minha mãe é a minha melhor amiga e exemplo de amor e força. Tudo o que construo leva um pouco dela, e sou profundamente grata por tê-la ao meu lado. Estendo estes agradecimentos ao meu pai, Benivaldo, que sempre trabalhou com dedicação e coragem para assegurar o meu futuro. Seu esforço e seu amor me sustentam e me inspiram diariamente. A ele, minha sincera gratidão por tudo o que fez e continua fazendo para que eu alcançasse este sonho, que também é dele. Ao meu namorado, Fernando, registro meu amor, carinho, e agradecimento por todo apoio e incentivo ao longo dessa trajetória. Ele acreditou em mim quando eu duvidava e esteve ao meu lado em cada etapa, tornando os dias mais leves. À minha dupla, Estefanny, agradeço a parceria e amizade. Sua presença e empenho foram essenciais nessa caminhada, tornando possível a conclusão desse trabalho. Aos meus familiares, em especial minha avó Tereza e minha tia Cida, e amigos, em especial, meu grupo “Crânios”, deixo minha gratidão por tornarem essa jornada mais leve, feliz e acolhedora. Agradeço também a Dra. Fernanda Rezende e a Dra. Mariana Sales, que acolheram e conduziram esse caso com maestria e dedicação. Agradeço a Dra. Idiane Soares e ao Dr. Robert Souza, pela orientação, apoio e contribuição essencial para o desenvolvimento deste trabalho. Aos professores que fizeram parte dessa caminhada, que compartilham seus conhecimentos com tanto compromisso e amor pela odontologia, meu muito obrigada. Regraccio à banca examinadora, pela disponibilidade e contribuição no processo avaliativo. A todos que fizeram parte dessa caminhada, de forma direta ou indireta, deixo aqui minha sincera gratidão, com carinho e reconhecimento.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fotografia inicial do terço inferior em vista frontal, evidenciando o sorriso.....	13
Figura 2. Fotografia inicial intraoral com expansor.....	13
Figura 3. Identificação da proporção entre largura e comprimento dental utilizando o medidor de proporcionalidade de Chu.....	14
Figura 4. Sondagem transgengival para avaliação do nível clínico de inserção.....	14
Figura 5. Aspecto imediato, prévio à remoção óssea.....	15
Figura 6. Retalho Total.....	15
Figura 7. Aspecto imediato, destacando o novo contorno gengival.....	15
Figura 8. Resultado após três meses do procedimento cirúrgico.....	15
Figura 9. Avaliação cromática inicial de acordo com a escola Vita.....	16
Figura 10. Aplicação do agente clareador após a confecção de barreira gengival.....	16
Figura 11. Resultado após a conclusão do clareamento.....	17
Figura 12. Elementos superiores com contraste, evidenciando as restaurações insatisfatórias.....	17
Figura 13. Incisivos superiores preparados sob isolamento absoluto por técnica modificada.....	18
Figura 14. Condicionamento com ácido fosfórico 35% nos incisivos superiores.....	18
Figura 15. Confecção da parede palatina com resina de esmalte.....	18
Figura 16. Aplicação da camada de dentina dos elementos '11' e '21', destacando a estratificação.....	18
Figura 17. Camada da resina de dentina aplicada nos elementos '11', '12', '21' e '22'.....	19
Figura 18. Inserção da camada final da resina de esmalte dos elementos '11', '12', '21' e '22'.....	19
Figura 19. Evidenciamento das vertentes com lápis <i>aquarelável</i>	19
Figura 20. Etapa de acabamento com discos de lixa Sof-Lex na caneta de baixa rotação.....	19
Figura 21. Resultado final dos elementos dentários.....	20

Figura 22. Resultado final do sorriso.....20

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. RELATO DE CASO	13
3. DISCUSSÃO	21
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
5. REFERÊNCIAS.....	27

PRINCÍPIOS ESTÉTICOS PARA REANATOMIZAÇÃO DE DENTES ANTERIORES COM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO

Estefanny Oliveira Bezerra¹

Tereza Vitória Lopes Peixoto²

José Robert Santos de Souza³

Idiane Bianca Lima Soares Rusu⁴

RESUMO

A estética do sorriso é essencial para a autoconfiança e para as interações sociais. A percepção de beleza não envolve apenas proporção e simetria, mas também o refinamento do olhar sensível. Na odontologia estética, busca-se integrar saúde, função e beleza, por meio de abordagens multidisciplinares que harmonizam a estética branca e vermelha. **OBJETIVO:** Demonstrar, por meio de relato de caso clínico, a efetividade de uma abordagem estética integrada, envolvendo o manejo do sorriso gengival, associado ao clareamento dental e à reanatomização com resina composta. **RELATO DE CASO:** Paciente de gênero feminino, 24 anos, apresentando sorriso gengival, restaurações insatisfatórias e assimetria gengival. Para o referido caso, transcorreu-se com cirurgia de aumento de coroa clínica, seguida de clareamento dental e reanatomização com resina composta. **RESULTADOS:** A harmonia do sorriso promoveu equilíbrio entre os tecidos gengivais e dentários e satisfação da paciente. Dessa forma, pode-se observar a importância dos princípios biológicos e estéticos, de modo a reforçar a relevância do fenótipo gengival, da análise facial e do uso de técnicas restauradoras. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A estética do sorriso depende de todos os parâmetros faciais, de modo a corroborar a importância da avaliação integral do sorriso para resultados clínicos de qualidade e satisfação do paciente.

DESCRITORES: Facetas Dentárias; Gengivoplastia; Clareamento Dental; Estética Dentária.

¹ Discente do Curso de Odontologia, Centro Universitário de Maceió, Maceió, Alagoas, Brasil.

² Discente do Curso de Odontologia, Centro Universitário de Maceió, Maceió, Alagoas, Brasil.

³ Cirurgião-Dentista docente do curso de Odontologia, Centro Universitário de Maceió, Maceió, Alagoas, Brasil

⁴ Cirurgiã-Dentista docente do curso de Odontologia, Centro Universitário de Maceió, Maceió, Alagoas, Brasil

ABSTRACT

Smile aesthetics are essential for self-confidence and social interactions. The perception of beauty involves not only proportion and symmetry but also the refinement of a sensitive and trained aesthetic eye. In aesthetic dentistry, the goal is to integrate health, function, and beauty through multidisciplinary approaches that harmonize the white and red aesthetics. **OBJECTIVE:** To demonstrate, through a clinical case report, the effectiveness of an integrated aesthetic approach involving the management of a gummy smile combined with dental bleaching and composite resin reanatomization. **CASE REPORT:** A 24-year-old female patient presented with a gummy smile, unsatisfactory restorations, and gingival asymmetry. The treatment plan included clinical crown lengthening surgery, followed by dental bleaching and composite resin reanatomization. **RESULTS:** The improved harmony of the smile promoted balance between gingival and dental tissues and resulted in patient satisfaction. This case highlights the importance of biological and aesthetic principles, reinforcing the relevance of gingival phenotype, facial analysis, and restorative techniques. Conclusion: Smile aesthetics depend on the integration of all facial parameters, emphasizing the importance of comprehensive smile evaluation to achieve high-quality clinical outcomes and patient satisfaction.

DESCRIPTORS: Dental Veneers; Gingivoplasty; Tooth Bleaching; Dental Esthetics.

¹ Student of Dentistry, Centro Universitário de Maceió, Maceió, Alagoas, Brasil.

² Student of Dentistry, Centro Universitário de Maceió, Maceió, Alagoas, Brasil.

³ Dental Surgeon and Professor in the Dentistry Program, Centro Universitário de Maceió, Maceió, Alagoas, Brasil

⁴ Dental Surgeon and Professor in the Dentistry Program, Centro Universitário de Maceió, Maceió, Alagoas, Brasil

1. INTRODUÇÃO

Os estereótipos de beleza impostos pela sociedade contemporânea têm um papel primordial nas interações sociais e na edificação da autoconfiança. Nessa perspectiva, o sorriso adquire grande relevância, atuando não apenas como um elemento estético, mas também como reflexo da saúde corpórea e emocional (TOLENTINO *et al.*, 2024). Sendo assim, a Odontologia Estética passou a integrar, de forma balanceada, abordagens terapêuticas e estéticas, de modo a ressaltar seu papel na ascensão da saúde integral e na melhoria da qualidade de vida do indivíduo (ROCHA; TEIXEIRA; BREDA, 2021).

Segundo Nannini (2021), outrossim, que revisita a estética moderna de Baumgarten, o julgamento do gosto deriva do aperfeiçoamento de um olhar sensível, entendido como a capacidade treinada de perceber nuances estéticas que não se restringem a parâmetros lógicos. Logo, a aparência facial é diretamente influenciada pela proporção, forma e cor dos elementos dentários, assim como pela integração com o periodonto e pelo equilíbrio com as estruturas extraorais, como os lábios (INCHINGOLO *et al.*, 2024; ROCHA; TEIXEIRA; BREDA, 2021).

Nessa perspectiva, a harmonia entre a estética branca, representada pelos dentes, e a estética vermelha, referente aos tecidos gengivais, é fundamental para alcançar resultados satisfatórios. O adequado posicionamento gengival permite que os dentes sejam reanatomizados, de maneira a respeitar proporções ideais e reforçar a necessidade de uma abordagem integrada entre periodontia e tratamento restaurador estético (PINTO *et al.*, 2024).

Em outro turno, com relação à estética gengival, o sorriso é considerado harmonioso quando apresenta as seguintes características: exposição gengival mínima, simetria e harmonia entre a gengiva da arcada superior e o lábio, tecido gengival com saúde e coloração saudável, anatomia e posicionamento corretos dos dentes, além proporção de largura e comprimento adequados (DOMÍNGUEZ-DÍAZ E LÓPEZ-FLORES, 2020). Considera-se esteticamente aceitável a exposição gengival de 1 a 2 mm, contudo, quando o valor de 3 mm é ultrapassado, é classificado, na perspectiva estética, como sorriso gengival (INCHINGOLO *et al.*, 2024).

Sendo assim, é necessário um planejamento clínico individualizado para selecionar a alternativa terapêutica adequada no manejo do sorriso gengival. Dentre

as abordagens terapêuticas para a correção da gengiva em excesso, destacam-se a aplicação de toxina botulínica e terapias cirúrgicas (MONDAL *et al.*, 2021).

Nessa concepção, o sorriso gengival afeta aproximadamente 10,5% dos adultos entre 20 e 30 anos de idade, com as mulheres apresentando cerca de duas vezes a prevalência de homens (CASTRO *et al.*, 2024). Sua etiologia é definida como multifatorial, podendo envolver componentes esqueléticos, dentários ou musculares, bem como uma combinação desses fatores (INCHINGOLO *et al.*, 2024).

No que se refere à estética branca, um dos princípios que deve ser considerado é a cor dos elementos dentários, que desempenha papel relevante na harmonia orofacial e na composição estética do sorriso. Alterações na tonalidade dental tendem a impactar negativamente a autoestima e as relações interpessoais. Nesse contexto, o clareamento dental apresenta-se como um recurso eficaz, capaz de proporcionar maior equilíbrio cromático as estruturas dentárias (MENA-SERRANO *et al.*, 2024).

Uma solução estética eficaz para restaurar elementos dentários com alterações cromáticas ou de forma é a técnica de facetas diretas em resina composta, a qual se destaca na odontologia restauradora, ao proporcionar benefícios funcionais, fonéticos e estéticos (FEITOZA SEGUNDO *et al.*, 2024). Ademais, restaurações com compósitos resinosos possibilitam a reabilitação dental mediante uma abordagem minimamente invasiva e economicamente viável (HOEPPNER *et al.*, 2022). A resina composta é um dos materiais restauradores que evoluiu significativamente ao longo dos anos, passando a oferecer propriedades que permitem uma mimetização mais fiel da estrutura dental (BESSA E DURÃO, 2024). Esses avanços repercutiram positivamente na melhoria das características físico-mecânicas do material, conferindo maior durabilidade e previsibilidade clínica (JOSIC *et al.*, 2023).

Sob essa ótica, o aprimoramento de compósitos restauradores capazes de reproduzir com exatidão parâmetros ópticos dos tecidos dentários naturais requer o entendimento de propriedades como reflexão, transmissão, absorção e espalhamento da luz. (GASPARIK *et al.*, 2025). Assim, enquanto no passado se explorava a carga, diminuindo o tamanho das partículas, hoje o setor comercial concentra sua atenção para melhorias como menor contração de polimerização, maior lisura superficial, evolução do matiz e simplificação técnica (OLIVEIRA, *et al.*, 2025).

Dessa maneira, o equilíbrio entre terapias periodontais e restauradoras em casos de exposição gengival permanece sendo um desafio clínico, contexto o qual exige integração interdisciplinar. O presente trabalho tem como objetivo demonstrar, por meio de relato de caso clínico, a efetividade de uma abordagem estética integrada, envolvendo o manejo do sorriso gengival associado ao clareamento dental e à reanatomização com resina composta.

2. RELATO DE CASO

A paciente, 23 anos, sexo feminino, leucoderma, compareceu à Clínica Escola da Afya Maceió, queixando-se de “insatisfação da harmonia do sorriso”, razão que a levou a buscar tratamento odontológico. Após anamnese, foi constatado que a paciente havia realizado uma intervenção ortodôntica e tratamento endodôntico do elemento dentário ‘22’.

Ao realizar o exame clínico, foi observado desvio de linha média dentária, restaurações insatisfatórias nos incisivos superiores, envolvendo as faces vestibulares e proximais, alteração de cor, presença de sorriso gengival, desarmonia do corredor bucal e plano oclusal, além de irregularidades no zênite gengival (Figuras 1 e 2).



Figura 1 - Fotografia inicial do terço inferior em vista frontal, evidenciando o sorriso.

Figura 2 - Fotografia inicial intraoral com expansor.

Foi proposto um plano de tratamento individualizado, seguindo três passos: (1) gengivoplastia com osteotomia e osteoplastia, (2) clareamento dental, (3) facetas diretas em resina composta.

2.1 AUMENTO DE COROA CLÍNICA

O procedimento cirúrgico de aumento de coroa clínica foi realizado em sessão única. Seguindo os princípios cirúrgicos periodontais, foi iniciado pela profilaxia e antissepsia intraoral com solução de clorexidina 0,12% na forma de bochecho por 1 minuto. Foram utilizados 2 tubetes de mepivacaína 2% associados a epinefrina 1:100.000, para anestesia local dos nervos alveolar superior anterior e nasopalatino.

Para determinar a proporção entre largura e comprimento dental, foi utilizado o medidor de proporcionalidade de Chu (figura 3). Adiante, foi executada a sondagem transgengival (figura 4) e a marcação dos pontos sangrantes para orientar a incisão com a sonda milimetrada Carolina do Norte. A incisão primária foi realizada em bisel interno, e, em seguida, foi feita a incisão intrassulcular com bisturi lâmina 15c (Swann Morton, Sheffield, Reino Unido). Posteriormente, ocorreu a remoção do colarinho gengival com cureta Gracey 5-6 (figura 5).



Figura 3- Identificação da proporção entre largura e comprimento dental utilizando o medidor de proporcionalidade de Chu.

Figura 4- Sondagem transgengival para avaliação do nível clínico de inserção.

Com o auxílio de um descolador de Molt 2/4, foi procedido o descolamento mucoperiosteal, confeccionando o retalho total (Figura 6). Em ato contínuo, foi realizada osteotomia e osteoplastia, com caneta de alta rotação e ponta diamantada 3018 HL sob irrigação contínua. O cinzel de Oschsenbein foi utilizado para auxiliar o recontorno ósseo. Por conseguinte, a síntese foi feita com porta agulha Castroviejo e fio de sutura de nylon 4.0, de forma a confeccionar suturas simples de modo interpapilar, do elemento dental '13' ao '23'. Com o transoperatório ocorrendo sem intercorrências, o procedimento foi finalizado com prescrição medicamentosa e orientações pós-cirúrgicas.



Figura 5 – Aspecto imediato, prévio a remoção óssea.

Figura 6 – Retalho total.



Figura 7– Aspecto imediato, destacando o novo contorno gengival.

Figura 8- Resultado após três meses do procedimento cirúrgico.

2.2 CLAREAMENTO DENTAL

Após três meses de cicatrização (figura 8), foi dada a continuidade ao plano de tratamento proposto, seguindo para a etapa do clareamento, em que foi priorizada a técnica de clareamento combinado, a fim de minimizar efeitos adversos como sensibilidade dentária. Nesse sentido, foi efetuado o registro de cor com a escala Vita, onde foi registrada a cor inicial A3 (Figura 9) e, subsequentemente, iniciada a sessão de clareamento de consultório, utilizando o clareador da marca Pola Office (SDI, Victoria, Austrália) (peróxido de hidrogênio 35%), na qual foram realizadas 3 aplicações de 8 minutos (Figura 10).



Figura 9 – Avaliação cromática inicial, de acordo com a escala Vita.

Figura 10 –Aplicação do agente clareador após a confecção de barreira gengival.

Posteriormente, a paciente foi orientada a utilizar o agente clareador caseiro da Potenza BIANCO (PHS Grup, Joinville, Santa Catarina) (peróxido de carbamida 16%) durante os 20 dias seguintes, por 4 horas diárias, com o auxílio da moldeira de clareamento caseiro. Durante o tratamento, ocorreu manifestação de sensibilidade dentária moderada, sendo indicado o uso de creme dental dessensibilizante Sensodyne Original (Haleon HealthPartner, Weybridge, Reino Unido) de ação neural.

2.3 FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA

Após finalização do tratamento clareador (figura 11), foi estabelecida a espera de 15 dias para realizar a etapa restauradora. Em sequência, foi efetuada a seleção de cores das resinas compostas, tendo como parâmetro a avaliação a seco. Para a confirmação da cor, a resina aplicada no terço cervical do elemento 21 corresponde à dentina, e a resina equivalente ao esmalte foi depositada no terço médio do mesmo. As resinas escolhidas foram a Forma Trans (Ultradent Products Inc., South Jordan, EUA), Harmonize XL2D (Kerr Corporation, Orange, EUA) e Palfique LX5 WE (Tokuyama Dental Corporation, Tóquio, Japão).



Figura 11 – Resultado após a conclusão do clareamento.

Figura 12 – Elementos anteriores superiores com contraste evidenciando as restaurações insatisfatórias.

Para a terceira etapa do tratamento, foi realizado bloqueio do nervo alveolar superior anterior e infiltrativa interpapilar nos elementos dentais '14' e '24' para a instalação do grampo (lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000).

O preparo dentário foi realizado nos elementos dentais '11', '12', '21' e '22', iniciado pela confecção da canaleta cervical com ponta diamantada 1012 (American Burs, Palhoça, Brasil) em inclinação de 45°, acompanhando o contorno anatômico dos elementos dentais. Em sequência, ocorreu realização dos sulcos de orientação com a ponta diamantada 3216 (American Burs, Palhoça, Brasil), respeitando as três inclinações das regiões cervical, central e incisal, de maneira a progredir com a união dos sulcos de orientação e extensão do preparo para o espaço subproximal com caneta de alta rotação e ponta diamantada 3216 (American Burs, Palhoça, Brasil). Em conclusão, foi empreendida a regularização dos ângulos com o auxílio de discos de lixa Sof-Lex (3M ESPE, St. Paul, EUA) (figura 13).

O isolamento absoluto foi executado por técnica modificada, com grampos tipo duflex posicionados nos elementos dentais '14' e '24', arco de Young e lençol de borracha. Na sequência, foi realizada profilaxia com pasta profilática sem óleo.

Após a proteção dos elementos dentais '13' e '23' com fita teflon, foi realizado o condicionamento com ácido fosfórico 35% (Ultradent Products Inc., South Jordan, EUA) nos elementos dentários '11', '12', '21' e '22', respeitando 30 segundos em esmalte. Em seguida, foi feita a lavagem abundante com jato de água e ar (figura 14), secagem e aplicação do sistema adesivo universal OptiBond (Kerr Corporation,

Orange, EUA) com microbrush, nas faces vestibulares e incisais, fotoativando por 40 segundos em cada elemento dental.



Figura 13- Incisivos superiores preparados sob isolamento absoluto por técnica modificada.

Figura 14 – Condicionamento com ácido fosfórico 35% nos incisivos superiores.

A camada palatina foi confeccionada manualmente com a resina composta nano-híbrida Forma Trans (Ultradent Products Inc., South Jordan, EUA) (figura 15), seguida de fotoativação por 20 segundos nas faces vestibular e palatina, o que totalizou 40 segundos. Então, foi inserida a camada de dentina, utilizando a resina Harmonize XL2D (Kerr Corporation, Orange, EUA) (figuras 16 e 17), com fotoativação por 20 segundos na face vestibular, e a aplicação da última camada correspondente ao esmalte na face vestibular com a resina Palfique LX5 WE (Tokuyama Dental Corporation, Tóquio, Japão) (figura 18), fotoativando por 20 segundos com o fotoativador Valo (Ultradent Products Inc., South Jordan, EUA).

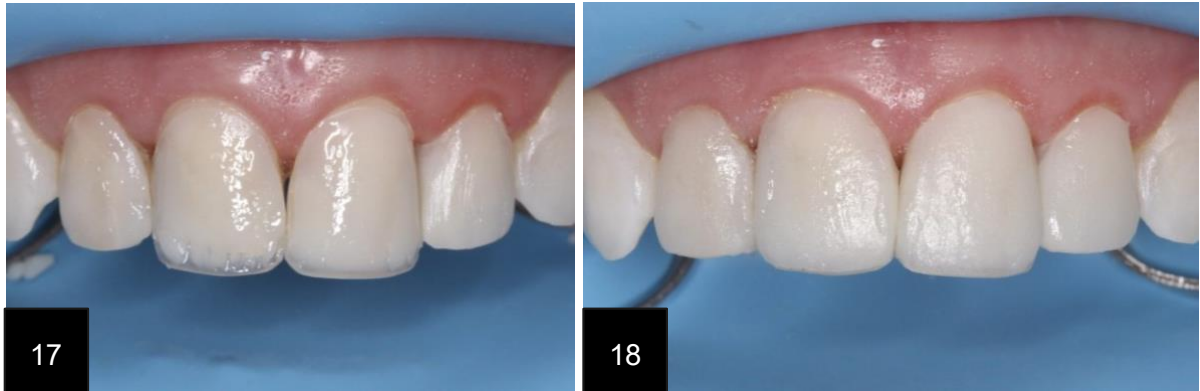


Figura 15 – Confeção da parede palatina com resina de esmalte.

Figura 16 – Aplicação da camada de dentina nos elementos 11 e 21, destacando a estratificação.

Figura 17– Camada da resina de dentina aplicada nos elementos 11, 12, 21 e 22.

Figura 18 – Inserção da camada final da resina de esmalte nos elementos 11, 12, 21 e 22.



A etapa de acabamento e polimento foi dividida em duas fases. A primeira foi realizada imediatamente após a finalização do procedimento, e a segunda após cinco dias. O protocolo utilizado foi iniciado com a demarcação das arestas com lápis aquarelável nas cores vermelho e azul (Figura 19), com o propósito de guiar o desgaste realizado com discos de lixa Sof-Lex (3M ESPE, St. Paul, Estados Unidos) de alta, média e baixa granulação, o que possibilitou a reprodução da anatomia secundária (Figura 20).

Logo após, o polimento foi realizado com pontas de borracha abrasiva (Kit Jiffy Polisher, Ultradent Products Inc., South Jordan, EUA), em seguida, foram utilizadas pontas de borracha em espiral de média e baixa granulação (Jota AG, Ruthi, Suíça). Em ato contínuo, finalização com disco de feltro (American Burs, Palhoça, Brasil) e pasta de polimento para resina (Enamelize, Cosmedent, Chicago, EUA), obtendo brilho e lisura (figuras 21 e 22).

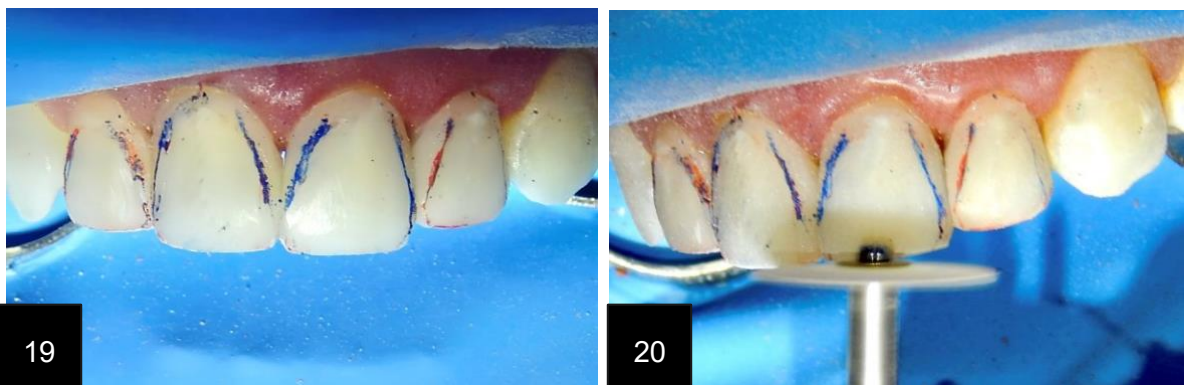


Figura 19- Evidenciamento das vertentes com lápis aquarelável.

Figura 20- Etapa de acabamento com discos de lixa Sof-Lex na caneta de baixa rotação.



Figura 21- Resultado final dos elementos dentários.

Figura 22- Resultado final do sorriso.

3. DISCUSSÃO

O tratamento estético do sorriso, quando conduzido a partir de uma abordagem interdisciplinar, constitui um dos alicerces da odontologia contemporânea (BRASIL *et al.*, 2023; ROCHA, TEIXEIRA e BREDAS, 2021). A interligação entre diferentes especialidades possibilita uma avaliação simultânea dos aspectos funcionais, biológicos e estéticos, de modo a assegurar maior previsibilidade terapêutica e elevado grau de satisfação clínica e estética (BRASIL *et al.*, 2023).

O caso apresentado evidencia a relevância dessa interconexão entre áreas especializadas, como ortodontia, periodontia e dentística restauradora, na obtenção de resultados estéticos e funcionais. Convém ressaltar que a análise da face como um todo constitui uma etapa imprescindível na construção de um sorriso esteticamente harmônico. Tal perspectiva está em consonância com os achados da literatura, que destacam o sorriso como um dos principais vetores da métrica facial, exercendo papel fundamental na expressão de emoções e na edificação da autoestima (ROCHA, TEIXEIRA e BREDAS, 2021).

A busca pela harmonia estética no tratamento do sorriso gengival demanda uma análise diagnóstica criteriosa, com exclusão de alternativas terapêuticas, para definir a conduta mais adequada, considerando a previsibilidade dos resultados, a etiologia, a gravidade clínica e a aceitação do paciente (MAGALHÃES *et al.*, 2024; MALEKI *et al.*, 2024). Entre as opções disponíveis, a aplicação de toxina botulínica destaca-se como uma intervenção pertinente em situações decorrentes de hiperatividade do lábio superior ou de altura labial reduzida, por apresentar baixa invasividade e promover resultados estéticos imediatos (MONDAL *et al.*, 2021).

Entretanto, por se tratar de uma terapia não cirúrgica, há maior propensão à recidiva, o que exige reaplicações periódicas para manutenção dos efeitos, aspecto que deve ser cuidadosamente considerado durante o planejamento clínico (MALEKI *et al.*, 2024).

Inchingolo *et al.* (2024) afirmam que alternativa terapêutica diversa é a cirurgia ortognática, indicada a partir da análise das estruturas ósseas, quando observadas discrepâncias esqueléticas significativas. Por sua vez, Maleki *et al.* (2024) corroboram ao apontar que procedimentos cirúrgicos, por atuarem diretamente sobre estruturas anatômicas, proporcionam maior estabilidade e longevidade dos resultados.

No caso apresentado, foi indicada a terapia cirúrgica de aumento de coroa clínica, após avaliação minuciosa extraoral e intraoral. Essa técnica é particularmente recomendada em situações com excesso de gengiva queratinizada, visando a remover tecido gengival que recobre a coroa dentária e aumentar sua exposição clínica (LORDELLO *et al.*, 2024; MAGALHÃES *et al.*, 2024; PINTO *et al.*, 2024).

Previamente ao procedimento cirúrgico, foram avaliados os principais critérios, tal como faixa de gengiva queratinizada, posição da junção mucogengival em relação à junção amelo-cementária, profundidade do sulco gengival e relação entre a junção amelo-cementária e a crista alveolar. Esses parâmetros são fundamentais para determinar a etiologia do sorriso gengival e orientar o planejamento cirúrgico, respeitado o espaço biológico (MONDAL *et al.*, 2021).

O espaço biológico, por sua vez, atualmente denominado de *supracrestal tissue attachment*, refere-se à soma do epitélio juncional e do tecido conjuntivo de inserção (SHAH *et al.*, 2023). Essa largura apresenta variação média entre 1 e 3 mm, podendo alcançar de 0,75 a 4,3 mm (VACEK *et al.*, 1994 *apud* MONDAL *et al.*, 2021). Portanto, a preservação desse espaço é essencial para manter a saúde periodontal (QALI *et al.*, 2024).

De acordo com Newman e Carranza (2020), o aumento de coroa clínica pode envolver apenas a remoção de tecido mole ou, em determinadas situações, a remoção combinada de tecido mole e osso alveolar, respeitando os princípios biológicos. Nessa perspectiva, quando a crista óssea se encontra muito próxima à junção cimento-esmalte, a remoção óssea torna-se necessária para garantir o espaço biológico adequado (MONDAL *et al.*, 2021; QALI *et al.*, 2024).

Em outro turno, quando a crista óssea está a menos de 3 mm da margem gengival, indica-se a gengivectomia associada à osteoplastia (QALI *et al.*, 2024). No presente caso, foi optado pela ressecção óssea com elevação de retalho, o que visa a restabelecer a largura biológica e a proporção gengival adequada.

Ao priorizar a saúde periodontal durante o tratamento do sorriso gengival, foi verificado que, após três meses de cicatrização, os tecidos gengivais apresentavam condições ideais para a reabilitação estética. Esse achado reforça a relevância do conhecimento sobre fenótipo gengival na previsibilidade terapêutica, visto que características como espessura tecidual, quantidade de gengiva queratinizada e morfologia óssea exercem influência direta sobre a estabilidade dos tecidos e a

excelência estética dos resultados clínicos (BASSIR; NGUYEN, 2020; P MK *et al.*, 2024; KIM; SHAH *et al.*, 2023).

Portanto, dentre os padrões de referência que devem ser considerados durante a reanatomização do tecido gengival, destaca-se o triângulo estético, definido pela ligação entre os ápices dos incisivos centrais, laterais e caninos. Nesse padrão, os incisivos centrais e caninos devem apresentar altura equivalente, enquanto os incisivos laterais devem ser aproximadamente 1 mm mais curtos. Além disso, os zênites gengivais devem estar levemente deslocados para distal nos incisivos centrais e caninos, de modo a contribuir para uma harmonia estética do sorriso (LORDELLO *et al.*, 2024).

O caso clínico apresentado evidencia a importância da integração entre Dentística e Periodontia como estratégia essencial para alcançar previsibilidade estética e funcional. Assim, em consonância com a literatura, restabelecer a harmonia entre os tecidos gengivais e dentários permite resultados estáveis, duradouros e esteticamente satisfatórios (MAGALHÃES *et al.*, 2024).

Para alcançar tais resultados, o clareamento dental foi uma etapa essencial antes da reanatomização dentária, pois possibilitou a uniformização da cor em relação aos demais elementos dentários. O tratamento clareador pode ser realizado por diferentes métodos, destacando-se clareamento caseiro supervisionado, de consultório ou a combinação de ambos (ZHAO *et al.*, 2023). No caso apresentado, os profissionais optaram pela técnica combinada, visto que essa abordagem proporciona resultados eficazes e seguros (FAUS-MATOSSES *et al.*, 2019; ZHAO *et al.*, 2023).

De maneira complementar, Dantas *et al.* (2024) enfatizam a importância da personalização do tratamento e da supervisão profissional. No caso relatado, o protocolo foi individualizado, considerando as características e expectativas da paciente, de modo que foi optado o uso de peróxido de carbamida para o clareamento caseiro e peróxido de hidrogênio para o clareamento em consultório, conforme indicado na literatura (DANTAS *et al.*, 2024). Em contrapartida, Fioresta *et al.* (2023) afirmam que a estabilidade da cor independe do agente clareador utilizado, além disso, reforçam que a manutenção dos resultados pode perdurar entre 1 e 2,5 anos.

Deve-se considerar, ainda, que a paciente apresentou sensibilidade dentária durante o clareamento, sendo orientada a utilizar creme dental dessensibilizante de ação neural. Essa conduta é baseada em evidências as quais demonstram que

produtos com nitrato de potássio reduzem a hipersensibilidade sem comprometer a eficácia do tratamento (PIEROTE *et al.*, 2021).

Outro ponto importante é o tempo de espera entre o clareamento dental e a realização de facetas. Topçu *et al.* (2017) afirmam que restaurações em esmalte clareado devem ser realizadas após, no mínimo, duas semanas. Essa recomendação está em concordância com Khan *et al.* (2024). Cheng *et al.* (2019) também observaram que o esmalte clareado pode apresentar comprometimento da adesão. No presente caso clínico, a paciente aguardou 15 dias entre o clareamento e a realização das facetas, respeitando o intervalo necessário para a estabilização do esmalte sem comprometer a adesão da resina.

A seleção da abordagem restauradora deve buscar o equilíbrio entre biologia, função e estética (BLASI BERIAIN *et al.*, 2022; HIRATA *et al.*, 2025). E, nesse contexto, as resinas compostas têm se destacado por atenderem de maneira eficaz a esses três pilares (FEITOZA SEGUNDO *et al.*, 2024; HOEPPNER *et al.*, 2022). Sendo assim, elas apresentam propriedades que promovem mimetização da estrutura dental (BESSA & DURÃO, 2024). Dissipam melhor tensões, apresentam boa resistência à fratura e proporcionam bons resultados, com abordagens menos invasivas e de menor custo (HOEPPNER *et al.*, 2022; GRESNIGT, *et al.*, 2021).

Contudo, Hirata *et al.*, (2025) afirmam que os compósitos resinosos apresentam limitações relacionadas à susceptibilidade à descoloração, desgaste e coloração marginal, o que pode demandar repolimentos ou reparos periódicos. Todavia, com os avanços científicos, a resina tem proporcionado melhorias na lisura superficial e diminuição da contração de polimerização (OLIVEIRA *et al.*, 2025). Como também avanços que promovem maior durabilidade e previsibilidade (JOSIC *et al.*, 2023).

Diante desse contexto, o sucesso clínico das restaurações anteriores, com resina composta, depende de uma análise detalhada das propriedades ópticas dos dentes, como matiz, croma e valor (FAHL JR.; DENEHY; JACKSON, 1995). O esmalte e a dentina possuem comportamentos ópticos e mecânicos distintos, sendo necessário que a resina mimetize essas características de forma biomimética (RICCI; FAHL JR., 2023).

Outrossim, a variação natural da translucidez e do valor do esmalte representa um desafio adicional durante a reconstrução óptica ideal (TORRES *et al.*, 2025). Essa

complexidade está diretamente relacionada à composição da matriz orgânica e das cargas inorgânicas dos compósitos de resina (HIRATA *et al.*, 2024). A técnica policromática, defendida pelos teóricos, mostra-se essencial para alcançar resultados biomiméticos e estéticos previsíveis (RICCI; FAHL JR., 2023).

Destaca-se, ademais, que a etapa final de acabamento e polimento teve papel decisivo no resultado estético. Afinal, protocolos específicos aumentam significativamente o brilho e a lisura da superfície restaurada, sendo fundamentais para a longevidade clínica (MONTERUBBIANESI *et al.*, 2021).

Nessa senda, o caso clínico descrito demonstra que o resultado estético satisfatório foi obtido a partir do restabelecimento prévio das características anatômicas do periodonto, o que possibilitou, em ato contínuo, a reanatomização dentária dentro das proporções ideais. Esse planejamento sequencial foi fundamental para garantir harmonia entre os tecidos moles e duros, de modo a refletir diretamente na estética final.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão da importância de uma abordagem multidisciplinar, a qual envolve diferentes especialidades da odontologia, desde a periodontia até a dentística restauradora, mostrou-se fundamental para alcançar resultados funcionais e estéticos previsíveis. A integração entre essas áreas proporcionou maior qualidade nos resultados obtidos e contribuiu para a satisfação da paciente. Contudo, há a necessidade de futuras investigações que aprofundem os princípios estéticos e a integração entre os tecidos gengivais e dentários. Dessa forma, o presente relato salienta a relevância do planejamento interdisciplinar como base para tratamentos estéticos previsíveis, alinhados às demandas da odontologia contemporânea.

5. REFERÊNCIAS

1. **ALVES FEITOZA SEGUNDO, C. F. A. et al.** Comparação entre facetas em resina composta e aparelho ortodôntico no tratamento de apinhamento. *Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, v. 16, n. 1, p. 6, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36692/V16N1-71R>.
2. **BESSA, C. F. C.; DURÃO, M. A.** Reanatomização estética dos dentes anteriores com resina composta: relato de caso. *Revista Ciência Plural*, v. 10, n. 1, p. 1–12, 2024. DOI: <https://doi.org/10.21680/24467286.2024v10n1ID33662>
3. **BLASI BERIAIN, M. et al.** Reabilitação da dentição desgastada com restaurações diretas de resina composta: um relato de caso. *Dentistry Journal (Base)*, v. 10, n. 4, p. 51, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/dj10040051>.
4. **BRASIL, A. N. et al.** Melhoria conservadora do sorriso: um relato de caso e uma breve revisão sobre a abordagem multidisciplinar em odontologia estética. *RGO – Revista Gaúcha de Odontologia*, v. 71, e20230040, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-86372023004020220030>.
5. **CASTRO, L. T. et al.** Características faciais, dentárias, periodontais e tomográficas da etiologia da exibição gengival excessiva: um estudo clínico transversal. *Journal of Periodontal & Implant Science*, v. 54, n. 6, p. 419–431, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5051/jpis.2302300115>.
6. **CHENG, Y. L. et al.** Effect of surface removal following bleaching on enamel bond strength. *BMC Oral Health*, v. 19, p. 50, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0742-4>.
7. **DANTAS, A. T.; OLIVEIRA, P. V. S.; MEDEIROS, F. C. D.** Ação do peróxido de hidrogênio e peróxido de carbamida no clareamento dental: revisão integrativa. *Revista Ciência Plural*, v. 10, n. 3, p. 1–18, 2024. DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2024v10n3ID35356>.
8. **DOMÍNGUEZ-DÍAZ, D. D.; LÓPEZ-FLORES, A. I.** Tratamiento multidisciplinario mínimamente invasivo de la sonrisa gingival. *Revista Científica Odontológica*, v. 8, n. 2, e022, 2020. DOI: [10.21142/2523-2754-0802-2020-022](https://doi.org/10.21142/2523-2754-0802-2020-022)

9. **FAHL JR., N.; DENEHY, G. E.; JACKSON, R. D.** Protocol for predictable restoration of anterior teeth with composite resins. *Practical Periodontics & Aesthetic Dentistry*, v. 7, n. 1, p. 13–28, 1995. DOI: [10.4317/jced.61174](https://doi.org/10.4317/jced.61174).
10. **FAUS-MATOSES, V. et al.** Bleaching in vital teeth: combined treatment vs inoffice treatment. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, v. 11, n. 8, p. e754–e758, 2019. DOI: <http://doi.org/10.4317/jced.56079>.
11. **FIORESTA, R. et al.** Prognosis in home dental bleaching: a systematic review. *Clinical Oral Investigations*, v. 27, n. 7, p. 3347–3361, 2023. DOI: <http://doi.org/10.1007/s00784-023-05069-0>.
12. **GASPARIK, C. et al.** The color of natural teeth: a scoping review of in-vivo studies. *Journal of Dentistry*, v. 158, p. 105725, 2025. DOI: 10.1016/j.jdent.2025.105725. DOI: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300571225001708>
13. **GRESNIGT, M. M. M. et al.** Comparison of conventional ceramic laminate veneers, partial laminate veneers and direct composite resin restorations in fracture strength after aging. *Journal of the Mechanical Behavior of Biomedical Materials*, v. 114, p. 104172, 2021. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.jmbbm.2020.104172>.
14. **HIRATA, R. et al.** Analysis of translucency parameter and fluorescence intensity of 5 resin composite systems. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, v. 16, n. 1, p. e71–e77, 2024. DOI: [10.4317/jced.61174](https://doi.org/10.4317/jced.61174)
15. **HIRATA, R. et al.** Esthetic solutions for anterior teeth: resin composites or dental ceramics? *International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry*, p. 1–21, 2025. DOI: [10.11607/prd.7656](https://doi.org/10.11607/prd.7656)
16. **HOEPPNER, M. G. et al.** Direct resin composite restoration in anterior tooth: 10 years of clinical follow-up. *International Journal of Odontostomatology*, v. 16, n. 4, p. 525–531, 2022. Disponível em: https://ijodontostomatology.com/wpcontent/uploads/2023/01/2022_v16n4_011.pdf.
17. **INCHINGOLO, A. D. et al.** Effectiveness and personalized approaches in the correction of gummy smile: a systematic review of orthodontic and surgical treatments. *Journal of Clinical Medicine*, v. 13, n. 22, p. 6843, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm13226843>.

18. **JOSIC, U. et al.** Clinical longevity of direct and indirect posterior resin composite restorations: An updated systematic review and meta-analysis. *Dent Mater*, v. 39, n. 12, p. 1085–1094, dez. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.dental.2023.10.009>
19. **KHAN, A. A. et al.** Effects of time-elapsed bleaching on the surface and mechanical properties of dentin substrate using hydrogen peroxide-free nanohydroxyapatite gel. *International Journal of Nanomedicine*, v. 19, p. 10307–10317, 2024. DOI: <http://doi.org/10.2147/IJN.S478930>.
20. **KIM, D. M.; BASSIR, S. H.; NGUYEN, T. T.** Effect of gingival phenotype on the maintenance of periodontal health. *Journal of Periodontology*, v. 91, n. 3, p. 311–338, 2020. DOI: <http://doi.org/10.1002/JPER.19-0337>.
21. **LORDELLO, R. R. et al.** Tratamento integrado para correção do sorriso gengival: relato de caso. *Revista de Odontologia de Araçatuba*, v. 45, n. 2, p. 34–42, 2024. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1553293>.
22. **MALEKI, M. et al.** A systematic review and meta-analysis comparing surgical and nonsurgical treatments for excessive gingival display. *Dentistry Journal (Basel)*, v. 12, n. 6, p. 154, 2024. DOI: <http://doi.org/10.3390/dj12060154>.
23. **MAGALHÃES, R. M. et al.** Cirurgia de aumento de coroa clínica em periodontia com fins protéticos e estéticos: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 5, p. 1001–1014, 2024. DOI: <http://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n5p1001-1014>.
24. **MENA-SERRANO, A. et al.** Hydrogen Peroxide in the Pulp Chamber and Color Change in Maxillary Anterior Teeth After In-Office Bleaching. *Brazilian Dental Journal*, v. 35, e24–5793, 2024. DOI: <http://doi.org/10.1590/01036440202405793>.
25. **MONDAL, A.; CHORDIA, R.; CHATTERJI, A.** Decision-making process for esthetic treatment of gummy smile: a surgical perspective. *Journal of Indian Society of Periodontology*, v. 25, n. 6, p. 560–564, 2021. DOI: http://doi.org/10.4103/jisp.jisp_879_20.
26. **MONTERUBBIANESI, R. et al.** Surface evaluations of a nanocomposite after different finishing and polishing systems for anterior and posterior restorations. *Microscopy Research and Technique*, v. 84, n. 12, p. 2922–2929, 2021.

- DOI: [10.1002/jemt.23850](https://doi.org/10.1002/jemt.23850).
27. **NANNINI, A.** Critical Aesthetics: Baumgarten and the Logic of Taste. *Aesthetic Investigations*, v. 4, n. 2, p. 201–218, 2021. DOI: 10.58519/aesthinv.v4i2.11915. Disponível em: <https://aestheticinvestigations.eu/article/view/11915>.
 28. **NEWMAN, M. G.** *Newman e Carranza – Periodontia Clínica*. 13. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020. ISBN 9788595151253.
 29. **P MK, K. et al.** Importance of periodontal phenotype in periodontics and restorative dentistry: a systematic review. *BMC Oral Health*, v. 24, n. 1, p. 41, 2024. DOI: <http://doi.org/10.1186/s12903-023-03777-3>.
 30. **PIEROTE, J. J. A. et al.** Effects of desensitizing products on the reduction of pain sensitivity caused by in-office tooth bleaching: a 24-week follow-up. *Journal of Applied Oral Science*, v. 28, e20190755, 2021. DOI: <http://doi.org/10.1590/1678-7757-2019-0755>.
 31. **PINTO, V. A. D. B. M. et al.** Uso dos princípios da estética vermelha e branca na correção do sorriso gengival: relato de caso. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 8, p. 2137–2153, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n8p2137-2153. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2922>.
 32. **QALI, M.; ALSAEGH, H.; ALSARAF, S.** Clinical considerations for crown lengthening: a comprehensive review. *Cureus*, v. 16, n. 11, e72934, 2024. DOI: <http://doi.org/10.7759/cureus.72934>.
 33. **RICCI, W. A.; FAHL JR., N.** Nature-mimicking layering with composite resins through a bio-inspired analysis: 25 years of the polychromatic technique. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, v. 35, n. 7, p. 1125–1140, 2023. DOI: [10.1111/jerd.13021](https://doi.org/10.1111/jerd.13021).
 34. **ROCHA, C. K. F.; TEIXEIRA, P. R.; BREDAS, P. L. C. L.** Importância da estética do sorriso na autoestima. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 6, p. 25867–25876, 2021. DOI: <http://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-182>.
 35. **SHAH, J. et al.** Supracrestal tissue attachment: an update. *Dental Update*, v. 50, n. 1, p. 54–57, 2023. Disponível em: <https://www.dental-update.co.uk/content/periodontology/supracrestal-tissue-attachment-anupdate>.
 36. **OLIVEIRA, Yuri; BRAGA, Ana Luísa Amaral; BALDI, Bruno Baldassaro.** Evolução das resinas compostas: revisão de literatura. *Revista Faculdade de Tecnologia (FT)*, v. 29, n. 1, p. -, 2025. DOI:

[10.69849/revistaft/cs10202502281422](https://doi.org/10.69849/revistaft/cs10202502281422).

37. **TOLENTINO, A. C. B. et al.** Reabilitação estética do sorriso e seu impacto na qualidade de vida do paciente: relato de caso. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 4, e72308, 2024. DOI: <http://doi.org/10.34119/bjhrv7n4-436>.
38. **TOPÇU, F. T. et al.** Influence of bleaching regimen and time elapsed on microtensile bond strength of resin composite to enamel. *Contemporary Clinical Dentistry*, v. 8, n. 3, p. 451–458, 2017. DOI: http://doi.org/10.4103/ccd.ccd_234_17.
39. **TORRES, C. R. G. et al.** Clinical performance of restorations in anterior teeth using composites with two levels of translucency: split-mouth randomized clinical trial. *Journal of Dentistry*, v. 163, 106108, 2025. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.jdent.2025.106108>.
40. **VACEK, J. S. et al.** The dimensions of the dentogingival junction in humans. *Journal of Periodontology*, v. 65, p. 211–217, 1994. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7928131/>.
41. **ZHAO, X.; PAN, J.; MALMSTRÖM, H.; REN, Y.** Treatment durations and whitening outcomes of different tooth whitening systems. *Medicina (Kaunas)*, v. 59, n. 6, art. 1130, 2023. DOI: <http://doi.org/10.3390/medicina59061130>.