

UNICESUMAR – UNIVERSIDADE CESUMAR
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

**TRATAMENTO DE AGENESIA BILATERAL DE INCISIVOS LATERAIS
SUPERIORES: REANATOMIZAÇÃO DE DIASTEMAS MÚLTIPLOS COM USO DE
RESINAS DIRETAS**

IZADORA NEVES MARCATTO

MARINGÁ – PR

2020

Izadora Neves Marcatto

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da UniCesumar – Universidade Cesumar como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Odontologia, sob a orientação da Profa. Dra. Cintia Gaio Murad.

MARINGÁ – PR

2020

IZADORA NEVES MARCATTO

**TRATAMENTO DE AGENESIA BILATERAL DE INCISIVOS LATERAIS
SUPERIORES: REANATOMIZAÇÃO DE DIASTEMAS MÚLTIPLOS COM USO DE
RESINAS DIRETAS**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da UniCesumar – Universidade Cesumar como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Odontologia, sob a orientação da Profa. Dra. Cintia Gaio Murad.

Aprovado em: 30 de Novembro de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Adriana Lemos Mori Ubaldini – UniCesumar – Universidade Cesumar

Prof. Dr. Humberto Bordini do Amaral Pasquinelli – UniCesumar – Universidade Cesumar

Profa. Dra. Cintia Gaio Murad – UniCesumar – Universidade Cesumar

TRATAMENTO DE AGENESIA BILATERAL DE INCISIVOS LATERAIS SUPERIORES: REANATOMIZAÇÃO DE DIASTEMAS MÚLTIPLOS COM USO DE RESINAS DIRETAS

Izadora Neves Marcatto

RESUMO

Os padrões de beleza presentes na mídia e em redes sociais fazem com que a procura pela Odontologia Estética esteja em constante crescimento, já que a população influenciada por tal fato quer ser enquadrada no “sorriso perfeito”, modelo imposto por aquela. O diastema é definido pela presença de um espaço interdental entre dois ou mais dentes. Essa anormalidade interfere na estética e harmonia do sorriso, podendo ser prejudicial à autoestima do paciente. Desse modo, o objetivo do presente trabalho é um relato de caso clínico do fechamento de diastemas múltiplos e reanatomização dentária com resina composta, de uma paciente que apresentava agenesia dentária bilateral de incisivos laterais superiores. Paciente de dezenove anos, gênero feminino, sem alterações sistêmicas, buscou atendimento na Clínica Odontológica da Unicesumar, queixando-se do “grande espaço entre os dentes”. Relatou ter conhecimento sobre a sua agenesia dentária, que foi submetida a tratamento ortodôntico no passado, porém não obteve êxito, permanecendo com os “espaços entre os dentes”, especialmente ao diastema interincisivos centrais, que era o que mais a incomodava. Desta forma, após a execução dos exames prévios e planejamento do caso, algumas opções de tratamento foram apresentadas: tratamento ortodôntico e posterior instalação de implantes na região de incisivos laterais superiores, ou fechamento dos diastemas com resina composta e reanatomização dentária, transformando os caninos em incisivos laterais, e os primeiros pré-molares em caninos, sendo esta opção a escolhida. O fechamento de diastema e reanatomização dentária é indicado para pacientes que almejam um resultado rápido, satisfatório e ótimo custo-benefício. É válido lembrar que, por ser uma paciente jovem, caso posteriormente ela cogite pela primeira opção indicada, o tratamento com a resina composta é conservador e pode ser reversível.

Palavras-chave: Diastema. Reanatomização. Resina Composta.

TREATMENT OF BILATERAL AGENESIA OF UPPER LATERAL INCISIVES: REANATOMIZATION OF MULTIPLE DIASTEMS USING DIRECT RESINS

ABSTRACT

The beauty standards present in the social networks mean that the demand for esthetic Dentistry is constantly growing, as the influenced population by this fact wants to be framed in the "perfect smile", model imposed by that one. The diastema is defined by the presence of an interdental space between two or more teeth. This abnormality interferes with the aesthetics and harmony of the smile, and can be harmful to the closure of multiple diastemas is defined by the presence of an interdental space between two or more teeth. This abnormality interferes with the aesthetics and harmony of the smile, and can be harmful to the patient's self-esteem. Thus, the objective of the present study is a clinical case patient who had bilateral dental agenesis of upper incisors lateral. A female patient nineteen-year-old, without systemic changes, sought care at the dental clinic of Unicesumar, complaining about "large gap spaces between teeth". She reported having knowledge about her dental agenesis, which had undergone orthodontic treatment in the past, but was unsuccessful, remaining with the "spaces between teeth". She reported having knowledge about her dental agenesis, which had undergone orthodontic treatment in the past, but was unsuccessful, remaining with the "spaces between the teeth" especially the central interincisal diastema, which was what most bothered her. Thus, after performing the previous exams and planning the case, some treatment options were presented: orthodontic treatment and subsequent installation of implants in the region of upper lateral incisors, or closing the diastemas with composite resin and dental resuscitation, transforming the canines into lateral incisors, and the first premolars in canines, this option being quick, satisfactory and excellent cost-benefit result. It is worth remembering that, as a young patient if she later considers the first option indicated, treatment with composite resin is conservative and can be reversible.

Keywords: Diastema. Resuscitation. Composite resin.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVO	9
3 RELATO DE CASO.....	10
3.1 AUMENTO DE COROA ESTÉTICO	13
3.2 CLAREAMENTO DENTAL PELA TÉCNICA MISTA	18
3.3 ENSAIO RESTAURADOR (<i>MOCK-UP</i>).....	23
3.4 FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA	26
4 DISCUSSÃO	34
5 CONCLUSÃO.....	36
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37

1 INTRODUÇÃO

Classificada como uma anomalia dentária de número, a hipodontia ou agenesia é uma terminologia para a ausência hereditária de um ou mais dentes. Ela pode estar relacionada a traumas, distúrbios endócrinos, infecção ou radiação, que afetam de algum modo a lâmina dentária, a qual é sensível a agentes externos. A agenesia é comum na dentição permanente, terceiros molares, sendo os segundos pré-molares e incisivos laterais, os mais acometidos (Neville 2011).

A etiologia da agenesia dentária ainda não foi totalmente comprovada, porém a agenesia dos incisivos laterais superiores é a de maior incidência. Essa anomalia interfere na estética e função, pela ocorrência em área anterior, e prejudica a autoestima do paciente, levando à busca por tratamentos que abordam múltiplas especialidades. Dentre as alternativas de tratamento estão o fechamento do espaço gerado pela ausência dos incisivos laterais e reanatomização dos dentes caninos tornando-os semelhantes aos dentes ausentes, ou abertura do espaço correspondente aos dentes ausentes e instalação de implantes ou próteses (Kavadia 2011).

A irrupção dos caninos superiores permanentes exerce uma força mesial, a qual é transmitida aos incisivos laterais e centrais de modo que ocorra um fechamento espontâneo do diastema mediano. A agenesia dos incisivos laterais superiores impossibilita a transmissão dessa força aos incisivos centrais, o que resulta na permanência do diastema. Na dentadura decídua e mista, o diastema constitui aspecto de normalidade, ou seja, é considerado uma característica fisiológica. A presença do diastema interincisivo mesmo após o estabelecimento da dentição permanente pode estar associado a um freio labial hipertrófico. Acreditava-se que o freio labial era o principal causador do diastema na dentadura permanente, deste modo empregava-se a frenectomia preventiva. A partir de estudos sobre o processo de desenvolvimento dessa estrutura, condenou-se a frenectomia realizada em estágios precoces, pois conforme o crescimento dos dentes e do processo alveolar, a tendência é uma hipertrofia do freio labial, por pressionamento dos incisivos centrais, deste modo, a minoria dos pacientes terão indicação de frenectomia (Almeida, 2004).

O freio labial nada mais é que uma prega de tecido fibroso e conjuntivo, sua inserção vai dos lábios e bochechas até a porção mais profunda dos tecidos, denominado perióstio (Jhaveri, 2006). Quando anômalo, pode causar recessão gengival, acúmulo de biofilme que

altera a higiene bucal, recidivar o tratamento ortodôntico, além de gerar um diastema interincisivo (Castro-Rodríguez, 2020).

A Frenectomia ou frenotomia é a cirurgia indicada para a remoção ou reposicionamento do freio labial hipertrófico. O freio labial presente é um dos causadores do diastema na linha média, além de impossibilitar o fechamento ortodôntico. Entre as diversas técnicas existentes como: frenectomia convencional, a qual a incisão em cunha é feita com um bisturi, e zetaplastia assistida por laser (Devishree, 2012).

O tratamento de agenesia dentária exige um planejamento multidisciplinar, pois abre um leque de possibilidades interventivas que devem ser analisadas com cautela, de acordo com as necessidades e expectativas do paciente (Salgado, 2012). A cirurgia de aumento de coroa estético é indicada para pacientes que apresentam irregularidades no contorno gengival, exposição gengival exagerada ou pouca exposição dentária (Suzuki, 2008). É fundamental para reestabelecer uma harmonia, de acordo com a proporção áurea entre altura e largura dos dentes anteriores, possibilitando melhores condições para a restauração estética direta com resina composta no fechamento dos diastemas múltiplos e a reanatomização dentária (Francischone, 2005).

Antes de iniciar o tratamento restaurador direto com resina composta é importante para o paciente e o cirurgião-dentista a visualização do resultado final. Deste modo, a partir de um modelo de estudo, é feito o enceramento diagnóstico, acrescentando cera onde se deseja reanatomizar os elementos dentais, e transferido para a boca por meio de uma muralha de silicone e de resina bisacrílica. Esse procedimento é denominado *mock-up* ou “ensaio restaurador intra-oral”, e não é definitivo (Kwon, 2011).

2 OBJETIVO

O objetivo do presente trabalho é o relato de um caso clínico multidisciplinar, que integra a periodontia e a dentística para o fechamento dos diastemas e reanatomização dentária com resina composta direta, de uma paciente que apresentava agenesia bilateral de incisivo lateral superior e diastemas múltiplos, com o intuito de devolver harmonia e estética para a paciente.

3 RELATO DE CASO

Paciente A. F. A. M., de 19 anos, gênero feminino, sem alterações sistêmicas, buscou atendimento na Clínica Odontológica da Unicesumar, queixando-se do “grande espaço entre os dentes da frente”. A paciente apresentava agenesia dos incisivos laterais superiores, com diastemas múltiplos entre os ântero-superiores, especialmente o diastema interincisivos, que se apresentava bem pronunciado. Relatou ter conhecimento sobre a sua agenesia dentária e foi submetida ao tratamento ortodôntico no passado, mas não obteve êxito, por isso não o concluiu. No exame clínico, visualizamos fragmentos de resina provenientes da colagem ortodôntica e um braquete remanescente no elemento 26, os quais foram removidos com Discos de Lixa Praxis 3001 (TDV, Pomerode, SC, Brasil) e polimento dos elementos dentários com Disco de Feltro (TDV, Pomerode, SC, Brasil) associado a Pasta de Polimento Resina Diamond R (FGM, Joinville, SC, Brasil).

Figura 1 – Aspecto inicial frontal



Fonte: Fotos do autor

Figura 2 – Aspecto inicial lateral esquerdo



Fonte: Fotos do autor

Figura 3 – Aspecto inicial lateral direito



Fonte: Fotos do autor

Figura 4 – Aspecto frontal pós polimento



Fonte: Fotos do autor

Figura 5 – Aspecto lateral esquerdo pós polimento



Fonte: Fotos do autor

Figura 6 – Aspecto lateral direito pós polimento



Fonte: Fotos do autor

Após o exame clínico e radiográfico, foram apresentadas à paciente duas opções de tratamento: novo tratamento ortodôntico com posterior instalação de implantes nas regiões dos incisivos laterais, ou o fechamento dos diastemas e reanatomização com resinas diretas, transformando os caninos em incisivos laterais e os primeiros pré-molares em caninos, precedidos de clareamento dental. Foi esclarecido que com a primeira opção, o resultado estético e funcional seria melhor. Assim, a paciente optou pelo fechamento do diastema e a reanatomização dentária com resina composta, devido à sua necessidade de estética imediata. A paciente foi informada que futuramente caso ela decida pela primeira opção, o tratamento com resina composta pode ser revertido.

3.1 AUMENTO DE COROA ESTÉTICO

Por conta da amplitude dos diastemas e para que as restaurações tivessem uma adequada proporção entre altura e largura dos dentes, foi realizada a cirurgia de aumento de coroa estético, complementada por frenectomia, pois a paciente possuía freio labial com inserção baixa, o qual já havia dificultado o fechamento ortodôntico do diastema anteriormente. A paciente apresentava Saúde Periodontal, deste modo o aumento de coroa com finalidade estética envolveu os elementos dentários 14,13,11,21,23,24. Após o planejamento cirúrgico detalhado do caso, foi realizada a anestesia pela técnica de difusão

abrangendo os dentes a serem aumentados. Em sequência, foi executada a sondagem transulcular, para a análise da altura de coroa suficiente abaixo dos tecidos moles para posterior exposição; com a sonda milimetrada, foram feitos pontos no contorno da gengiva inserida que serviram como um guia da incisão e checagem da similaridade das demarcações do aumento em ambos os lados. A incisão foi realizada em bisel interno e também incisão sulcular, ambas usando lâminas delicadas (15C) (Assus, São Paulo, SP, Brasil), evitando assim o picotamento do tecido. Foi feita a remoção do colarinho e o descolamento total do retalho, seguido pela osteotomia remodelando o contorno ósseo. Com o auxílio da sonda, a distância biológica foi verificada, e por fim, foi feito o reposicionamento do tecido e a sutura.

Figura 1 – Aspecto inicial da paciente.



Fonte: Fotos do autor.

Figura 2 – Medição da altura com auxílio do compasso, para o planejamento da incisão.



Fonte: Fotos do autor

Figura 3 – Medição da largura com auxílio do compasso, para o planejamento da incisão



Fonte: Fotos do autor

Figura 4 – Marcação dos pontos com sonda milimetrada



Fonte: Fotos do autor

Figura 5 – Incisão em bisel interno, com lâmina 15c



Fonte: Fotos do autor

Figura 6 – Incisão finalizada na hemiarcada superior esquerda.



Fonte: Fotos do autor

Figura 7 – Incisão finalizada



Fonte: Fotos do autor

Figura 8 – Descolamento mucoperiosteal total



Fonte: Fotos do autor

Figura 9 – Osteotomia com Ponta diamantada 2173 especial (KG Sorensen, Cotia, SP, Brasil)



Fonte: Fotos do autor

3.2 CLAREAMENTO DENTAL PELA TÉCNICA MISTA

Após o período cicatricial e previamente à reanatomização dentária com resina composta, realizou-se o clareamento dental a fim de proporcionar maior harmonia ao sorriso. A adequada avaliação da cavidade bucal confirmou a ausência de lesões cariosas, lesões cervicais não cariosas, restaurações insatisfatórias, problemas periodontais e sensibilidade dentária, que possibilitou o início do tratamento clareador. Antes de iniciar o protocolo de clareamento, com o auxílio da Escala Classic Vita (Vita Zahnfabrik, Bad Sackingen, Germany), realizou-se o registro das cores dos elementos dentários através da visualização direta com iluminação natural, dessa forma foi possível determinar a cor A3. O clareamento indicado foi pela técnica mista, que associa o clareamento de consultório e o supervisionado.

Preconizou-se então uma sessão de clareamento de consultório empregando peróxido de hidrogênio 35% Whiteness HP AutoMix (FGM, Joinville, SC, Brasil). Inicialmente realizou-se uma profilaxia com escova robinson e pedra-pomes, após o isolamento relativo, afastamento da mucosa e aplicação da barreira gengival Top Dam (FGM, Joinville, SC, Brasil) para proteção da gengiva e papilas gengivais, aplicou-se o gel clareador sobre a face

vestibular dos dentes, do 15 ao 25, permanecendo em contato com os dentes por 45 minutos. Ao final deste período, o gel foi removido com o auxílio de um sugador e água.

O Clareamento dentário caseiro supervisionado foi realizado a partir do uso de moldeiras personalizadas em acetato com peróxido de carbamida 10% (Whiteness Simple/FGM Joinville, SC, Brasil) durante 8 horas por dia, por 14 dias.

Figura 1 – Aspecto inicial do sorriso



Fonte: Fotos do autor

Figura 2 – Registro de cor A3



Fonte: Fotos do autor

Figura 3 – Aplicação do gel clareador



Fonte: Fotos do autor

Figura 4 – peróxido de hidrogênio 35% (Whiteness HP AutoMixx/ FGM, Joinville, Santa Catarina, Brasil)



Fonte: Fotos do autor

Figura 5 – Peróxido de Carbamida a 10% para uso caseiro



Fonte: Fotos do autor

Figura 6 – Registro de cor B1, após 1 sessão de clareamento de consultório e quatorze dias de clareamento supervisionado



Fonte: Fotos do autor

Figura 7 - Aspecto do sorriso clareado



Fonte: Fotos do autor

3.3 ENSAIO RESTAURADOR (*MOCK-UP*)

Após o período de cicatrização dos tecidos, foi feita a moldagem das arcadas dentárias superior e inferior com alginato Tipo I Jeltrate Plus (Dentsply Ind. e Com., Pirassununga, SP, Brasil), confecção dos modelos de estudo para obtenção do enceramento diagnóstico. Para a realização do *mock-up*, realizou-se a moldagem do enceramento diagnóstico com Silicona de Adição Elite HD+ Putty Soft (Zhermack), o molde obtido foi cortado com o auxílio de uma lâmina de bisturi seguindo o contorno da região cervical e papilas, para facilitar o escoamento dos excessos de resina bis-acrílica.

O molde de silicone foi preenchido por completo pela resina bis-acrílica Primma Art (FGM, Joinville, SC, Brasil), levado em posição na boca da paciente, aguardou-se a polimerização, e os excessos de material foram removidos com auxílio de uma sonda exploradora. Após a polimerização por aproximadamente dois minutos, o molde foi retirado e iniciou o acabamento, primeiramente pela fricção de gaze umidecida com álcool 70% apenas na face vestibular dos dentes, na sequência com lâmina de bisturi número 12, pontas diamantadas de granulação fina e ultrafina (KG Sorensen). Ao final dos ajustes e após a aprovação do resultado pela paciente, de modo a visualizar o resultado final, foi confeccionada no modelo encerado uma muralha de silicone, copiando a face palatina e incisal dos dentes.

Figura 1 – Enceramento Diagnóstico Digital



Fonte: Fotos do autor

Figura 2 – Guia de silicone em posição



Fonte: Fotos do autor

Figura 3 – Aspecto frontal do ensaio restaurador



Fonte: Fotos do autor

Figura 4 – Ensaio restaurador - Aspecto lateral esquerdo



Fonte: Fotos do autor

Figura 5 – Ensaio restaurador - Aspecto lateral direito



Fonte: Fotos do autor

3.4 FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA

Iniciou-se a fase restauradora com a seleção de cores da Resina Composta incisal, dentina e esmalte. Na ausência de luz do refletor, incrementos do material foram fotopolimerizados na face vestibular dos incisivos centrais, com os dentes hidratados, determinou-se as cores Trans, A1D e WE, da resina composta Forma (Ultradent, Salt Lake City, Utah, EUA)

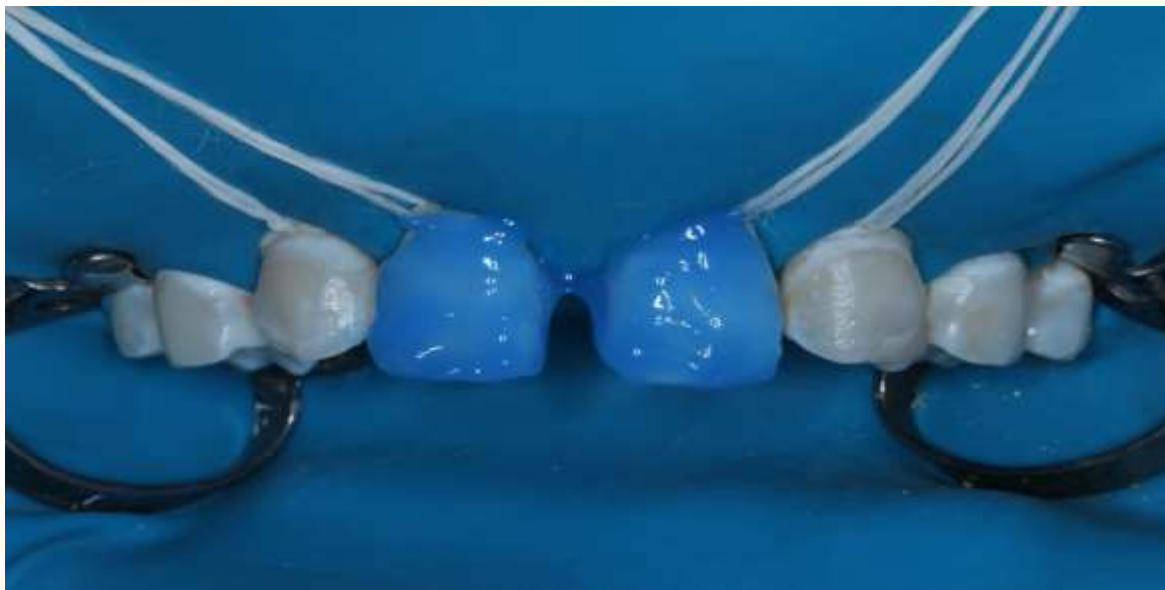
Figura 1 – Seleção de cor da Resina Composta



Fonte: Fotos do autor

Na sequência, foi instalado o isolamento absoluto do campo operatório, com amarras nos incisivos centrais e caninos para um afastamento efetivo do tecido gengival; aplicação do condicionamento com ácido fosfórico 37% (Maquira, Maringá, Paraná, Brasil) por trinta segundos em esmalte, lavagem abundante e secagem com jato de ar, aplicação do sistema adesivo (Ambar APS, FGM, Joinville, SC, Brasil) com leve jato de ar, seguido de fotopolimerização por quarenta segundos.

Figura 2 – Condicionamento Ácido Fosfórico 37%



Fonte: Fotos do autor

Figura 3 – Aplicação do Adesivo



Fonte: Fotos do autor

Foi inicializada a estratificação da Resina Composta, com o auxílio da barreira palatina de silicone, acomodou-se incrementos de resina translúcida e adaptou-se aos dentes, após a fotopolimerização, a barreira foi retirada cuidadosamente, desta forma, os limites palatinos e incisais foram definidos.

Figura 4 – Barreira Palatina em posição



Fonte: Fotos do autor

Figura 5 – Barreira Palatina com Resina Composta



Fonte: Fotos do autor

Utilizou uma hemi-matriz e cunha (TDV, Pomerode, SC, Brasil) para facilitar a confecção das cristas marginais com resina de esmalte cor WE, após a finalização das cristas marginais, na sequência de estratificação, acomodou-se os incrementos de resina de dentina cor A1D, caracterizando-se dos mamelos e outros detalhes que proporcionam maior naturalidade às restaurações.

Por fim, a última camada na estratificação foi a de resina de esmalte, acomodada em um incremento fino e único, utilizando-se um pincel (Keramic nº 2) e modelador de resina Signum (Heraeus-Kulzer, Hanau, Germany) de modo a auxiliar o procedimento de modelagem da resina. Cada incremento foi fotopolimerizado durante quarenta segundos por face, sendo que esse processo se repetiu nos seis elementos dentários.

Figura 6 – Parede palatina confeccionada e hemi-matriz em posição



Fonte: Fotos do autor

Figura 7 – Elemento 11 finalizado



Fonte: Fotos do autor

Figura 8 – Cor Dentina A1



Fonte: Fotos do autor

Após a remoção do isolamento absoluto, foram realizados os primeiros ajustes oclusais com pontas diamantadas e tiras de lixa nas interproximais.

Após quinze dias, a paciente retornou para o acabamento e polimento final, foi utilizada brocas diamantadas ponta lápis e de chama, discos de lixa (TDV, Pomerode, SC, Brasil), e discos de feltro (TDV, Pomerode, SC, Brasil) com Pasta de Polimento Resina Diamond R (FGM, Joinville, SC, Brasil).

Figura 9 – Aspecto frontal após acabamento e polimento



Fonte: Fotos do autor

Figura 10 – Aspecto lateral



Fonte: Fotos do autor

Figura 11 – Relação entre os arcos superior e inferior



Fonte: Fotos do autor

Figura 12 – Exposição dos incisivos superiores em repouso



Fonte: Fotos do autor

Figura 13 - Aspecto frontal facial



Fonte: Fotos do autor

4 DISCUSSÃO

O estabelecimento de um padrão de beleza gerou um aumento significativo da busca pelo sorriso “perfeito”, os pacientes almejam dentes alinhados e brancos, com forma e contorno impecáveis. Os mesmos possuem necessidades estéticas que muitas vezes estão à frente da manutenção funcional de um elemento dentário (Goyata, 2007). A atuação isolada de uma única área odontológica limita o planejamento em tratamentos estéticos, deste modo, para o êxito clínico é imprescindível a integração das especialidades, de modo a permitir a visualização do caso clínico como um todo e por consequência um melhor prognóstico (Baratieri, 2015)

A estética gengival é de grande importância para a otimização de facetas diretas em resina composta, salienta-se que muitas vezes há necessidade da realização prévia de cirurgia de aumento de coroa clínica com finalidade estética, de modo a promover o equilíbrio entre a estética branca e vermelha (Garber, 1996).

A relação da margem gengival com o lábio, além do aumento dos dentes anteriores é o enfoque da cirurgia de aumento de coroa estético, que possibilita adequar a proporção entre altura e largura dos dentes, proporcionando maior harmonia no fechamento de diastema com resina composta direta (Sousa, 2010).

O clareamento dental é indicado em casos de dentes escurecidos, sejam eles por fatores intrínsecos ou extrínsecos. Dentes amarelados causam grande desconforto estético por parte dos pacientes, deste modo, o clareamento se tornou um tratamento primário dentre os procedimentos clínicos, que pode ser realizado de duas formas: clareamento de consultório, que se baseia na aplicação do produto (peróxido de hidrogênio ou peróxido de carbamida) na face vestibular dos elementos dentários que se pretende clarear, ou o clareamento supervisionado, o qual é realizado pelo paciente com supervisão do cirurgião-dentista, através de placas personalizadas em acetato, essas técnicas podem ser associadas, permitindo um resultado mais satisfatório. Há diferença de protocolo para dentes vitais e desvitalizados, cada porcentagem do gel clareador exige um tempo de uso pré-definido pelo fabricante (Trigueiro, 2016; Bandeca, 2010).

É importante ressaltar que a escolha do material restaurador deve ser criteriosa, podendo comparar diferentes materiais, analisar suas vantagens e desvantagens. Neste trabalho optou-se pela confecção de restaurações diretas em Resina Composta, haja visto que o material possibilita maior conservação e mimetização do tecido dentário, permite a

realização de reparos, reversão do tratamento e tem um ótimo custo-benefício (Heymann, 1985)

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que a interdisciplinaridade na reabilitação estética do sorriso é fundamental para um planejamento estético integrado, envolvendo as áreas de dentística e periodontia, atendendo os requisitos técnicos e científicos, assim como as expectativas da paciente, que almejava um sorriso harmônico, em curto período de tempo e com ótimo custo-benefício.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, Renato Rodrigues de et al. Diastema interincisivos centrais superiores: quando e como intervir? **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 9, n. 3, p. 137-156, 2004.
- BANDÉCA, Matheus Coelho et al. Clareamento e restauração adesiva direta para correção de desarmonias estéticas. **Clínica-International Journal of Brazilian Dentistry, Florianópolis, julho-setembro**, p. 324-334, 2010.
- BARATIERI, Luiz Narciso; MONTEIRO JUNIOR, Sylvio. Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades. 2. ed. Editora Santos, 2015.
- CALIXTO, Luiz Rafael et al. Correção de desnível de margem gengival: interação periodontística no restabelecimento do sorriso. **Clín. int. j. braz. dent.**, p. 434-441, 2010.
- CASTRO-RODRÍGUEZ, Yuri; BRAVO-CASTAGNOLA, Francis; GRADOS-POMARINO, Sixto. Resultados clínicos del tratamiento de frenillos labiales; frenectomía y frenotomía. **International journal of interdisciplinary dentistry**, v. 13, n. 1, p. 40-43, 2020.
- DEVISHREE, Sheela Kumar Gujjari; SHUBHASHINI, PV Frenectomia: uma revisão com relatos de técnicas cirúrgicas. **Revista de pesquisa clínica e de diagnóstico: JCDR**, v. 6, n. 9, p. 1587, 2012.
- FRANCISCHONE, Ana Carolina. **Prevalência das proporções áurea e estética dos dentes ântero-superiores e respectivos segmentos dentários relacionadas com a largura do sorriso em indivíduos com oclusão normal**. 2005. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- GARBER, David A.; SALAMA, Maurice A. The aesthetic smile: diagnosis and treatment. **Periodontology 2000**, v. 11, n. 1, p. 18-28, 1996.
- GOYATÁ, Frederico dos Reis et al. Fechamento de diastema com resina composta microhíbrida. **Rev. dental press estét.**, p. 101-108, 2007.
- HEYMANN, H. O.; HERSHEY, H. G. Use of composite resin for restorative and orthodontic correction of anterior interdental spacing. **The journal of prosthetic dentistry**, v. 53, n. 6, p. 766-771, 1985.
- JHAVERI, H. O frenum aberrante. **Dr. PD Miller, o pai da cirurgia plástica periodontal**, v. 29, 2006.
- KAVADIA, Smaragda et al. Agensis of maxillary lateral incisors: a global overview of the clinical problem. **ORTHODONTICS: The Art & Practice of Dentofacial Enhancement**, v. 12, n. 4, 2011.
- KWON, S.; DEHENY, G. Fechamento previsível do diastema usando uma técnica de mock-up indireta e inovadora. **Odontologia Cosmética**, v. 3, p. 12-15, 2011.
- NEVILLE, Brad. **Patologia oral e maxilofacial**. Elsevier Brasil, 2011.

SALGADO, Helena; MESQUITA, Pedro; AFONSO, Américo. Agenesia do incisivo lateral superior-a propósito de um caso clínico. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, v. 53, n. 3, p. 165-169, 2012.

SCHWARZ, Vanessa et al. Fechamento de Diastema com resina composta. **Journal of Oral Investigations**, v. 2, n. 1, p. 26-31, 2015.

SOUSA, Silas Junior Boaventura et al. Cirurgia plástica periodontal para correção de sorriso gengival associada a restaurações em resina composta: Relato de caso clínico. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 19, n. 51, 2010.

SUZUKI, Patrícia Hayumi et al. Valorizando o sorriso gengival: Relato de caso clínico. **Revista Inpeo de Odontologia**, v. 2, n. 2, p. 41-56, 2008.

TRIGUEIRO, Tayná Almeida et al. Reabilitação estética e funcional do sorriso: revisão de literatura. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 3, n. 9, 2016.