

# REESTABELECENDO A HARMONIA DO SORRISO UTILIZANDO MÉTODOS MINIMAMENTE INVASIVOS AO ORGÃO DENTÁRIO: RELATO DE CASO

## RESTORING THE SMILE USING MINIMALLY INVASIVE METHODS: A CASE REPORT

LUCAS EMMANUEL RODRIGUES LIMA<sup>1</sup>, MARCELA BEZERRA DE MENEZES PONTE<sup>1</sup>, JOÃO MARCOS GOMES REGIS<sup>2</sup>, NATASHA MUNIZ FONTES<sup>3</sup>, KARLOS EDUARDO RODRIGUES LIMA<sup>4</sup>, MARIA CLARA AYRES ESTELLITA<sup>4</sup>, MARCELO VICTOR SIDOU LEMOS<sup>5</sup>, TALITA ARRAIS DANIEL MENDES<sup>5\*</sup>

1. Acadêmicos do curso de graduação do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza; 2. Acadêmicos do curso de graduação do curso de Odontologia da Unicatólica, 3. Discente de Doutorado da Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. 4. Discente de mestrado do programa de pós-graduação em odontologia da Universidade Federal do Ceará. 5. Professor(a) Doutor, Disciplina de Periodontia e Dentística do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza.

\* Rua Alódia 200, bairro Parque Iracema, Fortaleza, Ceará, Brasil. CEP: 60824-230. [talita\\_arrais@hotmail.com](mailto:talita_arrais@hotmail.com)

Recebido em 08/09/2022. Aceito para publicação em 21/11/2022

### RESUMO

A gengiva tem um papel fundamental na harmonização do sorriso, porém pode estar sujeita a alterações, quando temos o excesso deste tecido é possível observar uma condição denominada de sorriso gengival. O objetivo deste estudo foi relatar um caso clínico de correção de contorno gengival pela técnica gengivectomia com bisel interno bem como, abordar o impacto do procedimento na vida do paciente. Paciente SADM, 34 anos de idade, compareceu à clínica odontológica com a queixa principal: “não estou satisfeita com os meus dentes, gostaria de um sorriso mais bonito, que não aparecesse muita gengiva”. Utilizou-se uma sonda periodontal Carolina do Norte, para marcação dos pontos sangrantes, no qual foi demarcada 2 milímetros para remoção, foi realizada incisão do tipo bisel interno. A técnica de gengivectomia com bisel interno pode ser indicada em vários casos de correção da estética do sorriso. Apesar desta técnica não necessitar de sutura, o sangramento pós-operatório não foi significativo e a paciente relatou que em poucas horas foi cessado totalmente. A correção cirúrgica do sorriso gengival pela técnica de gengivectomia com bisel interno associada ao clareamento de consultório impactou positivamente na melhora da qualidade vida da paciente

**PALAVRAS-CHAVE:** Gengivectomia; bisel interno; técnica minimamente invasiva.

### ABSTRACT

The gums play a fundamental role in the harmonization of smiles, but they can be subject to alterations, and when there is an excess of this tissue, it is possible to observe a condition called gummy smile. The aim of this study was to report a clinical case of gingival contour correction using the internal bevel gingivectomy technique, as well as to discuss the impact of the procedure on the patient's life. Patient SMA, 20 years old, came to the dental clinic with the chief complaint: "I am not satisfied with my teeth, I would like a prettier smile, without too much gum". A North Carolina periodontal probe was used to mark the bleeding points, which was

demarcated 2 millimeters for removal, and an internal bevel incision was made. The internal bevel gingivectomy technique can be indicated in several cases of smile aesthetic correction. Although this technique does not require suture, post-operative bleeding was not significant, and the patient reported that in a few hours it was completely stopped. Surgical correction of the gummy smile using the technique of gingivectomy with internal bevel associated with office whitening had a positive impact on the improvement of the patient's quality of life

**KEYWORDS:** Gingivectomy; internal bezel; minimally invasive technique.

### 1. INTRODUÇÃO

O ambiente social em que estamos inseridos, tem-se apresentado rigoroso no que diz respeito à estética bucal, em consequência, tem ocorrido um aumento por procura de procedimentos odontológicos estéticos que proporcionem um sorriso mais harmônico<sup>1</sup>. Tem-se observado um número crescente de pacientes que buscam procedimentos harmoniosos, induzindo os cirurgiões dentistas a aprimorem as técnicas empregadas para esses fins<sup>2,3</sup>.

A concepção de estética é multifatorial e possui variáveis de pessoa para pessoa, desse modo, harmonizar os dentes anteriores exige uma cautela por parte do cirurgião-dentista, especialmente quando nos referimos aos incisivos centrais superiores. Esses necessitam ser corrigidos com formas e contornos atraentes e dominantes, visto que são os dentes importantes em avaliação de estética anterior, consequentemente a conduta de tratamento deve ser multidisciplinar, podendo ser articulado com diferentes áreas da odontologia, como por exemplo: a associação da periodontia com a dentística restauradora, cirurgia com ortodontia dentre outras, visto que, solucionar todos os casos clínicos com a atuação de uma área isoladamente se torna algo complexo, sendo necessária a integração de algumas delas para solucionar a queixa

do paciente<sup>4,5,6</sup>.

O sorriso harmônico é algo atrativo sendo formado por vários fatores como: o tamanho e a posição dos dentes nas arcadas, gengiva e lábios. Dessa maneira os padrões sociais estão em busca de dentes cada vez mais brancos, bem-posicionados e, gengiva com altura proporcional sendo apontados como indicativo de saúde, higiene, status social e definição de beleza. Por isso, os padrões estéticos impostos pela sociedade têm levado os pacientes a ter a busca de uma harmonia odonto-facial “perfeita”<sup>6,7,8,9</sup>.

A gengiva tem um papel fundamental na harmonização do sorriso, porém pode estar sujeita a alterações, quando temos o excesso deste tecido é possível observar uma condição denominada de sorriso gengival<sup>10</sup>. O sorriso gengival tem diferentes etiologias, tais como: gengiva edemaciada devido o acúmulo de biofilme oral, o uso de medicamentos, excesso vertical de maxila e erupção passiva alterada<sup>10</sup>.

Diante de tantos fatores que influenciam na estética do sorriso, é indispensável um correto diagnóstico e planejamento da linha do sorriso para resolução do sorriso gengival. A técnica de gengivectomia convencional e minimamente invasiva tem sido amplamente descrita por seus resultados satisfatórios<sup>11</sup>. Em algumas dessas condições podemos tratar o sorriso gengival por meio de gengivectomia, gengivoplastia e aumento de coroa clínico<sup>12</sup>.

Dos procedimentos, a gengivoplastia se caracteriza como o remodelamento plástico da gengiva na ausência de problemas periodontais, reformulando anatomicamente o contorno gengival, visando estética, mas também, em alguns casos, facilitando a higienização oral. Já a gengivectomia é uma técnica cirúrgica que visa primordialmente à eliminação de problemas periodontais, como bolsas supra-ósseas ou pseudo-bolsas, podendo também estar indicada para crescimentos gengivais causados por processos inflamatórios, hormonais, congênitos ou medicamentosos<sup>13,14</sup>.

O objetivo deste estudo foi relatar um caso clínico de correção de contorno gengival pela técnica gengivectomia com bisel interno bem como, abordar o impacto do procedimento na vida do paciente.

## 2. CASO CLÍNICO

Paciente SADM, 34 anos de idade, leucoderma, normossistêmica, do gênero feminino compareceu à clínica odontológica com a queixa principal: “não estou satisfeita com os meus dentes, gostaria de um sorriso mais bonito, que não aparecesse muita gengiva”.

Assim sendo foi realizada a anamnese, e exame clínico extraoral e não foi detectada nenhuma alteração na face, no entanto observou-se uma exposição excessiva de gengiva no sorriso (Figura 1).

Foi realizado um exame intraoral, no qual foi observado, após a sondagem um excesso de gengiva, por erupção passiva alterada, no qual observou-se uma sondagem clínica de 4 milímetros.



**Figura 1.** aspecto extraoral da paciente, com exposição de gengiva em excesso

Notou-se também uma desarmonia em relação aos zênites dos incisivos centrais, estarem em alturas diferentes, tais como o do dente 13 estava nivelado com o incisivo lateral (Figura 2A e 2B). Além disso o freio labial da paciente estava com uma inserção baixa, o que poderia comprometer a realização da técnica cirúrgica de remoção da gengiva (Figura 2B). Desta maneira, planejou-se realizar a correção do sorriso gengival por meio da técnica cirúrgica com bisel interno, associada a frenectomia lábil.



**Figura 2.** sorriso inicial (A), visão intra oral da cavidade oral (B), remoção do freio labial (C), aspecto intraoral da cavidade bucal no pós operatório imediato (D) e aspecto do sorriso após 15 dias de pós operatório.

Realizou-se anestesia do nervo alveolar superior anterior e médio, por meio de dois bloqueios tronculares em cada hemiarcada, utilizando 2 tubetes Cloridrato de Mepivacaína + 0,018 mg de Epinefrina. Realizou-se a apreensão do freio com uma pinça hemostática, com incisão do freio e debridamento dos tecidos, com posterior sutura utilizando a técnica de pontos simples (Figura 2C). Em seguida utilizou-se uma sonda periodontal Carolina do Norte, para marcação dos pontos sangrantes, no qual foi demarcada 2 milímetros para remoção. Com o uso de um descolador de Molt realizou-se o desenho para realização da incisão do tipo bisel interno, com a lâmina de bisturi 15c, inclinada em 45° em relação ao dente (Figura 2D). Após 15 dias percebeu-se uma cicatrização efetiva, havendo na necessidade apenas de regularização da altura do zênite gengival do dente 22

(Figura 2E).

Após 21 dias de pós-operatório pode-se notar saúde gengival e o aspecto final do sorriso, com a correção do sorriso gengival (Figura 3A e 3B). Depois disso, foi realizado um clareamento dentário de consultório. Sendo realizada uma profilaxia prévia e depois o registro de cor, depois da inserção do afastador labial foi aplicado um desensibilizante por 10 minutos nos dentes a serem clareados. Em seguida, após a remoção do gel foi realizado a barreira gengival com Top dam que depois foi aplicado o gel clareador nos dentes 4 vezes por 15 minutos cada aplicação, sendo realizado na pacientes 3 sessões, cada sessão em um intervalo de 7 dias.



**Figura 3.** aspecto intraoral do pós-operatório de 21 dias (A), aspecto final do sorriso (B).

Observou-se a correção do sorriso gengival e harmonia com toda a face (figura 4).



**Figura 4.** aspecto final do sorriso.

### 3. DISCUSSÃO

Diversos autores apontam que os pacientes procuram um profissional em busca de um sorriso perfeito, isto é, um sorriso que se adequa aos padrões estéticos: equilibrados e harmoniosos<sup>15,16,17</sup>. O padrão preestabelecido como o sorriso ideal é aquele que possui tanto uma correlação harmoniosa entre a forma e as cores dos dentes quanto uma boa proporção entre lábio e gengiva<sup>15</sup>. Um estudo realizado avaliou a qualidade de vida de pacientes relacionando à satisfação com o seu sorriso e observou-se que o

sorriso gengival influenciava diretamente em sua qualidade de vida (OHIP-14 = 10), principalmente, nas dimensões desconforto psicológico e incapacidade psicológica e social<sup>10</sup>.

Muitas vezes o quadro de insatisfação com o sorriso faz com que os pacientes procurem cada vez mais tratamentos estéticos a fim de solucionar tal demanda, e, muitas vezes, acabam sendo submetidos a um sobretratamento com resinas compostas ou cerâmicas, podendo comprometer definitivamente o substrato dentário<sup>9,18</sup>. No presente relato de caso a demanda da paciente seria por facetas em resina composta, no entanto foi sugerido um tratamento mais conservador e ético para estabelecer a harmonia do sorriso, sendo a primeira escolha a gengivectomia para correção do sorriso gengiva<sup>19</sup>.

O sorriso gengival é uma condição clínica comum, tem prevalência de 10,5% a 29% da população, sendo predominante no sexo feminino, e em pessoas entre 20 e 30 anos, tendo em vista que a incidência dessa alteração diminui com a idade, como decorrência da queda dos lábios superior e inferior, o que ocasiona uma redução da exibição dos incisivos superiores e um aumento da exposição dos incisivos inferiores, esses dados corroboram com o presente caso no qual a paciente é do gênero mais prevalente, bem como trata-se de uma paciente jovem<sup>20,21,22</sup>.

A fim de que seja eleita a melhor técnica cirúrgica e/ou restauradora para casos específicos de sorriso gengival, é necessário que o profissional realize um correto diagnóstico e planejamento do caso, devolvendo a harmonia facial do paciente através do conjunto “lábios- gengiva-dentes”<sup>23</sup>. O tratamento de escolha para corrigir as alterações estéticas do sorriso, depende da etiologia e fenótipo gengival<sup>24,25,26</sup>. Neste caso, a paciente apresentou um fenótipo gengival do tipo intermediário, no qual foi indicada a incisão marginal, do tipo bisel interno; e a remoção do “colar” gengival, além disso, ela apresentava uma adequada faixa de tecido gengival queratinizado<sup>27,28</sup>.

A técnica de gengivectomia com bisel interno pode ser indicada em vários casos de correção da estética do sorriso<sup>29</sup>. Apesar desta técnica não necessitar de sutura, o sangramento pós-operatório não foi significativo e a paciente relatou que em poucas horas foi cessado totalmente. Nas avaliações de controle, observaram-se uma boa recuperação do tecido periodontal, com o mínimo desconforto pós-operatório para o paciente, sendo necessária apenas a prescrição de analgésicos. Estes resultados podem ser em virtude do procedimento não causar prejuízos ao suprimento sanguíneo da região operada; não danificar os tecidos moles, minimizando assim a morbidade trans e pós operatória; não necessitar de suturas<sup>30,31</sup>.

Alguns resultados obtidos a partir de estudos clínicos, bem como das experiências clínicas, sugerem que um cimento periodontal pode, frequentemente, ser desnecessário após os procedimentos à retalho e pode ser útil a sua substituição pelo bochecho com clorexidina<sup>32,33</sup> e Listerine<sup>34,35,36,37</sup>. Pois alguns autores

afirmam que os cimentos cirúrgicos periodontais não exercem qualquer influência perceptível sobre o final da cicatrização, após uma cirurgia periodontal. Stahl *et al.*, (1969)<sup>38</sup> também reportaram diferenças, não significantes, na sequência do reparo entre as áreas protegidas e as não protegidas com cimento cirúrgico. É possível somar a estes autores a pesquisa de Jones & Cassingham (1979)<sup>39</sup>, que em um estudo comparativo sobre cicatrização após a cirurgia periodontal, concluíram que os resultados não mostraram diferenças quanto aos parâmetros estudados quando o cimento periodontal foi ou não usado.

Após a cirurgia gengival a referida paciente ainda não se mostrou completamente satisfeita, pois necessitava de dentes mais brancos, optou-se pelo clareamento com HPMAXX. O clareamento dental é uma alternativa de tratamento conservadora para as alterações dentárias fisiológicas de cor e pode ser realizado através de técnicas supervisionadas por dentistas em casa ou em consultório. Embora o clareamento caseiro tenha sido o tratamento mais frequente para dentes vitais, o clareamento em consultório produz resultados mais imediatos<sup>40,41</sup>.

Visto que, na maioria dos casos e devido ao caráter conservador da odontologia atual, a primeira escolha para o tratamento de dentes com alterações de cor, deve ser o clareamento dental, pois possibilita uma melhora significativa na condição estética, com poucas ou nenhuma possibilidade de causar danos irreversíveis as estruturas dentais e aos tecidos moles bucais<sup>42,43,44</sup>.

No final do caso, observou-se a correção do contorno gengival, harmonização dentogengival e melhora da autoestima da paciente, verificando que a técnica de gengivectomia com bisel interno mostrou-se eficaz. Resultado semelhante ao encontrado por Trevisani & Meuseu (2014)<sup>45</sup>. Em geral, os resultados demonstraram que esta técnica minimamente invasiva proporciona sucesso em relação ao aumento das coroas clínicas dos elementos anteriores superiores, melhora na harmonia do sorriso, além de satisfação estética<sup>46</sup>. Corroborando com Alvarengua *et al.* (2018)<sup>47</sup>, a paciente deste estudo também relatou melhora na autoestima após a correção cirúrgica da estética vermelha do sorriso.

#### 4. CONCLUSÃO

A correção cirúrgica do sorriso gengival pela técnica de gengivectomia com bisel interno associada ao clareamento de consultório impactou positivamente na melhora da qualidade de vida da paciente deste estudo, podendo ser uma excelente opção para tratar os casos de alterações estéticas em virtude da exposição gengival excessiva ao sorrir e o inadequado contorno da margem gengival, restabelecendo a harmonia do sorriso.

#### 5. REFERÊNCIAS

[1] Souza PC, Garzon AC da M, Sampaio JEC. Estética Periodontal: Relato de um caso. Rev Bras Cir Periodontia. 2003;1(4):262-67.

- [2] Bertholdo G, Silveira I, Caporossi L, Albino LGB, *et al.*, Estética integrada: Reestabelecendo a harmonia do sorriso. Prothes Lab Sci 2015;4(16):341-44.
- [3] Cristóvam AVS, Medeiros JDC, Cruz JHA, Brito RMLV, Figueireido KA, *et al.*, Correção de contorno gengival pelas técnicas de gengivectomia convencional e minimamente invasiva. Arch Health Invest (2019) 8(10):606-612.
- [4] Pedron, I. G., Utumi, E. R., Tancredi, Â. R. C, *et al.*, (2010). Sorriso gengival: cirurgia ressectiva coadjuvante à estética dental. Odonto, 18(35), 87-95.
- [5] Baptista, I. A. *et al.* (2020). Associação de diferentes cirurgias periodontais como alternativa de restabelecimento de harmonia gengival. Periodontia, 59-68.
- [6] Almeida CBS, Hora ECF, Souza HYMS, *et al.*, Harmonização do sorriso em dentes anteriores pelo meio de técnicas da integração perio-dentística: relato de caso clínico, e-Acadêmica, v. 3, n. 1, 2022.
- [7] Goyatá, F. R. *et al.* (2020). Anterior rehabilitation involving dental bleaching, frenectomy and composite resin: a case report. RGO-Revista Gaúcha de Odontologia, v. 68
- [8] Silva, M. A. F. *et al.* Benefits and harms during the dental bleaching procedure: integrative review. Revista Odontológica de Araçatuba, 42(1), 38-43, 2021.
- [9] Cruz AI, Rocha AKS, Melo BRR, *et al.*, Atendimento humanizado em harmonização orofacial: revisão integrativa da literatura, Research, Society and Development, v. 10, n. 14, 2021.
- [10] Monteiro, M. M. G. *et al.* (2020). Impacto da correção do sorriso gengival na qualidade de vida: relato de um caso clínico com gengivectomia suficientemente invasiva e guiada. Periodontia, 76-86.
- [11] Pires CV, Souza CGLG, Menezes SAF. Procedimentos plásticos periodontais em paciente com sorriso gengival – Relato de caso. Rev Periodontia 2010;20(1):48-53.
- [12] Silva MG. Sorriso gengival, uma revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso, Centro Universitário UNIFACVEST, 2020.
- [13] Grant, D. A., Stern, I. B., & Everett, F. G. (1979). Gengivectomy and gengivoplasty. Periodontics: a concepttheory and practice. 4<sup>a</sup> ed. St Louis: CV Mosby, 446-72.
- [14] Couto AV, Marzação M, Júnior RAV. Correção de assimetria dentogengival através da técnica minimamente invasiva Flapless - Estudo de caso clínico. Research, Society and Development, v. 11, n. 6, 2022.
- [15] Touati B. Defining form and position. Pract Periodontics Aesthet Dent. 1998;10:800-7. In: Sousa, SJB et al. Cirurgia Plástica Periodontal para Correção de Sorriso Gengival Associada à Restauração em Resina Composta: Relato de Caso Clínico. Ver. Odontol Bras Central 2010;19(51).
- [16] Gimenez FM. A estética do sorriso. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Estadual de Londrina, 2016.
- [17] Domingues LO, Marques CL, Shitsuka C, *et al.*, Cirurgia plástica periodontal: gengivectomia e gengivoplastia: Relato de caso clínico. e-Acadêmica, v. 2, n. 2, 2021.
- [18] Barbosa DML. Avaliação dos fatores associados as falhas em facetas cerâmicas nas reabilitações estéticas: Uma Revisão Da Literatura. Monografia - Curso de Especialização, 2021.

- [19] Alberti GT, Mioso FV, Cesero, L. Reabilitação estética de paciente com sorriso gengival: Relato de caso clínico. *Revista Odontológica de Araçatuba*, v. 40, n. 1, p. 19-24, Jan/Abr. 2019.
- [20] Moura D, Lima E, Lins R, Souza R, *et al.*, The treatment of gummy smile: integrative review of literature. *Ver. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral*, v. 10, n. 1, p. 26-28, 2017.
- [21] Silberberg N, Goldstein DMDM, Smidt A. Excessive gingival display - etiology, diagnosis and treatment modalities. *British Dental Journal*, v. 208, n. 3, p. 113–113, 2010.
- [22] Mostafa A successful management of sever gummy smile using gingivectomy and botulinum toxin injection: A case report. *International Journal of Surgery Case Reports*, v. 42, p. 169–174, 2018.
- [23] Rossetti EP, Sampaio LM, Zuza EP. Correlação de assimetria dentogengival com finalidade estética: Relato de Caso. *Revista Gaúcha de Odontologia*. Campinas, v. 54, n. 4, p. 384-387, 2006. In: Trentin, MS *et al.* Correção de assimetria dento-gengival com finalidade estética. Relato de caso clínico. *SALUSVITA*. Bauru, v. 37, n. 3, p. 671-684, 2018.
- [24] Bertolini PFR, Biondi Filho O, Kiyah VH, *et al.*, Recuperação da estética do sorriso: cirurgia plástica periodontal e reabilitação protética. *Rev Ciênc Méd*. 2011;20(5-6):137-43.
- [25] Braga N, Camargo E, *et al.*, plástica para correção de erupção passiva alterada. *Braz J Periodontol*. 2015;24(4):64-8.
- [26] Pontes A, Duarte PM, Oliveira ACG, *et al.* Aumento de coroa clínica estético minimamente invasivo: relato de caso de 12 meses. *Rev Saúde*. 2016;10(3-4):55-64.
- [27] Araújo LNM, Borges SB, Medeiros I, *et al.*, Determinação do biótipo periodontal através da análise de fotografias intra-orais. *Rev Odontol UNESP*. 2018 Sept-Oct; 47(5): 282-290.
- [28] Pinto PMT. A importância do biótipo gengival na saúde oral. Dissertação de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa, 2015.
- [29] Trevisani RS, Von Meusel DRDZ. Aumento de coroa clínica em dentes anteriores. *Journal of Oral Investigations* 2014;3(2):19- 24.
- [30] Lobo, M. (2011). Aumento de coroa anterior estético minimamente traumático: caso clínico selecionado. *Brasil dentistry clínica*, 19-26.
- [31] Carvalho PFMD, Silva RCD, Joly JC. (2013). Aumento de coroa clínica estético sem retalho: uma nova alternativa terapêutica. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent*, 26-33.
- [32] Sanz M. *et al.* Clinical enhancement of post?periodontal surgical therapy by a 0,12% chlorhexidine gluconate mouthrinse. *J. Periodontol*, v.60, n. 10, p.570-576, Oct. 1989.
- [33] Vaughan ME, Garnick, JJ. The effect of a 0,12% chlorhexidine rinse on inflammation af?ter periodontal surgery. *J Periodontol*, v.60, n.12, p.704-708, Dec. 1989.
- [34] Zambon SG, *et al.* Efeito de bochecho antimicrobiano na cicatrização inicial de feridas de cirurgia gengival a retalho. *Alerta Odontol*, v.2, n.4, p.1-4, 1999.
- [35] Yukna RA, *et al.* Comparison of Listerine month wash and periodontal dressing following periodontal flap surgery. I. Inicial findings. *Clin Prev Dent*, v.8, n.4, p.14-19, Jul. – Aug. 1986.
- [36] Garnick J J, *et al.*, Gingival resistance to probing forces. II. The effect of inflammation and pressure on probe displacement in beagle dog gingivitis. *J. Periodontol.*, v. 60, n. 9, p. 498-505, Sep., 1989.
- [37] Tuler WF, Milanezi LA, Garcia VG. O uso do cimento cirúrgico nas clínicas de periodontia das faculdades de odontologia brasileiras. *Revista Odontológica de Araçatuba*, v.24, n.1, p. 09-13, Janeiro/Julho, 2003.
- [38] Stahl SS, *et al.*, Gingival healing. III. The effects of periodontal dressings on gingivectomy repair. *J Periodontol*, v. 40, n.3, p.34-37, Jan. 1969.
- [39] Jones TM, Cassinghan RJ. Composition of healing following periodontal surgery with and without dressings in humans. *J Periodontol*, v.50, n.8, p.387-393, Aug. 1979.
- [40] De Geus JL, Wambier LM, Kossatz S, *et al.*, At-home vs in-office bleaching: a systematic review and meta-analysis. *Oper. Dent*. 2016; 41(4):341–356.
- [41] Dias JN, Veras IMD, Santos AJS, *et al.*, TÉCNICA MINIMAMENTE INVASIVA EM LESÃO BRANCA HIPOPLÁSICA: RELATO DE CASO. *Revista Ciência Plural*. 2021; 7(1):235-244.
- [42] Maia EAV, Vieira LCC, Barateri LN, *et al.*, Clareamento em dentes vitais: estágio atual. *Clin Int J Braz Dent*. 2005;1(1):8-19.
- [43] Bernardon JK, Decurcio R, Cardoso PC. Clareamento Dental. In: Cardoso PC e Decurcio R Facetas, Lentes de Contato e Fragmentos Cerâmicos.São José: Ed Ponto, 2015; p.178-93.
- [44] Bernardon JK, Sartori N, Ballarin A, *et al.*, Clinical performance of vital bleaching techniques. *Oper Dent*.2010;35(1):3-10.
- [45] Li Y.Tooth bleaching using peroxide-containing agents: current status of safety issues. *CompendContín Educ Dent*. 1998; 19(8):783-6, 788, 790.
- [46] Fernandes TV, Chaves EAL, Souza Jr EJ. Integração periodontia/dentística na restauração estética anterior. *Fulldent.Sci*. 2014;6(21):7-15.
- [47] Alvarengua DV, Santana CLV, Oliveira FRDTS, *et al.*, Interrelação na periodontia/dentística na correção de sorriso gengival: relato de caso clínico. *Periodontia*. 2018;28(2):53-9.