

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

**Yara Martins Dutra**

**EVOLUÇÃO DO PLANEJAMENTO E DA ANÁLISE DOS PRINCÍPIOS  
ESTÉTICOS FRENTE À REABILITAÇÕES DE DENTES ANTERIORES: UMA  
REVISÃO DE LITERATURA**

Juiz de Fora

2023

**Yara Martins Dutra**

EVOLUÇÃO DO PLANEJAMENTO E DA ANÁLISE DOS PRINCÍPIOS ESTÉTICOS  
FRENTE À REABILITAÇÕES DE DENTES ANTERIORES: UMA REVISÃO DE  
LITERATURA

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

**Orientador: Prof. Dr. Leonardo Cesar Costa**

Juiz de Fora

2023

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da  
Biblioteca Universitária da UFJF,  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Dutra, Yara Martins .  
EVOLUÇÃO DO PLANEJAMENTO E DA ANÁLISE DOS PRINCÍPIOS  
ESTÉTICOS FRENTE À REABILITAÇÕES DE DENTES ANTERIORES: UMA  
REVISÃO DE LITERATURA / Yara Martins Dutra. -- 2023. 46 p.

Orientador: Leonardo Cesar Costa

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de  
Fora, Faculdade de Odontologia, 2023.

1. Estética dental. 2. Reabilitação. 3. Proporção. 4. Tecnologia. I. Costa,  
Leonardo Cesar , orient. II. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
REITORIA - FACODONTO - Coordenação do Curso de Odontologia

**Yara Martins Dutra**

**A evolução da análise dos princípios estéticos frente à reabilitação de dentes anteriores**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Aprovada(o) em 13 de dezembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Leonardo César Costa

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Rafael Barroso Pazinato

Universidade Federal de Juiz de Fora

Profª Me. Mariella Agostinho Gonçalves Lourenço

Universidade Federal de Juiz de Fora

## DEDICATÓRIA

À minha querida avó Maria Afonsina, aos meus pais Paulo Henrique e Ana Lúcia e a todos aqueles que indiretamente contribuíram para que eu pudesse permanecer no caminho e compreenderam minha ausência.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus e à Nossa Senhora Aparecida por me manter firme durante toda a minha vida. Agradeço aos meus pais, Ana Lúcia e Paulo Henrique, que apesar de ter compartilhado a vida por pouquíssimo tempo com eles, sinto que aonde quer que eu vá eles estão cuidando para que tudo dê certo. Tudo o que sou e pretendo ser devo a eles, exemplos de força, de luta e amor para todos que puderam ter o prazer de desfrutar de suas companhias.

Agradeço ao meu querido avô José Maria por ser tão forte e ser mais que um porto seguro para toda família, sem a ajuda, preocupação e amor dele eu com certeza não estaria aqui. À minha avó Maria Afonsina que nos deixou a pouquíssimo tempo e não pode me ver realizando o sonho que compartilhava comigo, obrigada por ter me apoiado e me amado incondicionalmente. Aos meus avós Nilton e Irene que representam amor, união, força e luta não só para mim como para meus tios também.

Ao meu padrinho Sandro, obrigada por todo apoio e incentivo que me deu em toda a vida, À minha madrinha Jacqueline que é incrível, obrigada por ser um exemplo de mulher perseverante, conquistadora e capaz. E em especial à minha querida dindinha Cristina, não tenho palavras para agradecer e dizer o quanto você é importante para mim, nem todo agradecimento que eu escrever vai traduzir o que você representa para mim como mulher, mãe, profissional e amiga.

Aos meus queridos tios Marcelo e Mônica, obrigada por todo acolhimento, apoio e carinho, vocês são excepcionais como pessoas e sou imensamente feliz por tê-los em minha vida. Agradeço também a minha afilhada Maria Eduarda por ser amiga e companheira para todas as horas, você é uma menina linda e vai ter uma vida imensamente feliz. Aos meus afilhados Karina, João Miguel e Clara, a DiDi é muito mais feliz depois que vocês chegaram.

Ao meu amor, Gustavo, você é incrível, eu tenho muito orgulho do homem que você é, e quero compartilhar o resto da minha vida com você, obrigada por ser tanto em minha vida. As minhas amigas Beatriz, Isabella e Leticia, vocês são as melhores pessoas desse mundo, obrigada por serem tão presentes mesmo estando cada uma cuidando do seu caminho, tenho muito orgulho de vocês. A minha amiga Paula, eu sou muito mais feliz em dividir a casa e a vida acadêmica com você, à minha amiga Maria Antonia, obrigada por trazer a Helena para nossas vidas, você é uma super mãe

e eu tenho muito orgulho de você também, ao meu amigo Arthur obrigada por ser meu amigo ainda, você vai pro céu por isso.

As minhas amigas da graduação Luciana, Larissa Garcia, Lorryne, Monique, Clarisse, Laryssa Huguenin, Rayane e Larissa Queiroz, todas vocês fizeram com que a faculdade fosse mais leve e mais alegre todos os dias, muito obrigada!

Por fim, mas não menos importante, agradeço ao meu orientador Prof. Dr. Leonardo Cesar Costa por todo apoio durante a elaboração deste trabalho, agradeço a Universidade Federal de Juiz de Fora e a todos seus funcionários por todo acolhimento durante todos esses anos.

“Assim, na nova geração de estética os dentistas serão arquitetos e artistas da dentição.”

(Chu, 2007)

## RESUMO

A busca pela estética é atemporal, porém na odontologia tem sido cada vez mais uma preocupação entre os pacientes, que buscam dentes alinhados, mais brancos e com formatos específicos, principalmente por saberem o quanto isso pode impactar no convívio social e em sua autoestima. Como a odontologia está em constante evolução devido a enorme procura por procedimentos estéticos em dentes anteriores os resultados que possuem harmonia estética com auxílio de tecnologias que tornam procedimentos minimamente invasivos, necessitam de profissionais capacitados para ele. O presente estudo se propõe a realizar uma revisão da literatura sobre a evolução da análise dos princípios estéticos frente à reabilitações de dentes anteriores. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica no Pubmed, Scielo, Periódico Capes e Biblioteca Virtual em Saúde nos anos de 2007 a 2021. A percepção estética é subjetiva e imbuída por emoções, desejos e valores sociais e culturais, visto que a procura pela perfeição estética vem aumentando cada dia mais, cabe ao cirurgião-dentista se capacitar a fim de desenvolver tratamentos que forneçam ao paciente o esperado por ele. Contudo, o profissional pode usufruir da interação entre especialidades distintas dentro da odontologia para que o sucesso seja alcançado.

**Palavras-chave:** Estética Dental. Reabilitação. Tecnologia. Proporção.

## **ABSTRACT**

The pursuit of aesthetics is timeless, but in dentistry, it has become an increasing concern among patients who seek aligned, whiter teeth with specific shapes, primarily understanding the impact on their social interactions and self-esteem. As dentistry continually evolves due to the high demand for aesthetic procedures in anterior teeth, achieving aesthetically harmonious results with the aid of technologies that make procedures minimally invasive requires skilled professionals. This study aims to conduct a literature review on the evolution of aesthetic principles analysis in the context of minimally invasive rehabilitation in anterior teeth. A bibliographic search was conducted on PubMed, Scielo, and the Virtual Health Library from 2007 to 2021. Aesthetic concern is subjective and influenced by emotions, desires, and social and cultural values. As the pursuit of aesthetic perfection continues to rise, it is the responsibility of the dentist to acquire the necessary skills to provide patients with the expected outcomes. However, professionals can benefit from the interaction between different dental specialties to achieve success.

**Keywords:** Dental Aesthetics, Rehabilitation, Technology, Proportion.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>PROPOSIÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>4</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>37</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>42</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>43</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A busca pela estética é atemporal, porém na odontologia tem sido cada vez mais uma preocupação entre os pacientes, que buscam dentes alinhados, mais brancos e com formatos específicos, principalmente por saberem o quanto isso pode impactar no convívio social e em sua autoestima (*Omar e Duarte, 2018; Da Silva et al., 2019;*). Por esse motivo, uma análise que seja abrangente sobre a face, dentes, personalidade, temperamento e características do mesmo deve ser colocada em prática para a criação de um sorriso harmônico (*Iliev, 2016*). Atualmente a busca pela estética dental é maior que a procura para tratamento de má-oclusão, e por esse motivo o avanço da tecnologia odontológica permitiu que fossem associados os problemas funcionais e estéticos trazendo um tratamento harmonioso no qual a reabilitação seja completa (*Da Silva et al., 2019*).

Há tempos que os cirurgiões-dentistas vêm usando princípios matemáticos para planejar e interpretar proporções estéticas e dentárias, entretanto muitos reconhecem que esses princípios são apenas pontos de partida, além de poderem representar um método, desejado por muitos, reprodutível, objetivo e previsível para se alcançar o sucesso (*Chu, 2007*). A proporção áurea que também é conhecida como proporção divina, por exemplo, é usada desde os tempos antigos pelos gregos, para reconhecer a dominância sobre a proporção humana (*Pagani e Bottino 2010*). Os princípios dessa relação são benéficos para o planejamento do tratamento e podem ser usados para orientar formatos de sorriso que melhoram a composição e harmonia facial (*Cunha et al., 2014*).

Diversos fatores podem afetar a simetria, proporção e dominância dos dentes de área estética, posicionamento da linha média e bordas incisais, comprimento, forma e contorno dos dentes são critérios utilizados no desenho do sorriso (*Pagani e Bottino 2010*), além disso devem ser considerados no planejamento restaurador a presença de diastemas, o material restaurador a ser utilizado, a oclusão e a necessidade de tratamento ortodôntico prévio (*Ruschel 2016*).

O principal objetivo que a odontologia tem em seus tratamentos é desenhar sorrisos de forma que sejam mais naturais e estéticos possíveis, respeitando a individualidade de cada paciente (*Blatz et al. 2019*), o plano de tratamento deve ser confeccionado sob considerações sobre os aspectos funcionais das reabilitações e não apenas a harmonia (*Pontons-Melo et al 2019*).

Como a odontologia está em constante evolução devido a enorme procura por procedimentos estéticos em dentes anteriores os resultados que possuem harmonia estética com auxílio de tecnologias que tornam procedimentos minimamente invasivos, necessitam de profissionais capacitados para ele (*Campos, Santos e Garcia 2021*). Temos evoluído bastante em relação a materiais restauradores, técnicas e na formação de profissionais que atendam de maneira mais eficaz às expectativas dos pacientes através de planejamento, previsibilidade e preparação dos tratamentos. Entre os avanços notáveis dos últimos anos, está o estabelecimento de diretrizes e regras universais que são baseadas na análise dos pontos estéticos naturais, anatômicos e fisionômicos dos pacientes. Isto posto, a evolução dos métodos e planejamento a serem utilizados para analisar os princípios da estética frente a uma reabilitação em dentes anteriores, serão discutidos neste trabalho (*Scalbert et al. 2020*).

## **2 PROPOSIÇÃO**

O presente estudo se propõe a realizar uma revisão da literatura sobre a evolução do planejamento e da análise dos princípios estéticos frente à uma reabilitação de dentes anteriores, com base na Odontologia baseada em evidências científicas.

### **3 METODOLOGIA**

Os seguintes descritores foram buscados nas plataformas Pubmed, Scielo, Periódico Capes e Biblioteca Virtual em Saúde: estética dental, reabilitação, tecnologia e proporção, no período de 2007 a 2021. Nesta revisão de literatura, além das publicações selecionadas pelos descritores também foi realizada busca ativa por publicações clássicas que complementassem o tema.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

Chu (2007) disse que os cirurgiões-dentistas há muito tempo, usam princípios matemáticos ao interpretar as proporções estéticas e dentárias de um paciente. Embora muitos reconheçam que estes princípios são apenas o ponto de partida para qualquer desenho de sorriso ou procedimento reconstrutivo, a sua existência parece indicar um desejo profissional por um método previsível, objetivo e reproduzível para alcançar o sucesso na odontologia estética. Este artigo apresenta um tipo inovador de dispositivo de medição estética que mede objetivamente as diferenças de dimensão dentária e permite aos profissionais realizarem uma odontologia restauradora estética bem-sucedida e previsível. A anatomia dos dentes humanos não mudou significativamente durante centenas de anos. No entanto, alunos de odontologia e laboratórios odontológicos aprendem a anatomia e a morfologia dos dentes humanos em seu currículo pré-clínico, mas os profissionais geralmente encontram restaurações dentárias que não representam as proporções precisas dos dentes naturais. O artigo descrito demonstra a aplicabilidade de um sistema de medição estética para manter a estética dos dentes anteriores em pacientes com tamanhos dentais padrão e não padrão. Mantendo as dimensões dos incisivos centrais entre 8,5 mm a 11 mm, uma relação comprimento/largura padrão pode ser criada. A medida estética pode, no entanto, ser facilmente aplicada a comprimentos de dentes não padronizados permitindo ao clínico desenvolver uma proporção harmoniosa ao mesmo tempo tratar dentes com comprimentos e larguras de coroas clínicas maiores. Equipamentos de medição estética projetados para diagnosticar e corrigir discrepâncias e defeitos de dimensões dentárias foram desenvolvidos para eliminar a subjetividade associada ao tratamento restaurador. Essas dicas de medição incluem estimativas de Proportion Gauge (PG) para fins de avaliações matemáticas que objetivam faixas de tamanho dos dentes. Os cirurgiões-dentistas têm uma maneira clara de aplicar a estética durante um plano de tratamento planejado, o valor é transmitido direta ou indiretamente ao paciente no consultório e no laboratório e determina objetivamente o resultado pretendido do tratamento. As dimensões estéticas dos dentes podem ser avaliadas e abordadas através de análises numéricas semelhantes. Para testar a aplicação deste conceito, o autor criou um protótipo de dispositivo, um fio de metal foi soldado formando uma ponta dupla siamesa com marcações pré-definidas que

indicam uma proporção pré-determinada de largura em relação ao comprimento. A proporção criada por Chu corresponde a largura real dos dentes, sendo o incisivo central com 8,5 mm, o incisivo lateral com 6,5 mm e o canino 7,5mm, no entanto, se aspectos visuais importantes da anatomia e da composição dentária não forem corretamente integrados em uma restauração estética, os pacientes poderão sair sem estarem satisfeitos com o atendimento e os profissionais poderão se sentir frustrados. É, portanto, a manutenção de proporções biométricas que influenciarão a saúde geral dos dentes em harmonia, especialmente no tratamento de dentes que saem das diretrizes tradicionais. A criação e utilização de instrumentos como estes não só permite ao dentista restaurador ser um artista, dando expressão à própria restauração, mas também proporciona o clínico com a oportunidade de se tornar um arquiteto, incorporando valores numéricos de anatomia dentária dimensões e proporções esteticamente agradáveis reformas de sorriso. Assim, na nova geração de estética os dentistas serão arquitetos e artistas da dentição.

Marsona e Da Silvab (2009) disseram que o objetivo do estudo é determinar a frequência da proporção áurea em sorrisos considerados harmoniosos e desarmoniosos, dependendo do aspecto subjetivo da seleção, e da capacidade de distinção entre os gêneros através dos sorrisos. Foram selecionados 50 voluntários alunos do curso de graduação de odontologia e pacientes da Faculdade Ingá, sendo 13 do gênero masculino e 37 do gênero feminino, de acordo com os seguintes critérios: ausência de restaurações ou coroas protéticas nos dentes anteriores superiores; ausência de desgastes acentuados causados por abrasão, atrição ou erosão nos dentes anteriores superiores; ausência de desgaste cervical acentuado nos dentes anteriores superiores; ausência de hiperplasia gengival nos dentes anteriores superiores; ausência de aparelho ortodôntico nos dentes anteriores superiores. Foram fotografados os sorrisos dos 50 voluntários. Os sorrisos foram numerados aleatoriamente e avaliados individualmente por 10 odontólogos leigos, 10 estudantes de odontologia e 10 professores de odontologia, classificando-os em sorrisos harmoniosos e desarmoniosos por meio de critérios subjetivos. Como resultado, foi encontrada seção áurea nos incisivos superiores em apenas uma (2%) das amostras avaliadas. Segundo avaliação da sociedade, 50,4% são considerados com sorriso harmonioso, 42,6% são professores e 43,6% são considerados com

sorriso harmonioso. Em relação ao gênero, o grupo de avaliadores públicos identificou corretamente o gênero de 57% dos sorrisos avaliados, o grupo de avaliadores estudantes identificou corretamente 76% dos sorrisos e o grupo de professores identificou corretamente 78% dos sorrisos. Portanto, percebe-se que as aulas com foco em odontologia possuem maior capacidade de distinguir o gênero por meio dos sorrisos. Embora a proporção áurea não seja comum na população e as diferenças não sejam grandes, sorrisos sem a proporção áurea também podem ser considerados harmoniosos. Ao distinguir entre sorriso e gênero, os profissionais e estudantes de odontologia são melhores em julgar o gênero do que os leigos.

Pagani e Bottino (2010) em uma pequena revisão de literatura sobre a proporção áurea, mencionam que esta proporção tem sido utilizada desde a antiguidade pelos gregos, que reconheciam o papel dominante da proporção áurea nas proporções humanas. A Proporção Áurea possui vários sinônimos, como: Seção Áurea, Porcentagem Áurea, Proporção Divina, Número Áureo, Valor Áureo, Phi, etc. Essa relação tem sido muito utilizada na odontologia, principalmente na odontologia estética. A forma, contorno, comprimento e largura dos dentes, posicionamento da linha média do sorriso, inclinação axial e posicionamento das bordas incisais são alguns dos princípios estéticos considerados e utilizados no desenho do sorriso. O princípio da proporção áurea, na avaliação e no planejamento do tratamento é muito benéfico para o planejamento estético do sorriso. A assimetria é claramente identificável e quantificável. A simetria, dominância e proporção dos dentes anteriores superiores são afetadas por muitos fatores. A posição das bordas incisais dos dentes e o contorno gengival são fatores que definem a altura aparente dele. Dentes altos naturalmente têm maior reflexão de luz e visibilidade. Tradicionalmente, a aplicação da proporção áurea tem sido baseada na largura mesiodistal aparente dos dentes anteriores quando vistos de frente. Infelizmente, a análise da proporção áurea tem sido tradicionalmente aplicada unilateralmente, relacionando a largura dos caninos e incisivos centrais com a largura dos incisivos laterais. A dificuldade final na aplicação da análise da proporção áurea é que ela requer uma bússola e cálculos. Claramente, para que a proporção áurea seja mais útil para a odontologia estética, ela deve ser adaptada para facilitar a análise dentária bilateral.

Oquendo, Brea e David (2011) disseram que o diastema é um espaço entre os dentes anteriores, comumente encontrado e possui vários tratamentos que podem auxiliar nesse fechamento. Por isso o diagnóstico e um plano de tratamento cuidadosamente feito, são essenciais para chegar a melhor e mais eficaz abordagem para as necessidades do paciente. Muitas formas de terapia podem ser usadas para o fechamento de diastemas. Um diagnóstico criteriosamente elaborado, que inclui a determinação dos elementos causais, e um planejamento terapêutico avançado, permite selecionar o tratamento mais adequado para cada caso. Explicar as várias opções de tratamento ao paciente e documentar sua compreensão das opções é fundamental para obter o consentimento e a cooperação do paciente na obtenção de um resultado que será considerado bem-sucedido. Eles relataram o seguinte caso, paciente sexo feminino, melanoderma apresentava um grande espaço entre os dentes, sendo assim, uma avaliação estética foi realizada que resultou no diagnóstico de diastemas associados a cavilhas laterais e más proporções dentárias. Foi feito um enceramento diagnóstico para que pudessem ver previamente o resultado desejado, foram confeccionados guias de preparo que determinaram a quantidade e localização da redução dentária que seria necessário para alcançar os objetivos e por fim, após a confecção de provisórios, as restaurações cerâmicas foram cimentadas, proporcionando a paciente satisfação e melhora da autoestima.

Cunha et al. (2013) realizaram uma revisão de literatura que examina a regra da proporção áurea em dentes permanentes anteriores no período de 1998 a 2012, utilizando como base de dados o periódico Capes e o acervo da Biblioteca da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Juiz de Fora (UFJF). A Proporção Áurea pode ser matematicamente descrita como uma divisão assimétrica em linha reta, de modo que a parte maior é a menor e a soma das duas partes é maior. Essa relação é representada pelo número 1.618. Concluiu-se que a proporção áurea pode ser encontrada entre a largura dos incisivos superiores, entre a largura dos incisivos centrais e a largura de um lado, e entre a largura dos incisivos laterais e a largura dos caninos quando vistos a partir da frente. Porém, para a maioria da população, essa taxa não ocorre naturalmente. No tratamento restaurador estético dos dentes anteriores superiores, a harmonia do sorriso pode ser efetivamente

restaurada com base na nova proporção, mas por ser um conceito muito subjetivo, não garante a beleza do sorriso.

Cunha et al. (2014) relataram um caso de uma paciente de 25 anos, portadora de displasia cleidocraniana, que foi apresentado para o Departamento de Odontologia Restauradora da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo. Durante a anamnese a história médica que houve tratamento ortodôntico e cirurgia bucomaxilofacial previamente, e após foram realizadas imagens radiográficas e clínicas. No exame clínico foi observado, hipoplasia de esmalte, diferentes formas na região anterior da arcada, além disso foi constatado que não havia harmonia no contorno gengival, no entanto respeitando um desejo da paciente, não houve cirurgia periodontal porque a margem gengival não era visível ao sorrir. De início foi feita uma microabrasão com isolamento absoluto para evitar o contato com a gengiva, e após duas aplicações foi removida a coloração superficial do esmalte, e seguida foi realizado um clareamento de consultório e após esses processos foi feita uma remodelação através de desgaste na face vestibular dos dentes supranumerários e no incisivo central esquerdo e por fim, foi feito um polimento nas superfícies esmaltadas. Na sessão seguinte, foi realizada mais uma remodelação por desgaste com isolamento absoluto, na superfície distal dos incisivos laterais e caninos para a eliminar a discrepância de tamanho dos dentes. Após isso foi feita uma restauração simulada para definir cor e forma da restauração definitiva que foi realizada em seguida sob isolamento absoluto, condicionamento ácido seletivo e sistema adesivo e pôr fim a aplicação de resina composta como material restaurador, para que pudesse restabelecer a linha média dos incisivos, corrigir assimetria morfológica do dente supranumerário e nos caninos superiores para melhorar a cor. A fase final foi marcada pelo contorno e acabamento das restaurações. A displasia cleidocraniana (CCD) é uma doença autossômica dominante com prevalência de 1 em 1.000.000. É tipicamente caracterizada por sintomas orofaciais, incluindo hipoplasia do esmalte e retenção de dentes decíduos e permanentes e excesso de dentes. O tratamento bem-sucedido, incluindo intervenção oportuna (cirurgia reconstrutor ortodôntico-facial-maxilofacial), já foi descrito. No entanto, o tratamento restaurador pode melhorar o resultado estético final do tratamento odontológico de um paciente. Portanto, o manejo restaurador conservador (microabrasão e clareamento dental) são soluções para pacientes com doença coronariana. O recontorno é um tratamento conservador,

seguro e barato que pode ser combinado com outros procedimentos como microabrasão do esmalte e clareamento dental para obter resultados ideais. Além disso, a Proporção Áurea pode ser usada para orientar o formato de um sorriso para melhorar sua harmonia e composição facial. Assim, os cirurgiões-dentistas devem conhecer e ser capazes de tratar problemas estéticos dentários em pacientes com displasia cleidocraniana.

Stefani et al. (2015) trouxeram um caso clínico sobre uma paciente de 24 anos que foi em busca de atendimento, trazendo como queixa a aparência do sorriso. Foi feita uma anamnese detalhada a qual foi relatado tratamentos anteriores, durante o exame clínico foi observado alterações de formas nos incisivos superiores, fraturas nas bordas incisais e presença de diastemas, ainda sim havia exposição gengival excessiva. Foram feitas radiografias dos elementos dentais envolvidos e foram confeccionados modelos de estudo e enceramento diagnóstico, foi proposto ao paciente gengivoplastia e remodelação com resina composta dos dentes 13, 12, 11, 21, 22 e 23, essa conduta foi aceita pela paciente. Ao iniciar o tratamento foi feita uma orientação sobre higiene bucal e em seguida realizada a gengivoplastia com finalidade de aumento de coroa clínica e após a cicatrização do procedimento, foi iniciado a fase restauradora sob isolamento absoluto modificado, não foi preciso realizar nenhum desgaste e iniciado o condicionamento ácido, aplicação de sistema adesivo. A partir do enceramento diagnóstico foi feita uma guia de silicone para confecção das bordas incisais e auxiliou no aumento e comprimento dos elementos dentários e por fim acabamento e polimento. Como resultado, foi obtido maior naturalidade e harmonia ao sorriso da paciente, o que foi satisfatório para a paciente e os profissionais. Por fim, conclui-se que a abordagem multidisciplinar e o conhecimento sobre técnicas, materiais e proporção estética são fundamentais para o melhor desempenho e durabilidade de procedimentos odontológicos.

Ruschel (2016) relatou em um caso a reanatomização de incisivos laterais conoides. Paciente sexo feminino foi em busca de atendimento na clínica de pós-graduação da faculdade de odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina, em busca de um sorriso mais bonito, durante o exame clínico foi observado uma restauração no elemento 22, desgaste na incisal dos caninos além incisivos laterais conoides e diastemas entre incisivos e caninos. Foram oferecidas três opções de

tratamento e a terceira foi a escolhida, ela consistia em realizar o clareamento caseiro e confecção de facetas diretas em resina composta, sendo assim, o tratamento foi iniciado por meio da moldagem de ambas as arcadas com silicone de adição que foi utilizada para confecção das placas de clareamento caseiro e enceramento diagnóstico. O clareamento foi realizado com peróxido de carbamida a 10% utilizando o gel por 2 horas por dia durante 5 semanas e após 7 dias, para estabilização da cor e aprovação do enceramento diagnóstico, foi confeccionado uma guia de silicone para auxiliar na confecção. A restauração final foi realizada com isolamento relativo com fio retrator, roletes de algodão, afastador labial e sugador, foi feita profilaxia na região, remoção da restauração do elemento 22, condicionamento ácido, sistema adesivo e fotopolimerização por 20s, e a técnica de estratificação foi iniciada com a reprodução do esmalte palatal artificial. Foram utilizadas resinas transparentes, de alta translucidez e de baixa translucidez e maior saturação, além de uma de alta translucidez para dentes clareados, A fotopolimerização dos incrementos foi por 60s e acabamento e polimento foram executados após 7 dias. Por fim, as restaurações foram satisfatórias para ambos. Há situações clínicas nas quais existe a necessidade de restaurações minimamente invasivas, as restaurações em resina são a melhor opção para correção da estética, forma e tamanho de dentes anteriores. O desenvolvimento de materiais restauradores diretos novos faz com que a reanatomização de dentes seja feita com o mínimo desgaste dentário, visto que um acréscimo de resina permite uma mudança satisfatória. A ausência de guia canina pode aumentar a atividade muscular, acarretando desgaste fisiológico precoce dos dentes vizinhos e/ou das restaurações presentes nesses dentes. Incisivos laterais conoides proporcionam um aspecto desarmônico ao sorriso, e diversos fatores devem ser considerados no planejamento restaurador, como a presença de diastemas, o material restaurador selecionado, a oclusão e a necessidade de ortodontia prévia ou não. No presente caso, entre os tratamentos propostos à paciente, alcançou-se um resultado satisfatório com restaurações diretas em resina composta, opção esta que melhor se adaptou às necessidades e expectativas da paciente.

Iliev (2016) relataram o caso de um paciente do sexo feminino, leucoderma, 28 anos foi em busca de tratamento odontológico para mudar a aparência do seu sorriso e, sua principal preocupação era a posição dos incisivos laterais. Foram feitas fotografias para documentação e usadas como guia do plano de tratamento, também

foram feitos modelos de gesso para a técnica de enceramento, também foram levados em consideração fatores anatômicos, para enfatizar a identidade da paciente. O software visagismile foi utilizado para criar um DSD personalizado, o conceito de visagismo tem sido bastante utilizado na odontologia estética e está associado à análise facial. A forma ideal encontrada para os dentes que a incomodavam, foi a base de uma entrevista (feita pelo software), a paciente também forneceu suas preferências sobre o tratamento a ser realizado. O primeiro *mock up* foi feito baseado em um enceramento diagnóstico, e serviu como uma ferramenta de motivação e comunicação com a paciente, explicando todas as mudanças que poderiam ocorrer para que chegassem ao desejo final, novas imagens foram feitas para que ela pudesse observar o resultado e após isso, as alterações desejadas foram feitas e por fim, após aprovação, foi iniciada a nova etapa do tratamento. Foi feito um novo *mock up* que serviu como guia de preparo protético, em seguida os preparos foram feitos e polidos, preservando o esmalte, as restaurações provisórias foram feitas e por fim, as facetas finais de porcelana foram colocadas nos incisivos laterais e centrais, sem prejudicar a função, fonética e estabelecendo uma estética agradável. A combinação da personalidade, temperamento e características faciais objetivas do paciente são os princípios básicos de criação de um design de sorriso personalizado. A relação de tecnologia digital moderna e regras clássicas de tratamento pode ser usada para alcançar resultados cosméticos previsíveis. Hoje em dia na odontologia são utilizados materiais, conceitos e técnicas para oferecer novos sorrisos com abordagens minimamente invasivas e o mais próximo do natural, ao mesmo tempo que se restabelece a função, trazendo uma maior qualidade de vida. No entanto, as exigências dos pacientes e o nível de informação do profissional acerca do planejamento e desenvolvimento personalizado do tratamento, tem trazido consigo um questionamento a respeito daqueles planejamentos feitos através das características psicológicas dos pacientes, quando ignoradas levam a insatisfação do paciente, mesmo que os parâmetros estejam inseridos no plano. Além das regras estéticas já pré-estabelecidas, deve-se levar em consideração a expressão emocional do tratamento e por isso, softwares de design personalizados podem ser ferramentas poderosas para garantir a satisfação dos pacientes.

Omar e Duarte (2018) relataram que a odontologia estética tem se tornando cada vez mais uma preocupação para os pacientes. Uma análise sistemática e abrangente dos dentes e da face do paciente deve ser realizada antes de iniciar o tratamento estético. Vários programas de software de computador foram desenvolvidos para design digital do sorriso (DSD) para auxiliar os clínicos neste processo. Este artigo compara programas DSD comumente usados em odontologia estética e sua capacidade de avaliar parâmetros estéticos. Por fim conclui-se que a comparação de vários programas DSD esclarece a competência de todos esses programas no design digital abrangente do sorriso, que deve incluir parâmetros faciais, dentogengivais e estéticos dentários. A omissão de um ou mais parâmetros estéticos pode resultar em planejamento e resultados de tratamento abaixo do ideal. Outra característica importante pode ser a facilidade de uso do programa e sua aplicabilidade imediata em ambientes clínicos específicos. A consideração de todos os fatores relevantes pode influenciar a seleção de um programa de DSD para uso na prática clínica.

Pedreira et al. (2018) relataram em dois casos clínicos que discutem uma abordagem ultraconservadora para resultados estéticos. O primeiro caso traz um protocolo de remodelação cosméticas de dentes e o segundo, a substituição de restaurações extensas e insatisfatórias em resina composta. Em ambos os casos o tratamento foi feito previamente um clareamento antes das restaurações, além disso os protocolos foram baseados em modelo de enceramento diagnóstico e *mock-up*. O primeiro relata o caso de uma paciente do sexo feminino de 25 anos, que se queixava da estética dos dentes anteriores, assim como o sorriso em geral, ela foi encaminhada para o curso de especialização em odontologia restauradora da faculdade de odontologia de Piracicaba. Ao pesquisar sobre o histórico odontológico da paciente, foi visto que ela já havia feito tratamento ortodôntico e ao realizar o exame clínico foi constatado um sorriso "agressivo" devido ao formato mais pontiagudo dos caninos, um aspecto mais masculino e o ângulo incisal de ambos os incisivos laterais com pequenos diastemas. Foram feitas fotografias e modelos de estudo, além de um enceramento diagnóstico da arcada superior. O início do tratamento foi marcado por três sessões de clareamento de consultório, em seguida realizado um *mock-up* com guia de silicone obtida do enceramento e resina bisacrílica, após isso foram realizados

ajustes e testes, e a paciente escolheu a opção de restaurações diretas em resina composta nos elementos 13,12, 22 e 23, por ser minimamente invasivo e ter baixo custo. Após duas semanas, tempo que estabiliza a cor, foi feita uma profilaxia e a escolha da cor das resinas, e uma impressão de *mock-up*, usando material polivinil siloxano para obtenção de uma barreira de silicone para auxiliar nas restaurações. Iniciando as restaurações foi feito um isolamento absoluto, em seguida, foi colocada uma matriz de teflon colocada nos dentes adjacentes e foi realizado o condicionamento ácido por 30s, posteriormente aplicado duas camadas de adesivo universal aplicados ativamente por 20s, secas com jato de ar e fotopolimerizados 20s. A barreira foi assentada e em seguida aplicação de uma fina camada de resina de alta translucidez sobre a barreira, e fotopolimerizado por 20s. Um segundo incremento com resina de esmalte A1, com auxílio de uma tira de poliéster para melhor reprodução das extremidades, além disso, foi colocada uma camada da mesma resina no terço médio para reproduzir o esmalte. Para os caninos, a intenção era um aspecto mais arredondado, e os laterais, diminuir os diastemas. Por fim, foram feitos acabamentos e polimento, ajuste oclusal e acompanhamento por 18 meses, concluindo o sucesso do tratamento. No segundo caso se trata de uma paciente do sexo feminino de 20 anos, com queixa da estética dos dentes anteriores, ela compareceu a faculdade de odontologia de Piracicaba. A história odontológica da paciente apresentava tratamento ortodôntico anterior, sem extrações e apresentava restaurações de resina em dentes anteriores devido a trauma nove anos antes. O exame clínico revelou que as restaurações estavam insatisfatórias, contorno excessivo, gengivite, sorriso invertido e ausência de cárie. Foi confeccionado um enceramento diagnóstico do arco superior, obtido através de um modelo de gesso. Uma profilaxia inicial e uma raspagem supragengival foram feitas antes da restauração, além de um clareamento de consultório realizado em três sessões. Após duas semanas foi feita a escolha de cor das restaurações, em seguida profilaxia e anestesia local, remoção das restaurações antigas, isolamento absoluto modificado, preparo dos dentes, mesmo protocolo do caso 1. A barreira de silicone foi posicionada para facilitar a confecção da porção palatina com uma fina camada de nanocompósitos de alta translucidez, sempre avaliando a espessura, uma resina de cor de dentina A1B foi usada para reproduzir a dentina e os mamelões e por último uma camada de resina de esmalte, todos os incrementos de resina foram fotopolimerizados por 20s o mais próximo possível sem tocar na resina. Acabamento

e polimento, e acompanhamento por 18 meses confirmando o sucesso do tratamento, atendendo às expectativas. Por fim conclui-se que as técnicas de recontorno dentário e a substituição de restaurações extensas por restaurações de resina composta fornecem um protocolo minimamente invasivo com excelentes aparências estéticas. As restaurações de resina composta podem promover um desempenho eficaz a longo prazo se a técnica correta for realizada, um plano de tratamento adequado e controles periódicos.

Da Silva et al. (2019) citaram que os pacientes têm buscado muito mais pela estética dental, eles almejam dentes mais brancos e alinhados, ainda mais sabendo que isso impacta diretamente na autoestima do paciente e em sua socialização. Foi visto que a preocupação com o formato e cor dos dentes é muito maior do que com os problemas de apinhamento e má oclusão dentária, por esse motivo, o avanço da odontologia permitiu que pudesse associar os problemas funcionais e a estética, fornecendo um tratamento harmônico no qual a reabilitação fosse completar. Sendo assim, a saúde bucal e a estética puderam trazer para os pacientes uma melhora de autoestima, saúde, reabilitação da função, impactando diretamente na vida dele. A preocupação com a estética tem grande interferência cultural, de experiências vivenciadas e como isso impacta na vida social do indivíduo, e por isso pudemos observar a importância de um sorriso na forma como as pessoas se veem e como isso interfere na qualidade de vida dela, podendo até fazer com que a saúde bucal fique em segundo plano.

Blatz et al. (2019) dizem que um dos principais objetivos do tratamento odontológico é mimetizar os dentes e desenhar sorrisos da forma mais natural e estética possível, com base nas necessidades individuais e específicas do paciente. As possibilidades de atingir esse objetivo melhoraram significativamente na última década por meio de novas e específicas modalidades de tratamento, materiais dentários constantemente aprimorados e mais estéticos e novas técnicas e tecnologias. Este artigo oferece uma visão geral da evolução da odontologia estética nos últimos 100 anos do ponto de vista histórico e destaca os avanços no desenvolvimento da pesquisa odontológica e das intervenções clínicas que

contribuíram com a ciência e a arte da odontologia estética. Entre os avanços mais notáveis da última década estão o estabelecimento de regras e diretrizes estéticas universais baseadas na avaliação de parâmetros estéticos naturais, anatomia e fisionomia; o desenvolvimento de clareamento dental e restauração avançada, bem como materiais e técnicas protéticas, apoiados pela descoberta pioneira da adesão dentária; o progresso significativo em ortodontia e periodontia, bem como cirurgia oral e maxilofacial; e, mais recentemente, a implementação de tecnologias digitais no planejamento tridimensional e realização de sorrisos verdadeiramente naturais, individuais e estéticos. No futuro, a inteligência artificial e o aprendizado de máquina provavelmente levarão à automação da avaliação estética, design do sorriso e processos de planejamento de tratamento. A odontologia estética faz parte de todas as especialidades clínicas e tem feito enormes progressos nos últimos 100 anos, particularmente através de ferramentas digitais e fluxos de trabalho que promovem uma abordagem 3D personalizada e interdisciplinar para o desenho do sorriso e a aplicação do tratamento.

Pontons-Melo et al. (2019) relataram que o recontorno cosmético baseado na esmaltoplastia de dentes naturais é um tratamento que traz benefícios estéticos que podem ser considerados mais econômicos e mais seguros. O plano de tratamento deve levar em consideração aspectos funcionais da restauração e não apenas a harmonia. Uma alternativa para isso, é a técnica feita com resina composta direta, melhorando a estética. O recontorno cosmético é um tratamento minimamente invasivo e de baixo custo. Ele relatou o caso de um paciente do sexo feminino, leucoderma, 34 anos que foi em busca de atendimento por conta da posição dos incisivos centrais superiores e a forma e tamanho dos incisivos laterais. De início foi feito uma análise da oclusão, da saúde periodontal e um exame clínico no qual foi constatado que não havia harmonia entre os 6 elementos anteriores superiores, as radiografias que não apresentaram alterações e após isso foram feitas fotografias intra e extraorais para estudo. Foram confeccionados modelos das arcadas, também um enceramento diagnóstico e um *mock up*, que posteriormente foi confeccionada uma guia com silicone de condensação e preenchido com resina bisacrílica para que o paciente pudesse aprovar, previamente, os resultados. Essa etapa foi feita através de uma comunicação efetiva com a paciente, na qual foram feitos os ajustes e mudanças

de acordo com o gosto dela. Foi feito um desgaste, previamente marcado com caneta permanente, minimamente invasivo para preparar o dente para receber as restaurações, então foi feita uma profilaxia, isolamento absoluto e inserção de fio retrator, inicialmente, as superfícies foram jateadas com óxido de alumínio, foi feito o condicionamento ácido, em seguida o sistema adesivo e, a resina composta, restaurando pela técnica de incrementos, posteriormente fotopolimerizados e por fim, polidos e acabados. Após o procedimento, foi indicado o uso de placa oclusal como proteção temporária das restaurações, e algumas orientações sobre higiene e hábitos nocivos. O sucesso não deve ser avaliado apenas pela estética ou o resultado imediato e sim a longo prazo, por esse motivo a manutenção adequada do tratamento, como o controle periódico, entre outros tratamentos que auxiliem a melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Diaz e Flores (2020), relataram em um caso clínico o tratamento do sorriso gengival com procedimentos minimamente invasivos com gengivectomia e reabilitação dos dentes com facetas em resina composta. A procura pela odontologia estética minimamente invasiva tem tido um aumento gradativo, o que leva ao desenvolvimento de uma comunicação multiprofissional, o sorriso gengival é um problema relatado frequentemente por pacientes, devido a grande exposição da gengiva ao sorrir, o que possibilita algumas modalidades de tratamento interdisciplinares. Paciente do sexo feminino com 17 anos, compareceu a clínica de odontologia da Southern Scientific University com queixa de uma restauração insatisfatória classe IV no dente 21. Durante o exame clínico foi constatado sorriso gengival, restauração insatisfatória no 21, lesões de mancha branca e alterações de cor intrínseca, forma e tamanho dos dentes anteriores, na avaliação periodontal foi identificado o sorriso gengival, profundidade de sondagem de 3 mm e gengiva queratinizada de 7 mm nos dentes anteriores superiores, o exame radiográfico auxiliou a determinar a distância da margem gengival à JAC e da crista óssea alveolar de 1,5 mm e 2mm respectivamente. Ao final do diagnóstico, com auxílio do exame radiográfico, constatou-se que o sorriso gengival era decorrente de uma erupção passiva alterada tipo 1, subgrupo A, segundo a classificação de Coslet. Foram confeccionados modelos de estudos, *digital smile design* (DSD) e enceramento diagnóstico do planejamento de acordo com dados obtidos durante o exame clínico,

posteriormente foi confeccionado um *mock up* com resina bisacrílica de acordo com o enceramento e o DSD. A primeira fase do tratamento se iniciou com a gengivectomia, sem necessidade de ostectomia e foi confeccionado um guia cirúrgico que delimitou a posição da nova margem gengival de cada dente, após um mês após a cicatrização foi iniciado a parte restauradora do tratamento. Primeiramente foi realizado um clareamento caseiro assistido, duas horas por dia durante duas semanas, após 7 dias foi feito um guia palatina de acordo com o enceramento diagnóstico, que auxilia na confecção da porção palatina e borda incisal dos dentes, todo o procedimento foi iniciado pelo dente 21 a qual a restauração foi removida e iniciado o procedimento de condicionamento seletivo de esmalte (30s) e sistema adesivo de 2 passos à dentina, em seguida foram colocados os incrementos de resina para confecção da restauração toda. O mesmo processo foi feito nos dentes que seriam confeccionadas facetas, utilizando resinas translúcidas para palatina e incisal e resinas de esmalte opaca, todos os incrementos foram fotopolimerizados por 20 segundos. Após 24 horas foi feito o acabamento e polimento, por fim o acompanhamento foi feito por 6 meses concluindo o sucesso do tratamento, suprimindo as necessidades dos profissionais e pacientes. A interação das especialidades de odontologia periodontal e estética conseguiu resolver satisfatoriamente o caso respeitando os princípios biológicos, funcionais e estéticos, relataram que a busca pela perfeição estética na odontologia, levou a comunicação entre as diferentes áreas odontológicas para que o sucesso fosse alcançado. O acompanhamento é recomendado para verificar a longevidade e garantir o tratamento. A interação das especialidades de odontologia periodontal e estética resolverá satisfatoriamente o caso respeitando os princípios biológicos, funcionais e estéticos.

Scalbert et al. (2020) relataram que atualmente, a sociedade está mais focada e preocupada com uma estética, com isso a medicina dentária vem evoluindo em relação aos seus materiais, técnicas e também a formação de seus profissionais para que possam atender melhor às expectativas dos pacientes e também reproduzir de maneira o mais próximo do natural a estética do mesmo, através do planejamento e preparação dos tratamentos. Por isso, o desenho digital do sorriso oferece aos profissionais um importante e poderosa ferramenta que facilita a comunicação entre profissionais de todas as áreas, além também de melhorá-la com o paciente e permitir

alcançar as expectativas deles, trazendo resultados mais naturais e desejáveis. Por fim, chegou-se à conclusão de que os avanços tecnológicos da odontologia digital permitem a criação de sistemas que definem o DSD que preenche as falhas que podem ocorrer no método tradicional, ele é baseado na utilização de fotos e vídeos como comunicação com o paciente, tornando-o coautor do projeto de reabilitação, entre os profissionais das diferentes áreas envolvidas em uma reabilitação oral e o técnico de prótese. Além disso, esta ferramenta permite que haja uma maior preservação das estruturas dentárias, o que reduz consideravelmente a taxa de erro e atende melhor às expectativas dos pacientes.

Costa e Silva (2020) disseram que as alterações na harmonia bucofacial podem afetar negativamente a autoestima do paciente. Para alcançar a correção estética, pode-se utilizar o planejamento reverso, que inclui o uso de mecanismos virtuais, enceramento diagnóstico e testes restauradores, que permitem a previsibilidade do tratamento. Testes restauradores, chamados de modelos, podem simular o planejamento construindo temporariamente os elementos dentários afetados que requerem tratamento. Pode-se mostrar que o uso de modelos pode aumentar a previsibilidade do tratamento selecionado, de forma que se torna melhor o tratamento odontológico pode ser selecionado através desta técnica. A partir desta revisão de literatura, pode-se concluir que técnicas alternativas como mock up são essenciais para uma boa pré-visualização dos planos reabilitadores estéticos. Nesse caso, é uma etapa essencial na tomada de decisão e fechamento do caso. No entanto, um modelo é vantajoso porque é mais tangível e pode ser exibido em três dimensões, possibilitando modificá-lo antes dos resultados. A utilização de modelos aumenta a previsibilidade do tratamento escolhido, de forma que através desta técnica, a melhor forma de realizar o tratamento adotado pode ser selecionada junto com o paciente. Diferentes materiais estão disponíveis para esse fim, e os dentistas também podem realizar esse teste por meio de fluxos de trabalho digitais ou tradicionais, cada um com suas vantagens e desvantagens.

Dias et al (2020) relataram o seguinte caso, paciente do sexo masculino, 22 anos foi em busca de atendimento no curso de especialização em odontologia na

faculdade de odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, por conta de seu sorriso. Durante o exame clínico foi constatado dentes com coroa clínica curtas, abertura das ameias incisais e o desalinhamento das bordas incisais, foram feitas fotografias para planejamento do caso e documentação. O tratamento foi iniciado com uma gengivoplastia e após sua cicatrização foi realizado um clareamento de consultório associado a técnica caseira durante quatro semanas, posteriormente aguardou-se 15 dias para estabilização da cor. Em seguida foi feito o tratamento restaurador dos elementos 11, 12,13, 21,22 e 23. Foi feito o condicionamento ácido, sistema adesivo e aplicação das resinas compostas na técnica de estratificação, por fim o acabamento e polimento com borrachas abrasivas e discos de feltro. Pensando na longevidade do tratamento foi confeccionada uma placa oclusal para uso noturno. A reanatomização superou a expectativa do paciente na devolução do sorriso harmônico, no tocante à textura superficial e à capacidade de mimetizar o policromatismo dos elementos dentários, finalizando com dentes com restaurações imperceptíveis. Pacientes que possuem uma desarmonização entre os dentes, relatam uma insatisfação com o aspecto do seu sorriso, alguns procedimentos como a gengivoplastia, quando bem indicadas, reduzem a necessidade do aumento incisal com resina composta. A técnica de reanatomização em resina direta, é uma alternativa minimamente invasiva, que pode ser reversível, devido ao mínimo desgaste e ótima para pacientes jovens.

Llerena-icochea et al. (2020) afirmaram que o trabalho multidisciplinar tem se tornado muito comum nos atendimentos odontológicos se tratando de uma estratégia para obtenção de um sorriso saudável, agradável e harmonioso. O desenvolvimento das técnicas de restaurações cerâmicas indiretas de baixa espessura, permitem ao profissional combinar propriedades estéticas além de preservar a estrutura minimizando o desgaste. Em seu relato de caso descreveram que uma paciente do sexo feminino foi em busca de atendimento trazendo consigo como queixa a forma, harmonia e cor do seu sorriso. Foi solicitado um protocolo fotográfico para um melhor planejamento do caso e em seguida realizado o exame clínico, que constatou a presença de grandes restaurações insatisfatórias, com alterações de cores nos elementos 11, 12 e 22 e falta de harmonia na forma dos dentes anteriores além de

alterações gengivais. Como escolha do paciente foi definido que o plano de tratamento teria uma abordagem mais conservadora, multidisciplinar e mais estética, com confecção de oito facetas e regularização periodontal para harmonizar o sorriso, e como facilitador de comunicação entre paciente e profissional promovendo a previsibilidade do tratamento, foi realizado o protocolo *digital smile design* (DSD). Após a avaliação do DSD, foi constatada a necessidade de realizar um aumento de coroa clínica que trataria proporcionalidade e harmonia ao sorriso, sendo assim, foi realizada uma gengivoplastia que removeu tecido gengival em altura e espessura e após a cicatrização (90 dias) foi possível seguir com o tratamento restaurador. Em seguida, foi feito um clareamento dental de consultório com duas aplicações em combinação com o clareamento caseiro por 21 dias, para melhoria da cor do substrato dental e posteriormente uma moldagem com silicone de adição para confecção de modelos de estudo e enceramento diagnóstico baseado nas fotos e no DSD. Com a estabilização da cor, foram confeccionados diferentes guias de silicone que auxiliaram para realizar o *mock up* e as guias de desgaste verticais e horizontais para um controle dos preparos, em seguida as restaurações insatisfatórias feitas com resina composta foram removidas com o auxílio de uma lâmpada fluorescente para expor o material resinoso do tecido dental saudável. Posteriormente foi realizado um *mock up* e utilizado um material resinoso autopolimerizável para avaliação e posterior aprovação da paciente frente ao planejamento escolhido, e após isso foram iniciados os preparos dentários para facetas restritas a esmalte com o auxílio de brocas diamantadas, multiplicador de velocidade 5:1 (NSK), discos e borrachas abrasivas. Seguidamente foi realizada a moldagem com um material de polivinil siloxano de dupla viscosidade com a ajuda de fios retratores de diferentes espessuras e após isso a escolha de cor das cerâmicas e as restaurações provisórias feitas com resina bisacrílica foram fabricadas. Após o laboratório fabricar os laminados cerâmicos iniciou-se o processo de escolha da cor do cimento resinoso, profilaxia com pedra pomes, foi inserido o isolamento absoluto e por fim, a cimentação dos laminados seguindo todos os procedimentos de preparo da peça e do elemento dental que irá recebê-la e o acabamento. As fotos após a finalização do tratamento foram realizadas uma semana depois da finalização. Este relato enfatiza que para que os resultados estéticos sejam alcançados se faz necessário uma abordagem multidisciplinar e o uso do DSD é uma opção viável de tratamento para regiões anteriores. Por fim, nos seguintes 24 meses após os procedimentos o caso apresentou ótimos resultados estéticos e funcionais.

Do Carmo Guedes et al. (2021) disseram que os componentes estéticos do sorriso são forma, coloração, textura, contorno gengival e a oclusão ideal, que trazem a harmonia para o complexo maxilo-mandibular. Hoje em dia a busca pelo sorriso perfeito através de procedimentos estéticos tem deixado os pacientes mais exigentes em relação ao resultado e os profissionais da odontologia estão em busca de atingir essas expectativas. A união da odontologia à tecnologia é uma realidade e tem transformado todas as especialidades. O ideal é que cirurgiões dentistas possuam conhecimento acerca dos parâmetros do sorriso ao realizar a avaliação inicial, que excede a boca em si, incluindo harmonia facial, oclusal e expectativas do paciente. Além disso, a estética possui a finalidade de devolver a função e autoestima/autoconfiança dos pacientes por meio de reabilitações e restaurações, e que levem em consideração os aspectos fenotípicos e a personalidade deles. Atualmente os escaneamentos orais trazem consigo a possibilidade de avaliar a arcada sem estar fisicamente com o paciente, o que gera conforto ao paciente e profissional. Por conta das novas tecnologias, os profissionais têm a oportunidade de se aperfeiçoarem e especializarem para que possam usufruir desses métodos, fornecendo melhores tratamentos aos pacientes, além de demonstrar com mais facilidade os resultados prováveis, facilitando a comunicação entre profissional e paciente. O meio digital traz consigo otimização do tempo de trabalho e visa alcançar expectativas desde o início do tratamento. Como foi dito antes, a integração da odontologia com os meios digitais tem transformado as especialidades e o profissional tem que se adequar às evoluções visando beneficiar seus pacientes com mais possibilidades de tratamento.

Tonieto, Rocha e Yamashita (2021) disseram que para se obter resultados mais satisfatórios, a odontologia digital tem sido amplamente utilizada por trazer uma maior precisão em seus resultados, e quando falamos em reabilitações com facetas de resina composta ou porcelana é indispensável um resultado e avaliações minuciosas. Por isso, hoje em dia, há no mercado alguns scanners e softwares que possibilitam aos cirurgiões-dentistas melhorarem o planejamento de casos dos seus pacientes, atendendo as expectativas deles com sucesso nos resultados, devido a previsibilidade gerada pela tecnologia. A odontologia tem como objetivo satisfazer as necessidades

funcionais e emocionais dos pacientes e por esse motivo, os profissionais da área devem sempre buscar as melhores possibilidades de tratamento para que possam atender aos desejos de seus pacientes. O delineamento digital introduz traços, e rascunhos digitais sobre fotos da face e intraoral do paciente, indicando com precisão uma melhor avaliação e relação estética entre dentes, gengiva, sorriso e face. Para a execução da técnica, são necessárias somente três fotos frontais, tais como, foto da face com sorriso amplo e dentes entreabertos; foto de face em repouso e foto intraoral do arco superior. Em seguida, o profissional transfere as imagens para o computador sendo feita a utilização do software, a fim de realizar a edição das imagens. A reabilitação na odontologia traz consigo o grande desafio de restabelecer e organizar as funções, estéticas e fonéticas, portanto, é importante citar todas as possibilidades de tratamento que possam existir, utilizando todos os recursos disponíveis, como por exemplo, o planejamento digital. ele auxilia em um tratamento eficaz e previamente avaliado e aprovado pelo paciente, de acordo com o enceramento digital que permite fazer realizar todos os ajustes, antes de confeccionar os laminados.

De Lacerda Gontijo (2021) relataram que uma paciente, sexo feminino, leucoderma, 23 anos de idade, foi em busca de atendimento odontológico na clínica de Odontologia Restauradora na Faculdade de Odontologia da Universidade federal de Minas Gerais (FO/UFMG), por estar insatisfeita com a aparência de seus dentes. Foram tiradas fotografias para que pudessem ser utilizadas para realizar o planejamento digital e produzir uma prévia do resultado. A partir da análise das fotografias, foi decidido que a proporção ideal entre a largura e altura dos incisivos superiores era de 80%, e em seguida foram feitas linhas em cada dente, informando onde seriam os limites mais harmônicos deles. A paciente apresentava uma boa saúde bucal, sem problemas significativos, apenas um acompanhamento para evitar formação de cálculos. A proposta feita, eram 8 facetas laminadas ao longo do arco superior (do primeiro pré-molar direito ao primeiro pré-molar esquerdo) e seis facetas laminadas ao longo do arco inferior (do canino direito ao canino esquerdo), foi utilizado um articulador semi-ajustável para avaliação da funcional das arcadas e posteriormente foi feito um enceramento diagnóstico e confeccionado um *mock up*, para que a paciente pudesse avaliar os resultados previamente, em boca. Após aprovação da estética e da função, iniciou-se o procedimento com preparos mínimos

nos dentes que iriam receber as facetas (cerca 3mm), em seguida polimento com borracha de silicone impregnada com abrasivo, foram inseridos fios retratores para impressão com silicona, seleção de cor e envio para o laboratório para a confecção dos laminados de porcelana. Para a cimentação dos laminados, foi feito o condicionamento ácido nos laminados com ácido fluorídrico a 10%, após limpo foi aplicado adesivo com silano, em seguida isolamento absoluto e condicionamento dos dentes com ácido fosfórico a 37%, após limpo, aplicação do adesivo e por fim, a cimentação foi feita com cimento resinoso fotopolimerizável na cor A1. Após a finalização, remoção de excessos e ajuste oclusal, o polimento foi feito com borrachas de porcelana. O DSD é uma ferramenta muito importante para planejar o sorriso na odontologia, ele facilita a comunicação com o paciente, com os profissionais das outras áreas envolvidas, ele inclui análises dentais e faciais, a curva do sorriso foi utilizada para definir os espaços entre os dentes. Foi utilizado um software para realizar uma simulação do sorriso e para avaliação estética e funcional de todo planejamento feito digitalmente, foi feito um enceramento diagnóstico e um mock up para as facetas de cerâmica laminadas. Antes da introdução do DSD, o grande problema enfrentado pelos dentistas em relação à reabilitação oral era mostrar ao paciente de forma não invasiva o que estava sendo proposto. Neste relato clínico, descrevemos como obter um resultado previsível para restauração estética envolvendo planejamento DSD e restauração de facetas laminadas de porcelana. Todo o planejamento é essencial para sucesso nas restaurações, considerando parâmetros estéticos e funcionais, o enceramento diagnóstico juntamente com o mock up é fundamental para alcançar o sucesso do planejamento por trazer o paciente uma prévia do resultado.

Campos, Santos e Garcia (2021) relataram que a odontologia estética está em constante evolução devido à grande procura e realização de tratamentos nesta área. Os pacientes buscam cada vez mais procedimentos odontológicos estéticos que resultem em um sorriso mais harmonioso. Quando se trata de tratamentos estéticos, um diagnóstico adequado e um planejamento adequado devem ser estabelecidos para um bom resultado. Uma das formas de se fazer um programa com resultados previsíveis é a utilização de testes restauradores (modelos) que permitem a visualização dos contornos dos resultados esperados, facilitando assim a

comunicação entre dentista e paciente sobre os resultados. Da revisão da literatura pode-se concluir que o teste restaurador (modelo) é uma ferramenta auxiliar indispensável no diagnóstico e planejamento do tratamento reabilitador cosmético e é uma etapa fundamental na tomada de decisão e conclusão do caso. Constatou-se também nesta revisão de literatura que os testes restauradores devem ser incluídos como protocolo de rotina para os cirurgiões-dentistas, pois permitem ao profissional trabalhar com maior previsibilidade de resultados, resultando em menor margem de erro.

Gomes et al. (2021) disseram que os espaços interdentais maiores que 0,5mm são conhecidos como diastemas e podem ter variadas etiologias que comprometem a estética dental. Na literatura têm sido descritas várias formas de correção desse problema, porém, a terapêutica a ser aplicada a cada caso depende exclusivamente de determinar a sua causa. Também relatou o caso do paciente do sexo masculino, 32 anos que foi em busca de tratamento em virtude de sua queixa de muitos espaços interdentais generalizados na maxilo, no Curso de Especialização de Dentística do GPGO - Recife/PE, ele relatou ter terminado um tratamento ortodontia que não foi eficaz para o fechamento dos espaços. Foi observado no exame clínico, diastemas de canino a canino, exposição gengival acentuada ao sorrir e um escurecimento de origem natural. Foram confeccionados modelos de estudo das duas arcadas para realização do enceramento diagnóstico, o plano de tratamento foi feito e o tratamento iniciado por uma gengivectomia, seguido de um clareamento dental feito com a técnica combinada, uma sessão em consultório e 3 semanas de clareamento caseiro supervisionado. Por fim, foi feito o tratamento restaurador, fechando os diastemas utilizando um guia de silicone previamente confeccionado, ele foi iniciado pela escolha da resina, em seguida foi feito isolamento absoluto, uma profilaxia com pedra pomes, posteriormente o condicionamento ácido, sistema adesivo e a restauração pela técnica de estratificação. Ao término foram realizados ajuste oclusal, acabamento e polimento com tiras de lixa, discos de lixa e polidores de borracha. Ao utilizar resina composta para realizar fechamento de diastemas e reanatomização, se torna um procedimento mais acessível financeiramente, além de ser uma alternativa para finalizar o tratamento de diastemas. A guia de silicone facilita a definição da altura, contornos e confecção da concha palatina, minimizando a necessidade de ajustes. A

terapêutica apresentada, traz uma abordagem mais conservadora, reversível, previsível e que traz resultados positivos atendendo às expectativas dos pacientes.

## 5 DISCUSSÃO

Ao exibir uma aparência esteticamente agradável passamos a impressão de autoconfiança, autoridade, segurança, sucesso profissional e até mesmo saúde. A busca pela perfeição estética movimentou a comunicação entre diferentes especialidades odontológicas, a fim de que o sucesso estético fosse alcançado (*Diaz e Flores, 2020*). O trabalho multidisciplinar vem se tornando diário em atendimentos clínicos para promover uma estratégia de um sorriso agradável, harmonioso e saudável (*Llerena-icochea et al., 2020*).

Os componentes estéticos do sorriso são a forma, coloração, textura, contorno gengival e oclusão, eles trazem para o complexo maxilo-mandibular harmonia (*Do Carmo Guedes et al., 2021*). A preocupação estética em relação ao sorriso tem grande interferência cultural e de experiências vividas que impactam na vida social e, por este motivo, observamos a importância do sorriso em como as pessoas se veem e como isso interfere em seu convívio afetando sua qualidade de vida (*Da Silva et al., 2019*).

As alterações harmoniosas da face afetam negativamente a autoestima do paciente e a odontologia tem o objetivo de promover a função e suprir as necessidades emocionais do paciente, porém, para que isso ocorra é preciso que os cirurgiões-dentistas busquem por melhores perspectivas de tratamento para atender aos desejos de seus pacientes (*Costa e Silva, 2020; Toniato, Rocha e Yamashita, 2021*).

A anatomia dental não teve significativas mudanças durante anos, no entanto, os alunos aprendem durante a faculdade a anatomia e morfologia em seu currículo, mas, quando se tornam profissionais, encontram restaurações que não representam a naturalidade dos dentes (*Chu, 2007*). A simetria, dominância e proporção dos dentes anteriores superiores são alterados por muitos fatores. Contorno gengival e altura das bordas incisais definem a altura aparente destes, visto que dentes altos têm maior reflexão de luz e visibilidade (*Pagani e Bottino, 2010*). Se os aspectos importantes da anatomia dental e sua composição não forem aplicados corretamente em uma restauração estética, haverá uma frustração tanto do lado do paciente quanto do cirurgião-dentista (*Chu, 2007*).

Ao realizar um exame facial devem ser levadas em consideração os fatores anatômicos (que enfatizam a identidade do paciente), dentogegivais e estéticos, visto que a maioria procura por atendimento odontológico em busca de um sorriso perfeito, podendo inclusive deixar a saúde em segundo plano (*Iliev, 2016; Da Silva et al., 2019*). O ideal é que os profissionais da odontologia tenham conhecimento acerca dos parâmetros estéticos utilizados para que se obtenha uma estética agradável, harmoniosa, saudável e funcional, porque, além de realizar uma avaliação criteriosa que excede a boca em si, a odontologia tem a função de devolver a autoestima e confiança dos pacientes por meio das reabilitações e restaurações que traduzam a personalidade dos mesmos (*Do Carmo Guedes et al., 2021*).

Desde a antiguidade, a proporção áurea é utilizada como parâmetro para estética no geral. Na odontologia não é diferente, visto que ela também é conhecida como proporção divina. Ela usa de meios matemáticos para alcançar a estética e sugere a correspondência de harmonia entre duas partes desiguais de um todo com a parte maior, no âmbito odontológico, tradicionalmente sua aplicação tem sido baseada na largura aparente dos dentes anteriores quando vistos de frente. (*Chu, 2007; Pagani e Bottino, 2010*).

A Proporção divina pode ser matematicamente descrita como uma divisão assimétrica de uma linha reta, sendo que a parte maior esteja para menor, assim como a soma das duas partes esteja para maior. Essa relação é representada pelo número 1.618 (*Cunha et al., 2013*). A dificuldade de aplicar a proporção áurea é que ela requer uma bússola e cálculos, e hoje em dia, para que seja mais útil é necessário que ela se adapte para facilitar uma análise bilateral (*Pagani e Bottino, 2010*). Ainda que a proporção divina não seja comum na população em geral, sorrisos que não a possuem podem ser considerados harmônicos (*Mariana e Da Silva, 2009*).

Existe um sistema de medição que permite manter a estética em pacientes que possuem dentes com tamanhos padronizados ou não, segundo ele, se mantermos as dimensões dos incisivos centrais entre 8,5 mm e 11 mm, uma relação de comprimento/largura pode ser criada. Para testar a aplicação deste conceito, o autor criou um protótipo de dispositivo, um fio de metal foi soldado formando uma ponta dupla

siamesa com marcações pré-definidas que indicam uma proporção pré-determinada de largura em relação ao comprimento (Chu, 2007). A proporção criada por Chu corresponde a largura real dos dentes quando vistos de frente, sendo o incisivo central com 8,5 mm, o incisivo lateral com 6,5 mm e o canino 7,5mm, no entanto, a medida pode ser aplicada a dentes com comprimentos e larguras relacionadas as coroas clínicas.

Equipamentos de medição estética foram projetados para diagnosticar e corrigir discrepâncias e defeitos de dimensões dos dentes, além de desenvolver a eliminação subjetividade que está associada ao tratamento restaurador. Os profissionais têm uma clara maneira de inserir a estética em um plano de tratamento, portanto, a manutenção de proporções biométricas que influenciam a saúde e harmonia dos dentes, especialmente os que não fazem parte das diretrizes tradicionais (Chu, 2007).

Associado à análise facial, tem sido muito utilizado o visagismo, que consiste em encontrar a estética ideal para cada paciente sendo assim, foram desenvolvidas novas tecnologias para análise facial e materiais que facilitam a comunicação entre paciente e profissional para atender melhor às expectativas dos mesmos (Iliev, 2016).

Atualmente são oferecidos tratamentos que trazem consigo materiais, técnicas e conceitos que produzem abordagens minimamente invasivas e que alcançam o mais próximo do natural, ao mesmo tempo que restabelecem funções, impactando diretamente na qualidade de vida do paciente (Iliev, 2016). As possibilidades de atingir a estética desejada melhoraram significativamente nos últimos 10 anos por conta das novas modalidades de tratamento, os materiais estão sendo constantemente aprimorados e mais estéticos, além das novas tecnologias (Blatz et al., 2019).

Por consequência das novas tecnologias, os cirurgiões-dentistas têm a oportunidade de se capacitarem a fim de usufruir dessas tecnologias para oferecer os melhores tratamentos ao paciente, além de facilitar a comunicação entre eles, elas fornecem uma previsibilidade do resultado (Do Carmo Guedes et al., 2021). Para se obter os resultados mais satisfatórios, a odontologia digital vem sendo amplamente utilizada e quando falamos em reabilitações com potencial minimamente invasivo, é indispensável avaliações minuciosas (Tonieto, Rocha e Yamashita, 2021).

Antes do Digital Smile Design (DSD), o grande problema relacionado à reabilitação oral que os cirurgiões-dentistas enfrentavam, era mostrar de forma clara e não invasiva ao paciente o tratamento proposto. O DSD é muito utilizado para planejar o sorriso, além de produzir uma prévia do resultado, o que facilita a comunicação com o paciente, além de incluir análises dentais e faciais (*De Lacerda Gontijo, 2021*). O delineamento digital incorpora traços e rascunhos digitais sobre as fotos da face e intrabucal do paciente, a fim de designar com precisão a melhor avaliação e relação, estética e funcional, entre os dentes, gengiva, sorriso e face (*Tonieto, Rocha e Yamashita, 2021*).

Através do planejamento reverso, o alcance das correções estéticas está cada vez mais perto, visto que ele inclui o uso de mecanismos virtuais, enceramento diagnóstico e testes restauradores que permitem a previsibilidade do tratamento (*Costa e Silva, 2020*). Avanços da tecnologia ligados a odontologia fornecem aos cirurgiões-dentistas a criação de sistemas que definem um DSD que pode preencher falhas que eventualmente acontecem nos métodos tradicionais, baseado em fotos e vídeos do paciente como comunicação com o mesmo, o que o torna co-autor do projeto de reabilitação, além permitir uma maior preservação da estrutura dentária (*Scalbert et al., 2020*) e ser uma ótima opção frente a reabilitações minimamente invasivas em dentes anteriores. Isto posto, a omissão de um ou mais parâmetros estéticos pode resultar um tratamento abaixo do ideal e esperado, a consideração de fatores relevantes pode influenciar a seleção de um programa de DSD para uso, devido a sua facilidade e aplicabilidade no âmbito clínico (*Omar e Duarte, 2018*).

Futuramente, as máquinas e a inteligência artificial levarão a automação da avaliação estética, design do sorriso e do processo de planejamento (*Blatz et al., 2019*), por isso, é preciso, além das regras estéticas já pré-estabelecidas, levar em consideração a expressão emocional do tratamento e por isso, softwares personalizados são utilizados como ferramentas de comunicação a fim de garantir a satisfação dos pacientes (*Iliev, 2016*).

Na literatura temos inúmeras terapêuticas que podem ser aplicadas em casos diferentes, contudo, mesmo com toda tecnologia e um planejamento digital minuciosamente feito, é essencial para a realização de um tratamento que um

diagnóstico correto possa trazer uma abordagem melhor, mais eficaz e que possa sanar as imposições dos pacientes (*Oquendo, Brea e David, 2011; Gomes et al., 2021*). Além disso, uma abordagem multidisciplinar associada ao conhecimento sobre técnicas, materiais e proporção estética, são fundamentais para o melhor desempenho e durabilidade dos procedimentos odontológicos (*Stefani et al., 2015; Pedreira et al., 2018; Dias et al., 2020*).

Explicar as diversas opções de tratamento ao paciente e documentar sua compreensão das opções é essencial para obter o consentimento e a colaboração do paciente para alcançar um bom resultado (*Oquendo, Brea e David, 2011*).

## 6 CONCLUSÃO

De maneira geral, a percepção estética é subjetiva e imbuída por emoções, desejos e valores sociais e culturais. Quando se fala da estética dentro da odontologia o principal desejo é mimetizá-la afim de se tornar cada vez mais parecida com o natural, visto que a procura pela perfeição estética vem aumentando cada dia mais.

Dito isso, quando falamos sobre a evolução dos planejamentos estéticos de acordo com a análise dos princípios estéticos, encontramos regras já pré-estabelecidas que podem ser aplicadas desde que haja um complemento de acordo com a associação de aspectos que enfatizam a personalidade do paciente.

A odontologia digital já é uma realidade e trouxe consigo diversos mecanismos de aprimoramento do planejamento estético, dentre eles planejamento reverso digital, o desenho digital do sorriso, o delineamento digital, a captação de pontos que evidenciam pontos anatômicos, fisionômicos, da personalidade e as características de cada paciente, tornando seu tratamento e resultado único.

Justamente pela constante evolução do planejamento e desejos estéticos, estão sendo amplamente aprimorados os mecanismos utilizados, como por exemplo o uso softwares que podem ser personalizados de acordo com os desejos do paciente, os materiais que são utilizados e sobretudo as técnicas de restaurações, principalmente daquelas que tornam os procedimentos minimamente invasivos.

Contudo, os parâmetros estéticos matematicamente descritos, podem nos auxiliar em todo planejamento harmônico do sorriso, mas ainda sim necessitam se adequar as novas tecnologias para que possam ser aplicados durante o tratamento.

## REFERÊNCIAS

BLATZ, M. B. et al. Evolution of aesthetic dentistry. **Journal of dental research**, v. 98, n. 12, p. 1294-1304, 2019.

CHU, Stephen J. A biometric approach to predictable treatment of clinical crown discrepancies. **Pract Proced Aesthet Dent**, v. 19, n. 7, p. 401-409, 2007.

COSTA, Patrícia Conceição Neves et al. O Tratamento de Diastemas com planejamento por Mock-Up: Revisão de Literatura/Treatment of Diastema with planning using Mock-Up: Literature Review. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 14, n. 50, p. 1170-1184, 2020.

CUNHA, Thaianá Damasceno et al. Proporção áurea em dentes permanentes anteriores superiores. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais-Animais e Humanos Interdisciplinary Journal of Experimental Studies**, v. 5, 2013.

DA CUNHA, Leonardo Fernandes et al. Cleidocranial dysplasia case report: remodeling of teeth as aesthetic restorative treatment. **Case reports in dentistry**, v. 2014, 2014.

DA SILVA CAMPOS, Fabiana Regina; DOS SANTOS, Thaiané Henriques; GARCIA, Luiz Otávio R. APLICAÇÃO DO ENSAIO RESTAURADOR (MOCK UP) NO PLANEJAMENTO DE REABILITAÇÕES ESTÉTICAS. **Ciência Atual-Revista Científica Multidisciplinar do Centro Universitário São José**, v. 17, n. 1, 2021..

DA SILVA, ERICA ALVES et al. Estética dental relacionada à qualidade de vida do paciente odontológico. **Anais da Jornada Odontológica de Anápolis-JOA**, 2019.

DE LACERDA GONTIJO, Sávio Morato. Desenho digital do sorriso como ferramenta no planejamento de restaurações de facetas laminadas de porcelana. 2021.

DIAS, Joselúcia et al. Solução estética multidisciplinar em dentes anteriores: relato de caso. **Revista Ciência Plural**, v. 6, n. 3, p. 255-264, 2020.

DÍAZ, Deysi Desirée Domínguez; FLORES, Ana Isabel López. Tratamiento multidisciplinario mínimamente invasivo de la sonrisa gingival. **Revista Científica Odontológica**, v. 8, n. 2, p. e022-e022, 2020.

DO CARMO GUEDES, Francielly et al. Perspectivas da odontologia estética alinhada com a odontologia digital: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 1782-1790, 2021.

GOMES, Rebeka Ribeiro et al. Transformação estética do sorriso com acréscimos estratégicos em resina composta: Caso clínico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e3210514524-e3210514524, 2021.

ILIEV, Georgi. Personalized digital smile design for predictable aesthetic results. **Balkan Journal of Dental Medicine**, v. 20, n. 3, p. 172-177, 2016.

LLERENA-ICOCHEA, Alfredo et al. Multidisciplinary approach for anatomical correction and diastema closure with laminates veneers—a clinical report. **Brazilian Dental Science**, v. 23, n. 2, p. 9 p.-9 p., 2020.

MARSONA, Fabiano Carlos; DA SILVAB, Rodrigo José. AVALIAÇÃO DA ESTÉTICA DENTÁRIA RELACIONADA COM A PROPORÇÃO ÁUREA NA DENTIÇÃO

PERMANENTE ANTERIOR EVALUATION OF DENTAL ESTHETICS RELATION WITH THE GOLDEN PROPORTION IN THE ANTERIOR PERMANENT TEETH. **Revista Dentística on line**–ano, v. 8, n. 18, 2009.

OQUENDO, Anabella; BREA, Luis; DAVID, Steven. Diastema: correction of excessive spaces in the esthetic zone. **Dental Clinics**, v. 55, n. 2, p. 265-281, 2011.

OMAR, Doya; DUARTE, Carolina. The application of parameters for comprehensive smile esthetics by digital smile design programs: A review of literature. **The Saudi dental journal**, v. 30, n. 1, p. 7-12, 2018.

PAGANI, Clovis; BOTTINO, Marco Cícero. Proporção áurea e a odontologia estética. **Jornal Brasileiro de Dentística & Estética**, v. 2, n. 5, 2010.

PEDREIRA, Priscila Regis Matos et al. Minimally invasive aesthetic rehabilitation in composite resin: report of two clinical cases. **Brazilian Dental Science**, v. 22, n. 1, p. 135-142, 2019.

PONTONS-MELO, Juan Carlos et al. Cosmetic recontouring for achieving anterior esthetics. **International Journal of Esthetic Dentistry**, v. 14, n. 2, 2019.

RUSCHEL, Vanessa Carla et al. Compósitos em Incisivos Laterais Conoides: Ciência e Arte. **Clínica-International Journal Of Brazilian Dentistry, Florianópolis**, v. 12, n. 1, p. 42-49, 2016.

SCALBERT, Anthony Laurent Fabrice. Digital Smile Design: Reabilitação estética e funcional. 2020.

STEFANI, Ariovaldo et al. Abordagem multidisciplinar no tratamento estético odontológico. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 69, n. 1, p. 43-49, 2015.

TONIETO, Ricardo da Silva Luz; ROCHA, Lucas Rodrigues; YAMASHITA, Ricardo Kiyoshi. ODONTOLOGIA DIGITAL NO AUXÍLIO DAS REABILITAÇÕES ESTÉTICAS COM FACETAS DE PORCELANA: REVISÃO DE LITERATURA. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 31, 2021.