

**REANATOMIZAÇÃO DE DENTES ANTERIORES E FECHAMENTO DE
DIASTEMAS POR MEIO DE RESINA COMPOSTA: Revisão Bibliográfica**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Odontologia, do Instituto de Ciências da Vida, da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra Carla de Souza Oliveira

Governador Valadares

2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CAMPUS GOVERNADOR VALADARES
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

Rafael Augusto Alves

**REANATOMIZAÇÃO DE DENTES ANTERIORES E FECHAMENTO DE
DIASTEMAS POR MEIO DE RESINA COMPOSTA: Revisão Bibliográfica**

Governador Valadares

2023

Alves, Rafael Augusto.

REANATOMIZAÇÃO DE DENTES ANTERIORES E
FECHAMENTO DE DIASTEMAS POR MEIO DE RESINA
COMPOSTA : Revisão bibliográfica / Rafael Augusto Alves. -- 2023.
44 p.

Orientadora: Carla de Souza Oliveira
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade
Federal de Juiz de Fora, Campus Avançado de Governador
Valadares, Faculdade de Odontologia, 2023.

1. Resinas compostas. 2. Diastema . 3. Estética dentária. I.
Oliveira, Carla de Souza , orient. II. Título.



MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE
FEDERAL DE JUIZ DE
FORA

Rafael Augusto Alves

Reanatomização de dentes anteriores e fechamento de diastemas por meio de resina composta: revisão bibliográfica

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Odontologia, do Instituto de Ciências da Vida, da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Aprovado em 30 de novembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Carla de Souza Oliveira – Orientador(a)
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador
Valadares

Profa. Dra. Tuélita Marques Galdino
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares

Profa. Ismênia Edwirges Bernardes Marçal
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador
Valadares



Documento assinado eletronicamente por **Carla de Souza Oliveira, Professor(a)**, em 30/11/2023, às 17:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Tuélita Marques Galdino, Professor(a)**, em 30/11/2023, às 18:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ismenia Edwirges Bernardes Marçal, Professor(a)**, em 01/12/2023, às 10:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-U f (www2.u.f.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **1599163** e o código CRC **E16B73F3**.

À minha filha, meu amor maior e fonte de inspiração
Aos meus pais, meus maiores exemplos e razões da minha vida
Aos meus avós, por tudo que representam para mim
À minha família em geral, por todo apoio e amor
A minha namorada, por estar comigo em todos os momentos
Aos amigos de escola e universidade, pela amizade
verdadeira.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me abençoar sempre e me livrar de todo o mal. Esta conquista não seria possível sem a sua presença em minha vida.

Agradeço à minha filha, por ser minha fonte de inspiração diária. Esta vitória é nossa.

Agradeço à minha orientadora Carla de Souza Oliveira, por todo o conhecimento e informações essenciais para a realização deste trabalho.

Agradeço especialmente à minha família, por todo o apoio material e amor incondicional, que muito contribuíram para a realização deste trabalho.

Agradeço aos amigos, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período em que me dediquei a este trabalho.

Agradeço à minha namorada, por não ter me deixado desistir nos momentos difíceis e sempre acreditar no meu potencial.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis”.

José de Alencar

RESUMO

Diastema é o espaço, a lacuna ou a ausência de contato entre dois ou mais dentes contíguos, sendo mais frequente na região ântero-superior, gerando um comprometimento estético e funcional. O fechamento desses diastemas com resina composta se destaca por ser um tratamento minimamente invasivo e conservador, tendo um resultado estético favorável e imediato, reproduzindo com fidelidade as características dentais. O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre reanatomizações dentais e fechamento de diastemas por meio da resina composta, levando em consideração a etiologia, principais formas de tratamento, as técnicas de facetas diretas em resina composta e a apresentação de casos clínicos. Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, Scielo e Google acadêmico. Após seleção das publicações, de acordo com a sua relevância em relação ao tema deste trabalho, 46 artigos científicos foram incluídos nesta revisão. Diante disso, verifica-se que a correção de diastemas, por meio de restaurações com resinas compostas possui benefícios como: estética, adesão e preservação da estrutura dental, comparado a outras alternativas reabilitadoras. Portanto, o fechamento de diastemas por meio da reanatomização de dentes anteriores utilizando resinas compostas diretas é capaz de garantir um resultado estético e funcional satisfatórios, podendo ser uma escolha segura, conservadora e eficaz para assegurar uma estética harmônica do sorriso.

Palavras-chave: Resinas compostas. Diastema. Estética dentária.

ABSTRACT

Diastema refers to the space, gap, or absence of contact between two or more contiguous teeth, commonly observed in the anterior-superior region, resulting in aesthetic and functional compromise. The closure of these diastema with composite resin stands out as a minimally invasive and conservative, providing an immediately favorable aesthetic outcome with the ability to accurately replicate dental characteristics. This study aimed to perform a bibliograph review on dental recontouring and diastema closure using composite resin, considering etiology, main form of treatments, direct composite veneer techniques, and the presentation of clinical cases. Searches were performed on PubMed, Scielo, and Google Scholar databases. After selecting publications based on their relevance to the study's theme, 46 scientific articles were included in this review. Consequently, it is evident that diastema correction through composite resin restorations offers benefits such as aesthetics, adhesion and preservation of dental structure when compared to alternative rehabilitation approaches. Thus, diastema closure and anterior tooth recontouring using direct composite resins can ensure satisfactory aesthetic and functional outcomes for the patient, representing a secure, conservative, and effective choice to ensure a harmonious smile aesthetic.

Keywords: Composite resin. Diastema. Dental aesthetics.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Aspecto clínico inicial após clareamento de consultório	18
Figura 2 -	Enceramento digital	18
Figura 3 -	Modelo impresso	18
Figura 4 -	Sorriso inicial e final	19
Figura 5 -	Aspecto clínico inicial	20
Figura 6 -	Enceramento diagnóstico no modelo de gesso	20
Figura 7	Aspecto final do sorriso	20
Figura 8	Aspecto clínico inicial	21
Figura 9	Inserção da resina composta na guia de silicone	21
Figura 10	Aspecto final do sorriso	22
Figura 11	Aspecto inicial do sorriso	23
Figura 12	Prova da guia de silicone	23
Figura 13	Aspecto final do sorriso	24
Figura 14	Aspecto inicial do sorriso	24
Figura 15	Acabamento e polimento	25
Figura 16	Aspecto final do sorriso	25
Figura 17	Aspecto inicial do sorriso	26
Figura 18	Aplicação de resina biscrílica na guia de silicone e confecção do MockUp	26
Figura 19	Aspecto final do sorriso	27
Figura 20	Aspecto inicial do sorriso	28
Figura 21	Aspecto do sorriso após clareamento dental	28
Figura 22	Aspecto final do sorriso	29
Figura 23	Aspecto inicial do sorriso	30

Figura 24	Aplicação do sistema adesivo, incrementos de resina composta e utilização da matriz de poliéster	30
Figura 25	Checagem da oclusão	30
Figura 26	Aspecto clínico inicial e final, após o tratamento restaurador	31
Figura 27	Aspecto clínico inicial	32
Figura 28	Enceramento diagnóstico no modelo de gesso e confecção do MockUp	32
Figura 29	Aspecto final do sorriso	33
Figura 30	Aspecto inicial do sorriso	34
Figura 31	Isolamento do campo operatório com fita teflon e auxílio da fita matriz de poliéster para a confecção da camada palatina	34
Figura 32	Aspecto final do sorriso	34

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVO	13
2.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3	METODOLOGIA	13
4	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	13
4.1	ETIOLOGIA DOS DIASTEMAS	14
4.2	PRINCIPAIS FORMAS DE TRATAMENTO DOS DIASTEMAS	15
4.3	TRATAMENTOS UTILIZANDO RESINA COMPOSTA PARA O FECHAMENTO DE DIASTEMAS E REANATOMIZAÇÃO DENTAL	16
4.4	RELATOS DE CASOS CLÍNICOS EMPREGANDO A TÉCNICA DE RESINA COMPOSTA DIRETA PARA FECHAMENTO DE DIASTEMAS	17
5	DISCUSSÃO	35
6	CONCLUSÃO	37
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38

1 INTRODUÇÃO

Diastema é o espaço, a lacuna ou a ausência de contato entre dois ou mais dentes contíguos, podendo ser fisiológico ou patológico. Apesar de poderem ser vistos em qualquer região dos arcos, esses espaços são mais freqüentes na região ântero-superior, pelo fato de ocorrer uma discrepância entre o tamanho dos elementos dentários e a maxila, gerando um comprometimento estético e funcional (ANDREIWOLO *et al.*, 2011).

Existe uma tendência à diminuição da incidência do diastema com o desenvolvimento normal da oclusão. Há uma relação da presença do diastema com a idade, ocorrendo uma incidência de 97% aos 6 anos, baixando para 49% aos 10 anos e caindo para 7% dos 12 anos em diante. Essa redução representa os casos da correção fisiológica, que acontece no final da dentição mista com a erupção de caninos superiores (CAL NETO, 2002).

Sabe-se que a aparência é um fator fundamental na autoestima dos indivíduos e inúmeros são os motivos pelos quais os pacientes buscam procedimentos clínicos na área da odontologia, que visam obter resultados estéticos com excelência (GOYATÁ *et al.*, 2017). O diastema na região da linha média facial pode ser um fator negativo na autopercepção da estética dental, além de poder acometer a função e a fonação (DEMIRCI *et al.*, 2015).

O fechamento de diastemas é um procedimento clínico que visa o reestabelecimento estético e funcional do sorriso. As opções de tratamento incluem correções com aparelhos ortodônticos, próteses fixas, laminados cerâmicos e restaurações diretas de resina composta (DERMICI *et al.*, 2015). Uma alternativa para corrigir discrepâncias no tamanho e no formato dos dentes e realizar o fechamento dos espaços interdentais é o tratamento com restaurações diretas de resina composta, procedimento considerado minimamente invasivo, que fornece excelente previsibilidade de resultados satisfatórios, podendo ser classificado como um procedimento prático e conservador, com baixo custo ao paciente e com uma longevidade favorável (HWANG, 2012).

2 OBJETIVOS

O presente trabalho tem como objetivo revisar a literatura a respeito de reanatomizações dentais através do fechamento de diastemas por meio da resina composta.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar o conceito;
- Descrever as etiologias;
- Discorrer formas de tratamento;
- Apresentar as técnicas;
- Apresentar casos clínicos;

3 METODOLOGIA

Para este trabalho foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, Scielo e Google acadêmico, conduzidas em agosto de 2022 e atualizadas em novembro de 2023. As palavras-chave usadas nas buscas foram: “resina composta” e “diastema” e “estética dentária” e os termos em inglês “composite resin” AND “diastema” AND “dental aesthetics”. A busca e seleção dos artigos foram realizadas por um único revisor.

4 REVISÃO DA LITERATURA

Mal oclusões são o terceiro problema de saúde bucal no mundo, precedidas pela cárie dentária e doença periodontal. Elas representam desvios de normalidade das arcadas dentárias e dos dentes, com variações negativas na função, aparência e autoestima dos indivíduos afetados. Verifica-se que a má oclusão é mais frequente no sexo feminino e em crianças com oito e nove anos. Entre os problemas das más oclusões está o espaço dental entre os dentes incisivos, diagnosticado como diastema (SOUZA e SOUSA, 2013).\

O conceito da palavra diastema está diretamente relacionado com o espaço ou lacunas entre os pontos, que se refere ao espaço maior que 0,5 mm entre os dentes, sendo ele anterior ou posterior, de dois ou mais dentes adjacentes. Apesar de acometer qualquer região da cavidade bucal, a presença dos diastemas está mais relacionada com a região ântero-superior da maxila, por existir uma discrepância entre o tamanho dos germes dentários e a maxila. O tratamento adequado para o diastema é de grande diversidade, envolvendo diferentes especialidades da odontologia como a dentística, periodontia, prótese e, muitas vezes, a ortodontia, em conjunto ou separadamente (DIAS *et al.*, 2020; LAMENHA *et al.*, 2007).

4.1 ETIOLOGIA DOS DIASTEMAS

Entre os principais fatores causais dos diastemas, pode-se citar: defeitos dentários de formação, como a presença de microdontia ou hipodontia, que ocorre mais frequentemente na região anterior da maxila, principalmente dos incisivos laterais, também devido aos dentes supranumerários entre os incisivos centrais, especialmente os mesiodens. Os defeitos periodontais também são fatores etiológicos bastantes comuns nesses casos, como a doença periodontal e a posição incorreta do freio labial, podendo este se encontrar hipertrófico (SEKOWNSKA; CHALAS., 2017).

O fator causal mais frequente é a inserção incorreta do freio labial superior. Entretanto, devem ser considerados, também, defeitos musculares,

devido à presença de macroglossia, pois exerce uma força maior que o normal durante o relaxamento, ou até mesmo, no momento da fonação e deglutição (DELLI, 2013). Além desses fatores, outros autores indicam como fatores etiológicos dos diastemas a presença de hábitos deletérios passados ou atuais e, também, o fator hereditário (KREIA *et al.*, 2002; GASS, 2003).

4.2 PRINCIPAIS FORMAS DE TRATAMENTO DOS DIASTEMAS

As escolhas de tratamento para o fechamento interdental incluem os aparelhos ortodônticos, próteses fixas tais como laminados cerâmicos e restauração direta de resina composta (BERWANGER *et al.* 2016). O estabelecimento de um diagnóstico correto, com auxílio de exames clínicos e de imagem, permite a melhor escolha terapêutica, visando o fechamento dos espaços interdentais. Ao longo do tratamento, a atuação multidisciplinar torna-se um aliado para a melhor resolução de cada caso clínico, visando criar formato anatômico harmônico aos dentes, permitindo ambiente favorável à saúde periodontal e possibilitando oclusão estável e funcional (SOARES *et al.* 2018).

A correção e o fechamento dos diastemas interincisivos por meio de coroas totais e/ ou facetas de porcelana são procedimentos restauradores considerados indiretos que, apesar de proporcionarem excelentes resultados estéticos e funcionais, são procedimentos invasivos, por necessitarem de um desgaste do tecido dental sadio, além disso, possuem a desvantagem de ter um custo financeiro alto para o paciente (MANGANI *et al.* 2007).

A opção do tratamento ortodôntico é indicada somente em casos em que os espaços interdentais são mais extensos, o que ocorre devido à movimentação dental em todo o arco, distribuindo melhor o espaço. É um tratamento que requer mais tempo para o resultado final e mais dedicação do paciente (GUIMARÃES *et al.* 2007). Nos casos de espaçamento maior que 3,0 mm de largura, devido a proporção áurea, o tratamento ortodôntico é o mais indicado, enquanto para diastemas variando de 0,5 mm a 3,0 mm de largura, o fechamento com resina composta pode ser realizado (SIMÕES *et al.* 2009).

As resinas compostas constituem um excelente material restaurador para reabilitações orais estéticas, pois pode-se ter um menor número de sessões, o reparo é fácil, quando necessário, e o desgaste da estrutura dental é mínimo ou nulo, além da mimetização da cor da estrutura dental por parte de sua ampla escala de cores (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Quando a etiologia do diastema é devido à desproporção entre dentes pode-se optar somente pelo fechamento do diastema com resinas compostas associadas à técnica adesiva. Além disso, o fechamento pela técnica direta com resina composta apresenta a grande vantagem de ser reversível caso não se tenha alcançado o resultado estético desejado (FERRAREZI *et al.*, 2010).

O planejamento individualizado é necessário após a busca pela etiologia do diastema, considerando a exigência estética individual e tempo de tratamento, os quais são previamente discutidos e avaliados entre o cirurgião-dentista e o paciente, buscando alcançar resultados estéticos e funcionais satisfatórios (FAHL, RITTER; 2020). O êxito de um tratamento escolhido depende de um preciso diagnóstico, planejamento detalhado e o conhecimento da técnica em relação ao material de escolha do operador (ALMEIDA *et al.* 2020).

4.3 TRATAMENTOS UTILIZANDO RESINA COMPOSTA PARA O FECHAMENTO DE DIASTEMAS E REANATOMIZAÇÃO DENTAL

Com a grande evolução no mercado das resinas compostas e sistemas adesivos, o fechamento de diastemas tem se tornado mais frequente na técnica direta, que é realizada manualmente por incrementos de resina composta (BERWANGER *et.al.*, 2016). Para auxiliar a execução, o cirurgião dentista pode utilizar a técnica da guia de silicone, moldada a partir do enceramento diagnóstico realizado em modelo de gesso, sendo um método útil para se determinar a dimensão das restaurações adesivas a serem realizadas, assim como a exata posição da superfície lingual e incisal dos dentes anteriores.

A partir da guia de silicone, o dente é reconstruído através da inserção de resina composta, no espaço pré designado no enceramento, permitindo que a reconstrução dos dentes seja além de mais eficiente, mais rápida (SCHWARZ *et al.*, 2013).

A resina composta proporciona uma possibilidade de reparo, caso ocorra alguma fratura posteriormente. Ademais, devido as propriedades adesivas da resina composta, é possível promover um excelente e único conjunto de estrutura que diminui os riscos de ocasionar trincas (RUSCHEL *et al.*, 2015; SOARES *et al.*, 2016).

Ruschel *et al.*, (2015), relata a existência da ampla variedade de cores e efeitos das resinas compostas que proporcionam uma combinação de diferentes níveis de translucidez, concedendo ao profissional a cópia da estrutura dental. Para que se obtenha sucesso com o fechamento de diastemas, alguns requisitos devem ser obtidos, como contatos proximais bem definidos, a utilização de compósitos com características semelhantes às da estrutura dental, a conservação dos tecidos gengivais e a utilização da técnica correta para manusear, inserir e polimerizar a resina composta.

A obtenção do sucesso funcional e estético das facetas em resina composta depende principalmente do cirurgião-dentista que deve compreender os princípios básicos dos sistemas adesivos e das resinas compostas atuais, além de ter uma visão multidisciplinar, que lhe possibilite diagnosticar e planejar o caso corretamente (SCHWARZ *et al.*, 2015).

4.4 RELATOS DE CASOS CLÍNICOS EMPREGANDO A TÉCNICA DE RESINA COMPOSTA DIRETA PARA FECHAMENTO DE DIASTEMAS

HENICKA e colaboradores (2021), apresentaram um relato de caso de um paciente que apresentava uma discrepância no tamanho dos dentes anteriores superiores 11,12,21 e 22 após ter passado por tratamento ortodôntico. Optou-se então pela realização de restaurações diretas em resina composta, com clareamento dental de consultório prévio.

Neste caso, foi utilizado um sistema digital de escaneamento, de forma intraoral, possibilitando reproduzir fielmente as características dentais do paciente e realizar o melhor planejamento do caso.

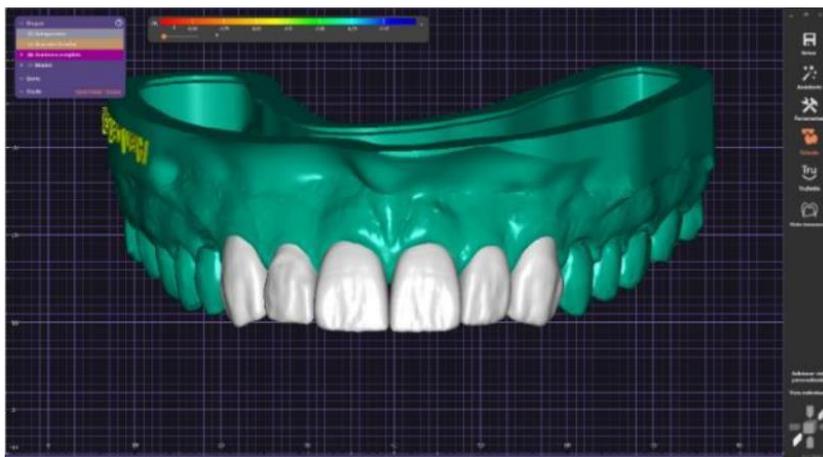
O trabalho conseguiu mostrar a grande eficácia da técnica de restaurações diretas em resina composta no restabelecimento dos aspectos funcionais e estéticos do sorriso, sendo uma técnica minimamente invasiva e que trouxe um excelente resultado final ao paciente (figura 1 – 4).

Figura 1 – Aspecto clínico inicial após o clareamento de consultório



Fonte: HENICKA *et al.*(2021)

Figura 2 - Enceramento digital.



Fonte: HENICKA *et al.* (2021)

Figura 3 - Modelo impresso



Fonte: HENICKA *et al.* (2021)

Figura 4 - Sorriso inicial e final



Fonte: HENICKA *et al.* (2021)

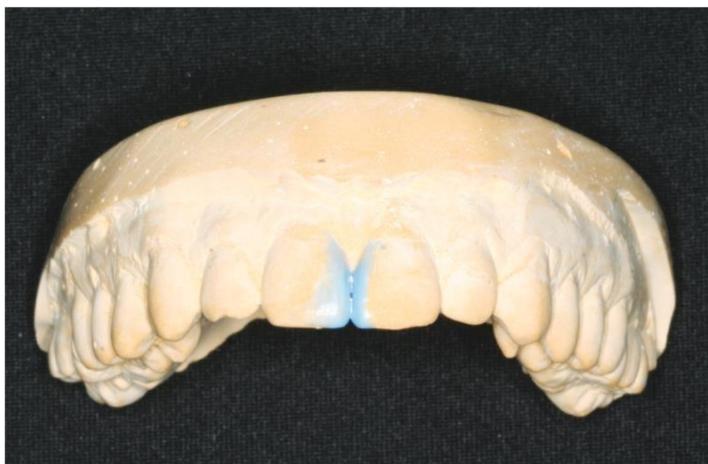
BERWANGER *et al.* (2016), apresentou um relato de caso clínico de uma paciente jovem que apresentava diastema entre os dentes anteriores superiores 11 e 21. A técnica de eleição para o tratamento foi restaurações diretas em resina composta, utilizando-se a matriz guia palatina a partir de um modelo de estudo associado ao enceramento diagnóstico. Após o acabamento e polimento das restaurações, obteve-se a reanatomização dos incisivos centrais com a eliminação do diastema. O tratamento foi eficaz na solução estética e funcional do sorriso, atingindo a expectativa da paciente e seguindo os princípios de máxima preservação das estruturas dentais (figura 5 – 7).

Figura 5 - Aspecto clínico inicial



Fonte: BERWANGER *et al.* (2016)

Figura 6 - Enceramento diagnóstico no modelo de gesso



Fonte: BERWANGER *et al.* (2016)

Figura 7 - Aspecto final do sorriso



Fonte: BERWANGER *et al.* (2016)

Guerra *et al.* (2017), descreveu um relato de caso um paciente que estava insatisfeito com o seu sorriso. Após a anamnese e exame clínico, foi observado a presença de diastemas nos incisivos centrais e laterais superiores do paciente. A opção de tratamento escolhida para o caso foram facetas diretas em resina composta. O enceramento diagnóstico foi realizado de forma digital por um laboratório, a partir de modelos de estudos das arcadas superior e inferior, servindo para guiar o cirurgião dentista na realização da técnica. O tratamento a partir da confecção de facetas diretas em resina composta se mostrou uma excelente alternativa para o fechamento de diastemas (figura 8 – 10).

Figura 8 - Aspecto clínico inicial



Fonte: GUERRA *et al.* (2017)

Figura 9 - Inserção da resina composta na guia de silicone



Fonte: GUERRA *et al.* (2017)

Figura 10- Aspecto final do sorriso



Fonte: GUERRA *et al.* (2017)

Tomita (2018), relatou o caso uma paciente que estava se queixando da aparência dos seus dentes, tanto o formato, quanto a cor escurecida. Após a anamnese, foi feito o exame clínico e radiográfico, observando-se a presença de diastemas entre os dentes incisivos, 11 e 12, 21 e 22. A partir dos exames realizados, foram expostas as formas de tratamento para a paciente, e a técnica de eleição foi facetas diretas em resina composta, visando reanatomizar o formato e fechar os espaços entre os dentes. Devido a cor escurecida dos dentes, foi realizado um clareamento de consultório em 3 sessões com peróxido de hidrogênio a 35%, que levou a um resultado de cor satisfatório (A1) nos dentes superiores e inferiores anteriores. Após 21 dias com a estabilização da cor, foi realizada a técnica restauradora. Foram executados os preparos com bisel longo nos elementos 11, 21 e 22 para subsequente confecção das restaurações em resina composta com auxílio de guia de silicone. Ao final, realizou-se o acabamento imediato e polimento mediato das restaurações. Os resultados obtidos foram satisfatórios, alcançando uma harmonia do sorriso através de um procedimento minimamente invasivo e eficaz (figura 11 – 13).

Figura 11- Aspecto inicial do sorriso



Fonte: TOMITA, (2018)

Figura 12- Prova da guia de silicone



Fonte: TOMITA, (2018)

Figura 13- Aspecto final do sorriso



Fonte: TOMITA, (2018)

Oliveira *et al.* (2021), descreveu o relato de caso uma paciente jovem que chegou à clínica com a queixa principal de insatisfação da estética do seu sorriso. A partir do exame clínico, observou-se a presença de diastemas envolvendo a região dos incisivos centrais e laterais superiores. A técnica de eleição para o tratamento foi facetas diretas em resina composta, guiada pela muralha de silicone de condensação, confeccionada a partir do enceramento feito a partir do modelo de estudo. Foi realizado profilaxia com pedra pomes e, em seguida, foi feita a seleção de cor da resina composta. Com o isolamento absoluto modificado, começaram a fazer os incrementos em resina composta. O acabamento e polimento foram feitos imediatamente após a fotopolimerização final da resina composta com discos de granulação maior para o menor. O tratamento com resina composta para fechamento de diastemas se mostrou como uma excelente alternativa (figuras 14 – 16).

Figura 14- Aspecto inicial do sorriso



Fonte: OLIVEIRA *et al.*, (2021)

Figura 15- Acabamento e polimento



Fonte: OLIVEIRA *et al.* (2021)

Figura 16- Aspecto final do sorriso



Fonte: OLIVEIRA *et al.* (2021)

Schwarz *et al.* (2015), trouxe em seu relato de caso clínico uma paciente que apresentava espaços entre os dentes anteriores superiores, relatando um grande descontentamento com a estética do seu sorriso. A partir do exame clínico, constatou-se a presença de diastemas entre os incisivos centrais e laterais superiores, agravados por doença periodontal causada por tabagismo. Inicialmente, o tratamento começou com um controle da região periodontal, a partir de raspagem supra e subgengival. Posteriormente, foram confeccionados modelos de estudo para o enceramento diagnóstico e confecção de uma guia com silicone de condensação laboratorial. O mock-up foi feito com resina bisacrílica inserido na guia palatina, permitindo uma previsibilidade do resultado para o paciente e para o cirurgião dentista. Após a aprovação do resultado provisório pela paciente, foi proposto a realização de facetas diretas em resina composta nos incisivos centrais, incisivos laterais e caninos superiores. O

acabamento e polimento se deram logo após a foto polimerização final da resina composta. Por fim, foi feita a análise e ajuste oclusal da paciente. Pode se concluir que a realização de facetas diretas em resina composta tem se mostrado eficaz no reestabelecimento dos aspectos funcionais e estéticos do sorriso (figuras 17 – 19).

Figura 17 - Aspecto inicial do sorriso



Fonte: SCHWARZ *et al.* (2015)

Figura 18 - Aplicação de resina bisacrílica na guia de silicone e confecção do MockUp



Fonte: SCHWARZ *et al.* (2015)

Figura 19 - Aspecto final do sorriso



Fonte: SCHWARZ *et al.* (2015)

Silva (2021), realizou o relato do caso clínico uma paciente jovem que procurou a clínica por estar insatisfeita com a estética do seu sorriso, apresentando espaços entre os dentes anteriores superiores e uma cor escurecida. Após anamnese e exame clínico, foi constatada a presença de diastema de 2mm entre os incisivos centrais superiores, na porção cervical, devido a inserção baixa do freio labial superior. Além disso, os incisivos laterais superiores apresentavam pouco volume, gerando uma desarmonia do sorriso. Inicialmente, foi realizada a frenectomia labial superior, e o plano de tratamento proposto foi clareamento dental de consultório, fechamento do diastema dos incisivos centrais superiores e reanatomização dos incisivos laterais superiores com resina composta direta. Após a cirurgia, foram realizadas moldagens do arco superior e inferior, para obtenção dos modelos de estudo, realização do enceramento diagnóstico e confecção da guia de silicone. O clareamento de consultório foi realizado, sendo estabelecida a cor a1 pela escala Vitta Pan Classical. Após o intervalo de duas semanas, foi realizada uma profilaxia com pedra pomes e água, iniciando, na mesma sessão, a confecção das facetas diretas em resina composta. As restaurações realizaram-se pela técnica de estratificação, sendo utilizadas resinas compostas de boa função mecânica para a parede palatina, e resinas mais estéticas para a camada vestibular. O tratamento restaurador direto com resina composta mostrou-se eficaz, atuando na preservação da estrutura dental sadia, no reestabelecimento das características funcionais e estéticas, além de elevar a autoestima da paciente (figuras 20 – 22).

Figura 20 - Aspecto inicial do sorriso



Fonte: SILVA, (2021)

Figura 21- Aspecto do sorriso após clareamento dental



Fonte: SILVA, (2021)

Figura 22 - Aspecto final do sorriso



Fonte: SILVA, (2021)

Almeida *et al.* (2020), relatou o caso clínico uma paciente jovem que apresentou como queixa principal os espaçamentos dos dentes anteriores superiores. Após exame clínico inicial, foi diagnosticado que se tratava de espaçamento por discrepância de tamanho dental, sendo o diastema de 2mm, considerado pequeno. Foi proposto realizar o fechamento dos diastemas com o uso de restaurações estéticas diretas em resina composta. Inicialmente foi realizada uma profilaxia para a seleção de cor, utilizando-se escala da própria resina composta que foi utilizada. Foi realizado o isolamento do campo operatório de forma relativa, para facilitar a visualização do perfil de emergência das faces mesiais e distais. Foram aplicados os incrementos de resina composta nos dentes anteriores superiores, iniciando fazendo a camada palatina, seguida da dentina e finalizando os incrementos da camada de esmalte. Em seguida, a etapa restauradora, foi realizada a checagem da oclusão, sendo aliviados os contatos oclusais na máxima intercuspidação habitual, em movimentos protrusivo e de lateralidade. Para finalizar, foi feito o acabamento e polimento da resina composta. A restauração com resina composta permite restabelecer a estética e obtenção da harmonia do sorriso, sendo considerado um procedimento clínico viável para fechamento de diastema (figuras 23 - 26).

Figura 23 - Aspecto inicial do sorriso



Fonte: ALMEIDA *et al.*, (2020)

Figura 24 - Aplicação do sistema adesivo, incrementos de resina composta e utilização da matriz de poliéster



Fonte: ALMEIDA *et al.* (2020)

Figura 25 - Checagem da oclusão



Fonte: ALMEIDA *et al.* (2020)

Figura 26 - Aspecto clínico inicial e final, após o tratamento restaurador



Fonte: ALMEIDA *et al.* (2020)

Santos *et al.* (2022), apresentaram um caso clínico de uma paciente jovem que buscou atendimento na clínica queixando-se da aparência do seu sorriso, pois haviam espaçamentos entre seus dentes anteriores superiores. A partir do exame clínico e radiográfico, constatou-se a presença de um diastema mediano de aproximadamente 2mm entre os dois incisivos centrais. A paciente relatou as tentativas do fechamento do diastema com tratamento ortodôntico convencional e restauradores, porém, houve uma limitação no caso que impossibilitou o fechamento completo desse espaço interdental. Para auxiliar na elaboração do plano de tratamento, inicialmente foram realizadas moldagens dos arcos dentários superior e inferior para a obtenção, de modelos de estudos. Foi feito o enceramento diagnóstico no modelo, além de fotografias intraorais registrando o padrão oclusal da paciente. Após uma análise das características dentárias, levando em consideração as limitações dos tratamentos previamente executados e relatados pela paciente, o tratamento proposto consistiu na realização de facetas diretas com resina composta com acréscimo de 1,5 mm na borda incisal dos incisivos para dar proporção mais compatível aos incisivos centrais e laterais após o fechamento do diastema. O início do tratamento se deu com a remoção dos resíduos de resina composta dos braquetes nas superfícies dos dentes incisivos e o arredondamento dos ângulos incisais. Foi feita uma profilaxia inicial com pedra pomes e água. Inicialmente, foi depositado uma porção de resina composta sobre a guia palatina, formando a camada palatina e levando os incisivos ao contato interproximal. Na sequência, a guia palatina foi removida e houve acréscimos de resina composta, formando a camada de dentina e esmalte. Após

15 dias, a paciente retornou para dar o acabamento e polimento. Ao término, novo registro fotográfico foi realizado, de modo a averiguar a harmonia dos dentes anteriores superiores em relação ao arco dentário. A técnica restauradora direta com resina composta é capaz de possibilitar a função e estética de forma conservadora com baixo custo, dentro dos princípios de uma odontologia minimamente invasiva (figuras 27 - 29).

Figura 27- Aspecto clínico inicial



Fonte: SANTOS *et al.* (2022)

Figura 28 - Enceramento diagnóstico no modelo de gesso e confecção do MockUp



Fonte: SANTOS *et al.* (2022)

Figura 29 - Aspecto final do sorriso



Fonte: SANTOS *et al.* (2022)

Arruda e colaboradores (2020), realizaram relato do caso de uma paciente que compareceu a clínica queixando-se da estética do seu sorriso devido a coloração amarelada e de um espaço presente entre os incisivos. No exame clínico, observou-se que a paciente apresentava saúde bucal e periodontal satisfatórias, no entanto notou-se a presença de um diastema mesial entre os dentes 11 e 21. O plano de tratamento constituiu no fechamento do diastema por meio de restaurações diretas com resina composta. Na mesma sessão, foi iniciado o clareamento de consultório, que durou 3 sessões, atingindo a cor A1 de acordo com a escala de cores Vita Pan Classical. Após o clareamento, aguardou-se 21 dias para estabilização da cor e foi realizado o tratamento para o fechamento do diastema nos incisivos superiores. A técnica utilizada foi a “mão livre”, com isolamento relativo, iniciando com incrementos em resina composta para a confecção da parede palatina que foi realizada com auxílio de fita matriz de poliéster e, em seguida, foram feitos mais incrementos para a camada vestibular e a foto ativação. Uma semana após a realização das facetas diretas em resina composta, a paciente retornou para dar o acabamento e polimento. O resultado se mostrou satisfatório após o fechamento do diastema pela técnica direta em resina composta demonstrou-se uma opção de tratamento viável, uma vez que restabeleceu a função e a estética do sorriso da paciente (figuras 30 - 32).

Figura 30- Aspecto inicial do sorriso



Fonte: ARRUDA *et al.* (2020)

Figura 31 - Isolamento do campo operatório com fita teflon e auxílio da fita matriz de poliéster para a confecção da camada palatina



Fonte: ARRUDA *et al.* (2020)

Figura 32 - Aspecto final do sorriso



Fonte: ARRUDA *et al.* (2020)

5 DISCUSSÃO

Devido ao padrão de beleza e estética determinado em nossa sociedade, o sorriso deve ser harmonioso e agradável, o que, muitas vezes, acaba tornando-se um fator de relevância para aceitação na sociedade e, principalmente, na autoestima do paciente (GOYATÁ *et al.*, 2017).

Desta forma, uma grande procura por tratamentos que se referem à imagem, reabilitações com finalidade estética tem se tornado cada vez mais comum. Os diastemas, principalmente na região ânterosuperior, apresentam uma característica esteticamente desagradável, podendo acarretar negativamente na autoestima do indivíduo. A etiologia dos espaçamentos interdentais varia, uma vez que, podem ocorrer por genética, ausência de dentes, presença de freio lingual com inserção baixa, giro versões ou problemas periodontais (GUERRA *et al.*, 2017).

O fechamento de diastemas é um processo clínico que tem o propósito de recompor a estética do sorriso, atribuindo uma simetria agradável e harmoniosa aos dentes anteriores. Dos tratamentos disponíveis para o fechamento de diastemas, estão: uso de aparelho ortodôntico; próteses fixas; laminados cerâmicos e as restaurações diretas com resina composta. Sendo esta última, a mais utilizada pela rapidez do resultado e custo-benefício (ALENCAR *et al.*, 2014).

O tratamento ortodôntico é indicado em casos de diastemas extensos, em que o processo é mais demorado e complexo, necessitando complacência e cooperação do paciente para que o movimento ortodôntico possa ocorrer sem interferências, pois, muitas vezes, limitações psicológicas, físicas, financeiras e o tempo podem interferir. Os pacientes podem não se acostumar com braquetes e arcos nos dentes por conta da aparência e limitações para comer (CARRUITERO, *et al.*, 2020). As desvantagens do tratamento ortodôntico se dão pelo fato de ser um tratamento de longo prazo, desconfortável, no caso de tratamentos realizados com aparelhos fixos (DIAS, *et al.*, 2020).

Dentre as abordagens citadas para o fechamento de diastemas, outra opção é a utilização dos laminados cerâmicos. Os materiais de porcelana conseguem copiar fielmente a estrutura dentária e, quando aplicadas seguindo

um correto protocolo clínico, as restaurações de porcelana têm longa vida (MARIMOTO *et al.*, 2016). Contudo, as facetas indiretas podem provocar uma considerável remoção de esmalte dental durante a preparação do dente e ainda problemas periodontais graves, quando mal aplicadas, além da dificuldade de camuflagem de manchas devido à espessura delgada das lentes de contato, que permite que a luz trespasse e revele a cor do elemento dental. Tais desvantagens ainda se somam ao alto custo da fabricação do material e a exigência de um maior tempo clínico, devido à necessidade de uma etapa de laboratório para confecção das lentes de contato (ABREU, 2013. BISPO, 2009).

Os resultados da técnica restauradora direta podem ser aprimorados com clareamento dental prévio às restaurações. De acordo com Alencar *et al.* (2014), o clareamento de consultório em dentes vitais é um procedimento bem aceito, seguro e eficaz na remoção de pigmentações dentais. Após o término do clareamento, é necessário aguardar um tempo de dez a quinze dias, para que haja o estabelecimento final da cor e a remoção de oxigênio do interior dos tecidos dentários, para que o tratamento restaurador seja realizado, atingindo-se valores apropriados de resistência de união entre resina composta e esmalte dentário (DURAND, JUNIOR e MAIA, 2008).

De acordo com o trabalho de Goyatá *et al.*, (2017) enceramento diagnóstico é uma forma de trazer uma maior previsibilidade da aparência estética final. Essa etapa torna possível que o paciente veja e aprove o tamanho e formato dos dentes antes da confecção das facetas. Em 2001, Baratieri e colaboradores descreveram uma técnica que indicava uma moldagem prévia de silicone de condensação ou adição, para dentes que possuem alteração.

Posteriormente denominada de matriz-guia, matriz palatina ou muralha de silicone, essa técnica tem como objetivo reproduzir a face palatina dos elementos dentais anteriores que apresentam contatos e guias oclusais satisfatórias, facilitando posterior ajuste estético e funcional. Inúmeras são as vantagens de se utilizar a guia de silicone, tanto do ponto de vista anatômico e funcional, quanto da forma de inserção do material restaurador.

Um aspecto importante para as facetas em resina composta é o acabamento e polimento, que são obtidos com brocas multilaminadas, discos de sequência de polimento de maior para menor granulação, taças de borracha,

discos de feltro e pasta de polimento para promover a lisura superficial e devolver o aspecto natural dos elementos dentários (CAMPAGNOLO *et al.* 2019). O ajuste oclusal é indispensável após o término das restaurações, sem a necessidade de remover o dente de oclusão, porém removendo-se pontos de contato prematuros e possíveis interferências (MACHADO *et al.*, 2010).

As técnicas restauradoras diretas - adesivas em resina composta proporcionam procedimentos minimamente invasivos, com menor ou nenhum desgaste dentário, pelo fato de que a adesão da resina composta é maior sobre o esmalte, comparando com a adesão à dentina, proporcionando, assim, ser um procedimento conservador. Gerando, dessa forma, uma longevidade da restauração por ser preservada a estrutura de esmalte (CALICCHIO,2016).

6 CONCLUSÃO

De acordo com a literatura revisada é possível concluir que, o fechamento de diastemas e a reanatomização de dentes anteriores utilizando resinas compostas diretas é capaz de garantir um resultado estético e funcional satisfatórios ao paciente. Podendo ser uma escolha segura, conservadora e eficaz para assegurar uma estética harmônica do sorriso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, H. R. L. **Facetas sem preparo -um conceito atual**. Porto.2013. 62p. Monografia (especialização) -Universidade Fernando Pessoa, 2013.
- ALENCAR, M. S.; ARAÚJO, D. F. G.; MAENOSONO, R. M.; ISHIKIRIAMA, B. L. C.; FRANCISCHONE, C. E.; ISHIKIRIAMA, S. K. **Reestablishment of esthetics with minimum thickness veneers: a one-year follow--up case report**. Quintessenceint, v. 45, n. 7, p. 593-97, 2014.
- ALMEIDA, R.R; CARVALHO, G.A.O; CÂMARA, J.V.F; PIEROTE, J.J.A. **Composite resin restoration for diastema closure: case report**. Research, Society and Development, 9(7):1-11, e644974703, 2020.
- ANDREIWOLO, R.; VEIGA, W; MIRAGAYA, L; DIAS K.R.H.C. **Fechamento de diastema com coroas de alumina densamente sinterizadas**. Rev. Bras odontol., 2011, jan./jun.; 68(1): 81-4. Disponível em: [http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view File/256/222](http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/File/256/222). Acesso em: 02 de outubro de 2023.
- ARRUDA, J.N. **Fechamento de diastema com resina composta: relato de caso**. SALUSVITA, Bauru, v. 39, n. 3, p.751-763, 2020.
- BARATIERI, L.N; MONTEIRO, J.R.S; ANDRADA, M.A.C; VIEIRA, L.C.C; RITTER, A.V; CARDOSO, A.C. **Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades**. São Paulo: Santos; 2001, cap.7: 463- 482.
- BARKMEIER, W.W; ERICKSON, R.L; KIMMES, N.S; LATTA, M.A; WILWERDING TM. **Effect of Enamel Etching Time on Roughness and Bond Strength**, Oper Dent., 2009, 34(2), 217-22.
- BERWANGER, C. **Fechamento de diastema com resina composta direta - relato de caso clínico**. Revista Associação Paulista de cirurgia dentária, 2016.
- BISPO, I. B. **Facetas estéticas: status da arte**. Revista Dentística online. V. 8, n. 18, p. 12-14, 2009.
- CAL NETO, J.O; CUNHA, D.L; MIGUEL, J.A.M. **Diastemas interincisais superiores associados a dentes supranumerários – considerações clínicas e relato de um caso**. Rev. J BrasOrtodonOrtop Facial, Curitiba, v.7, n.39, p.239-244, maio/jun. 2002.
- CALICCHIO, L; KYRILLOS, M; MOREIRA, M; MARQUES, F; CABRAL, F; NHONCANCE, W; SILVA, J. **Odontologia minimamente invasiva aplicada na transformação estética do sorriso**. Journal of Clinical Dentistry & Research; 13(4): p. 53-64, 2016.
- CAMPAGNOLO, V.; ANTUNES, E. L.; CEMIN, J. F.; PISSAIA, J. F., PISSAIA, J. F.; & CAMPOS, L. A. **Correção de diastemas por meio de restaurações diretas em resina composta: relato de caso clínico**, 2019.
- CARRUITERO, M.J. **Stability of maxillary interincisor diastema closure after extraction orthodontic treatment**. Rev. Angle Orthod, 90(5) p. 627–633, 2020.

DELLI, K. **Facts and myths regarding the maxillary midline frenum and treatment: a systematic review of the literature.** Quintessence Int, Berlin, v. 44, n. 2, p. 177-187, jan. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23444184/>. Acesso em: 14 out. 2022.

DEMIRCI, M; TUNCER, S; ÖZTAS, E; TEKÇE, N; UYSAL, Ö. **A 4-year clinical evaluation of direct composite build-ups for space closure after orthodontic treatment.** Clin Oral Investig., 2015.

DIAS, B; Anderson, S. **Diastemas: etiologia, diagnóstico e possíveis formas de reabilitação.** Bauru, v. 39, n. 1, p. 129-140, 2020.

DURAND, L.B; JUNIOR, S.N; MAIA H.P. **Recontorno cosmético e restaurações adesivas diretas para correção de desarmonias estéticas.** ClinInt J Braz Dent., 2008.

ERNEST, C.P; HOLZMEIER, M; WILLERSHAUSEN, B. **In vitro shear bond strength of self-etching adhesives in comparison to 4th and 5th generation adhesives.** J Adhes Dent, 6(4), p. 293-99, 2004.

FAHL N.J; RITTER, A.V. **Composite veneers: The direct-indirect technique revisited.** J EsthetRestorDent, 2020, 1-13, 2020.

FERRAREZI, P. M.; RODRIGUES, J. A.; MARCHI, G. M. **Fechamento de diastema: Relato de caso.** Revista saúde – UNG – SER, v. 4, p. 42-46, 2010.

GASS, J. R. **Familial correlations and heritability of maxillary midline diastema.** American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics, St. Louis, v. 123, n. 1, p. 85-89, jan. 2003. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12532061/>>. Acesso em: 02 nov. 2023.

GUERRA, M. L. R. S. **Fechamento de diastemas anteriores com resina composta direta: relato de caso.** FOL- Faculdade de Odontologia Lins/Unimep, 27(1), 63-68. ISSN-2238-1236, 2016.

GOYATÁ, F.R; COSTA, H; MARQUES, L. **Remodelação estética do sorriso com resina composta e clareamento dental em paciente jovem: relato de caso.** ArchivesOf Health Investigation. 2017.

HENICKA, L.E; CORSO, J; POLETTI, D. **Fechamento de diastemas em resina composta: relato de caso.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR; Vol.37,n.2,p.42-47, 2022.

HWANG, S.K; HA, JH; JIN,MU; KIM, SK; KIM YK. **Diastema closure using direct bonding restorations combined with orthodontic treatment: a case report.** Restor Dent Endod., 2012.

INOUE, S; VARGAS, MA; ABE, Y; YOSHIDA, Y; LAMBRECHTS, P; VANHERLE, G; SANO,H; VAN, MEERBEEK B. **Microtensilebond strength eleven contemporary adhesives to enamel.** Am J Dent., 2003.

KREIA, T. B.; GUARIZA, F.O; TANAKA, O. **Nova Visão em Ortodontia e Ortopedia Funcional dos Maxilares.** 1ª edição. São Paulo: Ed Santos, 2002.

LAMENHA, E. G. R.; GUIMARÃES, R. P.; VICENTE SILVA, C. H. **Diastema mediano superior: aspectos etiológicos.** Int J Dent, v. 6, n. 1, p. 2-6, 2007.

MACHADO, AW; AMBROSIO, AR; CALDAS, SGFR; GANDINI JUNIOR, LG. **Orthodontic treatment of a midline diastema related to mesiodens and thumb-sucking habit.** RevodontoCiênc., 2010.

MANGANI, F.; CERUTTI, A.; PUTIGNANO, A.; BOLLERO, R.; MADINI, L. **Clinical approach to anterior adhesive restorations using resin composite veneers.** Eur J Esthet Dent., 2007; 2(2): 188-209. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/26717768> Clinical approach to anterior adhesive restorations using resin composite veneers. Acesso em: 25 out 2023.

MORIMOTO, S; ALBANESI, R. B; SESMA, N; AGRA, C. M; BRAGA, M.M. **Main clinical outcomes of feldspathic porcelain and glass-ceramic laminate veneers: a systematic review and meta-analysis of survival and complication rates.** International journal of prosthodontics, v. 29, n. 1, p. 38-41, 2016.

NASH, R.W. **Resurfacing tooth structure with ceramic laminates.** Dent Today. 2014.

OLIVEIRA L.M.O.; BEZERRA R.N.; CARMO F.T.; MEIRA G.F.; SÁ J.L.; RAMALHO L.O.; **Fechamento de diastema pela técnica direta em resina composta: relato de caso clínico.** Research, Society and Development, v. 10, n. 16, e431101624060, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24060>. Acesso em: 20 out 2023.

PRABHU, R.S; BHASKARAN, K.R; GEETHA; PRABHU, M.A; ESWARANG; PHANIKRISHNA; B DEEPTHI. **Clinical evaluation of direct composite restoration done for midline diastema closure long-term study.** J Pharm Bioallied Sci., 2015.

RUSCHEL, V.; SHIBATA, S.; GRÉ, C.; STOLF, S.; JÚNIOR, S. **Compósitos em Incisivos Laterais Conoides: Ciência e Arte.** Clínica – International Journal of Brazilian Dentistry, Florianópolis, v.12, n.1, p. 42-49, jan./mar. 2016. DOI:<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-790463>.

SANTOS, M.S.P.S; HOSHINO, R.A; HOSHINO, I.A.E; **Fechamento de diastema mediano com resina composta direta: um caso clínico.** Revista Interciência – IMES Catanduva - V.1, Nº 9, julho 2022.

SCHWARZ, V; SIMON, L.S; SILVA, S.A; GHIGGI, P.C; CERICATO, G.O. **Fechamento de Diastema com resina composta.** Journal of Oral Investigations, Passo Fundo, v. 2, n. 1, p. 26-31, fev. 2015. ISSN 2238-510X. Disponível em: <https://seer.atitus.edu.br/index.php/JOI/article/view/751>. Acesso em: 22 nov. 2023.

SEKOWSKA, A.; CHALAS, R. **Diastema size and type of upper lip midline frenulum attachment.** Folia Morphol, Gdansk, v. 76, n. 3, p. 501-505, out. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28026850/> Acesso em: 14 out. 2023.

SILVA, A. B; CUNHA, T. F. C. **Fechamento de diastema em dentes anterossuperiores com resina composta: relato de caso / Diastema closure anteriosuperior teeth with composites in: case report.** Brazilian Journal of Development. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/41228>.
Acesso em: 22 nov. 2023.

SIMÕES, MP; ALBINO, LGB; REIS, AF; RODRIGUES, JA. **Restaurações estéticas conservadoras em dentes anteriores**. Revista Dental Estética., 2009.

SOARES, A.C.S. **Diastemas-fatores etiológicos e possíveis intervenções estéticas**. Instituto Universitário de Ciências da Saúde. 2018. Disponível em: <<https://hdl.handle.net/20.500.11816/3017>.> Acesso em: 02 nov. 2023.

SOARES, P. V.; DUARTE, L.; MOURA, G. F.; ZEOLA, L. F.; PEREIRA, A. G.; MACHADO, A. C. **Esthetic rehabilitation with minimally invasive feldspathic ceramic veneers: 30months of clinical follow-up**. Bioscience Journal. Uberlândia, MG, v. 32, n. 5, p.1428–1434, 2016. DOI: 10.14393/BJ-v32n1a2016-34358. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/34358>. Acesso em: 15 set 2023.

SOUSA J.P.; SOUSA S.A. **Prevalência de má oclusão em escolares de 7 a 9 anos de idade do Polo 1 da Rede Municipal de Ensino em João Pessoa-PB**. RevOdontol da UNESP. 2013;42(2):117–23. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rounesp/a/9HJVqKz3dvyfgLt6wHkqs8C/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 11 out. 2022.

TOMITA, D.Y. **Fechamento de diastemas através de restaurações em resina composta associado a tratamento clareador prévio**. Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2018.

VAN MEERBEEK, B; KANUMILLI, M.J; VAN, L.K; LAMBRETS, P; PEUMANS, M. **A randomized controlled study evaluating the effectiveness of a two-step self-etch adhesive with and without selective phosphoric-acid etching of enamel**. Dent Mater., 2005.

VENÂNCIO, G.N; AUGUSTO, C.R. **Fechamento de diastemas anteriores com resina composta direta: Relato de caso**. Revista da Faculdade de Odontologia de Lins. 2017; 27(1). Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistasunimep>. Acesso em: 20 set. 2023.