

Reanatomização de dentes anterossuperiores e correção de diastema: relato de caso
Reanatomization of anterosuperior teeth and diastema correction: case report
Reanatomización de los dientes maxilares anteriores y corrección del diastema: informe de un caso

Recebido: 18/11/2020 | Revisado: 19/11/2020 | Aceito: 20/11/2020 | Publicado: 25/11/2020

Olívia Breda Moss

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1425-2247>

Universidade do Estado do Amazonas, Brasil

E-mail: olivia_bredamoss@hotmail.com

Alessandra Rezende Peris

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7657-966X>

Universidade do Estado do Amazonas, Brasil

E-mail: alessandrap@hotmai.com

Fabio Hiroyuki Ogata Mitsui

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8239-4343>

Universidade do Estado do Amazonas, Brasil

E-mail: fabio_mitsui@yahoo.com.br

Lara Silva da Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2295-3457>

Universidade do Estado do Amazonas, Brasil

E-mail: lsdr.odo16@uea.edu.br

Resumo

A presença de diastemas anterossuperiores pode acarretar problemas funcionais, estéticos e psicológicos. Com a evolução dos materiais odontológicos, a reabilitação destes casos utilizando resina composta de maneira direta facilitou o tratamento e possibilitou ótimos resultados. O presente trabalho visa relatar um caso clínico no qual se realizou um fechamento de diastema e reanatomização de dentes na região anterossuperior por meio de restauração direta em resina composta, priorizando a técnica conservadora com o objetivo de reestabelecer a estética e harmonia do sorriso, além da autoestima da paciente. Paciente do gênero feminino, 43 anos, relatou descontentamento com a aparência do seu sorriso em virtude da coloração e de um diastema localizado na região dos incisivos centrais. Realizou-se

então o clareamento dental caseiro, enceramento diagnóstico, confecção do guia de silicone palatino, restaurações em resina composta, acabamento e polimento. A utilização das resinas compostas de maneira direta otimiza tempo clínico, apresenta melhor custo-benefício e não há a necessidade de desgaste da estrutura dental, obtendo desta forma um tratamento conservador e estético. A realização do enceramento diagnóstico possibilita uma previsibilidade do resultado, podendo o paciente junto ao cirurgião dentista visualizar e opinar sobre o mesmo quanto à forma e tamanho. Desta maneira, seguindo o protocolo restaurador de maneira criteriosa, alcançou-se o sucesso da técnica e do resultado final, atingindo os conceitos estéticos clínicos e as expectativas da paciente.

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

Abstract

The presence of anterosuperior diastemas can cause functional, aesthetic and psychological problems. With the evolution of dental materials, the rehabilitation of these cases using composite resin directly facilitated the treatment and enabled excellent results. This work aims to report a clinical case in which diastema closure and teeth resuscitation in the anterosuperior region were performed by means of direct restoration in composite resin, prioritizing the conservative technique in order to reestablish the aesthetics and harmony of the smile, in addition to patient's self-esteem. A 43-year-old female patient reported dissatisfaction with the appearance of her smile due to color and a diastema located in the region of the central incisors. Then, home teeth whitening, diagnostic waxing, making the palatal silicone guide, composite resin restorations, finishing and polishing were performed. The use of composite resins in a direct way optimizes clinical time, presents better cost-benefit and there is no need to wear the dental structure, thus obtaining a conservative and aesthetic treatment. The completion of the diagnostic wax-up allows the predictability of the result, and the patient, together with the dental surgeon, can view and give an opinion on the same in terms of shape and size. In this way, following the restorative protocol carefully, the success of the technique and the final result was achieved, reaching the clinical aesthetic concepts and the patient's expectations.

Keywords: Dental esthetics; Diastema; Composite resins.

Resumen

La presencia de diastemas anterosuperiores puede causar problemas funcionales, estéticos y psicológicos. Con la evolución de los materiales odontológicos, la rehabilitación con resina

compuesta directa, facilitó su tratamiento y permitió obtener resultados óptimos. El presente trabajo tiene por objetivo informar un caso clínico en que se realizó el cierre de diastema y la reanastomosis de los dientes de la región anterosuperior mediante una restauración con resina compuesta directa, dando prioridad a la técnica conservadora con el objetivo de restablecer la estética y armonía de la sonrisa, además de la autoestima del paciente. Una paciente de 43 años informó su descontento con la apariencia de su sonrisa debido a la coloración y a un diastema localizado en región de los incisivos centrales. A continuación, el paciente se sometió a un blanqueamiento dental casero, encerado de diagnóstico, preparación de la guía de silicona para el paladar, restauraciones de resina compuesta, acabado y pulido. El uso de resinas compuestas de manera directa, optimiza el tiempo clínico, presenta una mejor relación costo-beneficio y no hay necesidad de desgastar la estructura dental, obteniendo así un tratamiento conservador y estético. La realización del encerado diagnóstico permite un resultado predecible, pudiendo el paciente, junto con el cirujano dentista, visualizar y dar su opinión sobre el mismo en términos de forma y tamaño. De esta manera, siguiendo el protocolo restaurador de manera cuidadosa, se logró obtener el éxito de la técnica y del resultado final, alcanzando los conceptos estéticos clínicos y las expectativas de la paciente.

Palabras clave: Estética dental; Diastema; Resinas compuestas.

1. Introdução

Uma das grandes preocupações e desafios no campo da odontologia restauradora é a estética, que se trata de um conceito extremamente subjetivo relacionado a fatores sociais, econômicos, culturais, psicológicos, dos valores de vida, da idade e necessidade de um indivíduo, que se alteram em função do tempo (Souza, Miranda, Pereira, Silva & De Carvalho, 2020; Netto & Werneck, 2011). Tendo isto em mente, são de fundamental importância uma boa relação paciente/cirurgião-dentista e indispensável uma avaliação das expectativas do mesmo e as possibilidades de tratamento antes de iniciar qualquer planejamento estético (Soares et al., 2016).

Os dentes anterossuperiores detêm um papel fundamental na estética do sorriso. Além disso, auxiliam no bom funcionamento do sistema estomatognático, no tocante a fonação, respiração e deglutição. Alterações de forma e posicionamento destes podem ser ocasionadas pela perda de estrutura óssea, ausência de elemento dental adjacente, traumatismo ou falta de contatos interproximais. Estes fatores podem ocasionar o aparecimento de diastemas, espaços

entre dentes consecutivos, maiores que 0,5 milímetros, que ocorrem quando as faces proximais desses dentes não estão em contato (Follak et al., 2012).

Tal situação pode ser corrigida de maneira rápida e eficaz através do uso de materiais odontológicos de restauração direta. A evolução dos materiais utilizados para restaurações estéticas, principalmente as resinas compostas e o sistema adesivo, permitiu que o trabalho hoje desenvolvido fosse executado de uma maneira melhor, com mais segurança do resultado e com uma boa perspectiva de duração (Lima, Brito, Cruz, Medeiros, Penha et al., 2019).

Tais materiais apresentam como vantagens: (1) execução rápida, segura e eficaz; (2) custo menor em relação às cerâmicas e (3) não requerem provisório. Para o melhor tratamento e preservação, uma abordagem multidisciplinar deve ser efetuada, com profissionais de cada área específica e a interrelação dos conhecimentos de clínica odontológica (Baratieri et al., 2002; Freese Neto, Borges, Martins, Santos-Filho & Silva, 2020).

Desta forma, o objetivo desse trabalho consistiu em apresentar e discutir um relato de caso clínico de reanatomização e fechamento de diastema através de técnica direta de restauração em dentes anterossuperiores, visando recuperação estética e funcional.

2. Metodologia

Este artigo retrata um relato de caso clínico, com fins descritivos e abordagem qualitativa (Pereira et al., 2018), que descreve uma das possibilidades de conduta utilizada no tratamento restaurador de diastemas anterossuperiores e também no caso de reanatomizações dentárias.

3. Estudo do Caso

Paciente gênero feminino, 43 anos, leucoderma, compareceu a consulta odontológica em consultório particular, queixando-se da aparência do seu sorriso em virtude da coloração e de um diastema localizado na região dos incisivos centrais. Durante a primeira consulta, foi recolhido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e após a assinatura deste realizou-se os procedimentos de anamnese, periograma, odontograma, exame radiográfico da referida região e moldagem dos arcos superior e inferior com material hidrocolóide irreversível (Jeltrate Plus, Dentsply) para análise do modelo de estudo e planejamento do caso.

Na consulta seguinte foram realizadas as fotografias em vários ângulos para ter-se um melhor panorama do caso e assim planejar da melhor maneira possível sua execução. Realizaram-se as fotografias extraorais em vista frontal sorrindo (Figura 1), sorriso inicial (Figura 2) e as intraorais do sorriso em vista lateral esquerda e lateral direita (Figura 3) com o auxílio dos afastadores labiais (Afastador Labial Lateral, Maquira).

Figura 1 - Aspecto frontal inicial da paciente sorrindo.



Fonte: Autores.

Na Figura 1 é possível observar o sorriso inicial da paciente em vista frontal, onde nota-se o diastema entre os incisivos centrais superiores e a coloração amarelada dos elementos dentários.

Figura 2 - Sorriso inicial.



Fonte: Autores.

Na Figura 2 nota-se a presença do diastema de aproximadamente 1,5mm entre os

dentes 11 e 21.

Figura 3 - Aspecto intraoral inicial. A: Lado esquerdo. B: Lado direito.



Fonte: Autores.

Na Figura 3 pode-se comparar o formato dos dentes 12 e 22, onde se percebe que o dente 22 possui um formato diferente do seu contralateral.

O plano de tratamento traçado constituiu-se de adequação do meio bucal através de raspagens supragengivais e subgengivais, clareamento dos dentes superiores e inferiores através do método de clareamento caseiro utilizando o Peróxido de Hidrogênio 7,5% (Whiteness HP®, FGM Produtos Odontológicos) (Figura 4), enceramento diagnóstico (Figura 5), com o intuito de garantir a forma correta e contorno das futuras restaurações e a partir dele confeccionar um guia de silicone palatino, e então a realização propriamente dita das restaurações, onde se decidiu pelo fechamento do diastema presente entre os dentes 11 e 21 e a reanatomização do dente 22 seguindo a anatomia do seu contralateral.

Figura 4 - Aspecto dos elementos dentários após clareamento.



Fonte: Autores.

Na Figura 4 observa-se a diferença de coloração obtida após a realização do clareamento caseiro pela paciente. O clareamento consistiu em 04 seringas de gel clareador, utilizadas diariamente durante 50 minutos.

Figura 5 - Enceramento diagnóstico e guia palatino.



Fonte: Autores.

A Figura 5 mostra o enceramento diagnóstico realizado no modelo de estudo, onde logo após realizou-se a confecção do guia palatino com silicone de condensação da região encerada. Evidencia-se o fechamento do diastema entre os dentes 11 e 21 e a reanatomização do elemento 22.

Inicialmente foram selecionadas as cores das resinas a serem utilizadas, onde se optou por A2 para esmalte e A2 para dentina (3M ESPE, Filtek). Iniciou-se a restauração pelo dente 11 e, por conseguinte o 21 e 22. Após esta seleção e sob isolamento relativo modificado utilizando o afastador labial optragate (Ivoclar, Vivadent) e sugador, realizou-se a asperização da face vestibular (Figura 6), a fim de remover a camada superficial de esmalte aprismático e desta forma obter uma melhor adesão. Em seguida, foram inseridos os fios retratores #000 (Ultrapak, Ultradent) no sulco gengival e protegeram-se os dentes adjacentes (Figura 7). Condicionou-se então o esmalte com gel de ácido fosfórico a 37% por 30 segundos, lavou-se abundantemente com água destilada e secou-se com leve jato de ar. Foi aplicado o sistema adesivo Adper Single Bond® (3M ESPE) e fotopolimerizado.

Figura 6 - Asperização da face vestibular.



Fonte: Autores.

Na Figura 6 é possível observar a asperização da face vestibular do dente 11, com o disco de lixa Sof-Lex Pop On® (3M ESPE) de maior granulação.

Figura 7 - Fios de afastamento gengival e proteção dos dentes adjacentes.



Fonte: Autores.

Na Figura 7, nota-se a presença dos fios retratores inseridos no sulco gengival dos dentes 11 e 21 e a proteção dos dentes adjacentes.

Primeiramente, com o auxílio de uma espátula suprafill inseriu-se resina A2 de esmalte no guia palatino (Figura 8) e posicionou-se nos dentes para a reconstrução do esmalte artificial palatino (Figura 9), servindo de suporte para subsequente inserção das outras camadas de resina. Seguiu-se então com os incrementos de resina A2 para dentina e novamente a resina A2 para esmalte para a reprodução do esmalte vestibular artificial.

Figura 8 - Inserção de resina composta no guia palatino.



Fonte: Autores.

Na Figura 8, observam-se os incrementos de resina composta já inseridos no guia palatino e posicionando-se no dente a ser restaurado, a fim de formar a face palatina.

Figura 9 - Construção da face palatina.



Fonte: Autores.

Na Figura 9, a face palatina já está construída através da transferência precisa dos incrementos de resina.

Com a finalização do dente 11 (Figura 10), seguiu-se para o 21 e para o 22. Durante o procedimento utilizou-se um compasso de ponta seca e uma regra milimetrada, a fim de manter a proporção entre os elementos dentários e seguir o planejamento do enceramento diagnóstico (Figura 11).

Figura 10 - Restauração do dente 11 concluída.



Fonte: Autores.

Na Figura 10 observa-se o dente 11 com a restauração concluída e percebe-se a devolução da proporção ao mesmo.

Figura 11 - Mensuração distomesial através do compasso de ponta seca.



Fonte: Autores.

A Figura 11 demonstra a utilização do compasso de ponta seca durante as etapas restauradoras, a fim de seguir o planejamento proporcionado pelo enceramento.

Após a aplicação de todos os incrementos de resina composta e finalização das restaurações (Figura 12), realizou-se o acabamento utilizando brocas diamantadas no formato ponta de lápis e chama, tiras de lixa e discos de lixa Sof-Lex Pop On® (3M ESPE) (Figuras 13 e 14) e polimento através das borrachas (Figura 15). Após checagem dos contatos oclusais, a paciente foi orientada quanto aos cuidados e higienização adequada.

Figura 12 - Restaurações concluídas.



Fonte: Autores.

Na Figura 12 percebe-se a finalização das restaurações, com o devido fechamento do diastema entre os dentes 11 e 21 e a reanatomização do dente 22.

Figura 13 - Acabamento.



Fonte: Autores.

Na Figura 13, constata-se o início da etapa do acabamento por meio da broca ponta de lápis.

Figura 14 - Acabamento.



Fonte: Autores.

A Figura 14 ilustra o acabamento mediante a utilização dos discos de lixa Sof-Lex Pop On® (3M ESPE).

Figura 15 - Aspecto final após polimento.



Fonte: Autores.

Na Figura 15 é possível observar o aspecto imediato após o polimento das restaurações.

Uma semana após o procedimento, realizou-se a preservação e as fotografias extraorais em vista frontal final sorrindo (Figura 16), sorriso final (Figura 17) e intraorais em vista lateral esquerda e lateral direita (Figura 18), seguindo o mesmo protocolo fotográfico do início do caso.

Figura 16 - Aspecto frontal final da paciente sorrindo.



Fonte: Autores.

Na Figura 16 é possível observar o sorriso final da paciente em vista frontal, onde se percebe a devolução de harmonia após as restaurações.

Figura 17 - Sorriso final.



Fonte: Autores.

Na Figura 17, nota-se a ausência do diastema, o reestabelecimento do ponto de contato entre os dentes 11 e 21 e a proporção entre os dentes.

Figura 18 - Aspecto intra oral final. A: Lado esquerdo. B: Lado direito.



Fonte: Autores.

Na Figura 18, pode-se comparar o formato dos dentes 12 e 22, onde se percebe que o dente 22 possui uma simetria quando comparado ao seu contralateral.

4. Discussão

Nenhum tipo de tratamento obterá êxito sem um correto diagnóstico e estabelecimento de um planejamento adequado. Esta etapa é, provavelmente, uma das mais importantes e imprescindíveis para a obtenção da satisfação do paciente e do profissional (Baratieri et al., 2002). Em Odontologia, a estética está relacionada à harmonia de cor, formato, anatomia e, sobretudo, ao equilíbrio com as características individuais de cada paciente. Em virtude disto, o planejamento deve somar-se as expectativas do paciente. O profissional deve, nas atribuições das suas obrigações, dar a sua visão sobre o caso, porém cabe ao paciente definir como ficará mais satisfeito com o resultado (Netto & Werneck, 2011). No caso em questão, somou-se aos exames clínicos o diálogo com a paciente, buscando compreender suas expectativas e anseios e conciliar com as possibilidades de tratamento.

Diastemas dentais são espaços maiores que 0,5 milímetros entre as faces proximais de dentes adjacentes, que resultam quando um dente da arcada dentária não está em contato com o dente consecutivo (Maluly-Proni, Oliveira-Reis, Assunção & Dos Santos, 2019). Estes se apresentam como característica marcante nas dentições decídua e mista, e em situações de normalidade, tende a diminuir com a erupção dos incisivos laterais superiores e, ao final da dentadura mista, fecham-se espontaneamente com a erupção dos caninos superiores permanentes. Entretanto, em algumas situações clínicas permanecem presentes na dentição permanente (Almeida et al., 2004). Neste caso, o diastema media aproximadamente 1,5mm e,

durante anamnese, a paciente relatou que quando mais jovem não o possuía e não soube precisar em que momento o mesmo tornou-se mais evidente.

A presença de diastemas pode estar relacionada à anormalidade das estruturas ósseas, problemas oclusais, tais como anomalias dentárias e hábitos parafuncionais, sendo, neste caso, indicado o tratamento associado com a devida remoção do fator desencadeador da parafunção. Porém, diastemas de origem étnica ou genética quando aceitos pelo paciente, do ponto de vista estético não necessitam de nenhum tipo de intervenção (Mondelli, 2006). Estudos relatam que o gênero feminino com padrão de crescimento ósseo mesiofacial apresenta uma prevalência maior que o gênero masculino e feminino com outros padrões faciais, sendo frequentemente encontrado na região anterior da maxila (Canuto, 2006). A paciente não relatou qualquer hábito parafuncional que possa ter desencadeado tal situação clínica e o exame radiográfico periapical da região não revelou deformidades ósseas. Durante o exame periodontal, observou-se uma grande quantidade de cálculo subgingival e profundidade de sondagem superior a 3mm, acreditando-se então que esta tenha sido a etiologia desencadeadora do diastema.

As possibilidades de tratamento para o fechamento de diastemas e o restabelecimento da estética do sorriso são várias, entre elas a realização de tratamento ortodôntico, confecção de restaurações indiretas através de coroas e/ou facetas cerâmicas e a execução de restaurações diretas através de resina composta (Demirci, Tuncer, Öztas, Tekçe & Uysal, 2015). Não era do interesse da paciente o início de um tratamento ortodôntico e nem a realização de restaurações indiretas. Desta forma, optou-se pela forma direta através das resinas compostas.

O fechamento de diastemas através do uso das resinas compostas aplicadas de forma direta é uma técnica altamente conservadora, uma vez que não é necessária a realização de qualquer desgaste na estrutura dental antes da aplicação dos incrementos (Follak et al., 2012), além de apresentarem ótima avaliação estética, funcional e biológica, baixo custo e longevidade clínica (Gouveia, Moreira Junior, Peralta, Scherma & Resende, 2018). Entretanto, o sucesso da restauração depende de um planejamento adequado, para garantir que os dentes restaurados apresentem ao final do procedimento, uma forma proporcional, principalmente em relação à altura e largura (Follak et al., 2012). Visando manter tal proporcionalidade e seguir o planejamento do enceramento diagnóstico, durante o procedimento restaurador utilizou-se diversas vezes o compasso de ponta seca e a régua milimetrada.

Uma das dificuldades encontradas no momento da realização de uma reanatomização estética anterior é criar um ponto de contato entre os dentes sem que ocorra o aparecimento de triângulos negros, ou seja, espaços que aparecem entre os dentes quando o tecido gengival não segue o seu respectivo contorno e não há a presença da papila interdental, expondo o fundo escuro da cavidade bucal (Follak et al., 2012). Uma vez que a paciente apresentava o diastema há muito tempo, não existia papila interdental naquela região, porém após a realização das restaurações e reestabelecimento do ponto de contato, observou-se na consulta de proervação a presença da papila seguindo o novo contorno dentário.

Outro requisito para a execução de uma restauração estética satisfatória é o conhecimento da anatomia e do comportamento óptico dos tecidos dentais, considerando a interação da dentina e do esmalte, determinando características cromáticas diferentes nas regiões do dente. Isto reflete em uma dificuldade em que o profissional se depara ao tentar reproduzir uma restauração com um aspecto mais próximo do dente natural (Santos, Coutinho, Diniz, Soares & Feitosa, 2016; Romero, 2015). A utilização de resinas específicas para esmalte e para dentina, tal qual o caso em questão, possibilita a estética e naturalidade das restaurações.

Buscando um desempenho clínico mais conservador e que garanta o rigor estético desejado, o planejamento através do enceramento diagnóstico torna possível uma previsibilidade do resultado final, permitindo ao paciente verificar se daquela forma trará satisfação e auxilia o profissional minimizando erros, facilitando a definição anatômica e poupando tempo clínico (Siqueira Neto, Silva & Silva, 2020; Goyatá et al., 2017). Nesta parte do planejamento, foi possível ainda uma análise individualizada do caso, visto que o dente 22 foi planejado com base na anatomia do seu contralateral.

O aspecto final da restauração em resina composta é outro ponto importante a se discutir para garantir o êxito na realização. A lisura superficial, obtida durante a última etapa clínica de acabamento e polimento, influencia diretamente na estética e longevidade do tratamento, visto que proporciona melhor resistência ao desgaste, baixa pigmentação, integridade marginal e menor acúmulo de biofilme (Campagnolo et al., 2019; Dantas et al., 2020). Porém, esta qualidade em longo prazo está relacionada com a cooperação do paciente, onde este deve possuir uma atenção especial quanto à higiene oral, visando evitar possíveis alterações de cor e textura pela deterioração da matriz orgânica do material restaurador (Bernardes, 2017). A paciente foi orientada quanto a esses aspectos e sobre a necessidade de visitas periódicas para avaliações e novos polimentos.

5. Considerações Finais

A utilização de resina composta através da técnica direta é uma alternativa eficiente, rápida e econômica, principalmente quando comparada as restaurações indiretas, para diversos casos de reanatomização, tais como no caso relatado, fechamento de diastemas e correção da proporção entre dentes adjacentes. Contudo, a qualidade e a durabilidade deste tipo de opção restauradora são diretamente influenciadas pelo conhecimento científico e habilidade técnica do profissional e, ainda instruções ao paciente sobre higienização e cuidados.

Ao final do tratamento, a paciente mostrou-se satisfeita com o resultado, onde relatou devolução estética e fonética. Assim, reforça-se a importância da constante atualização dos profissionais sobre protocolos reabilitadores não invasivos e eficazes, oferecendo desta forma o melhor atendimento ao paciente.

Ainda, recomendam-se pesquisas clínicas onde se avaliem os fatores que interferem na qualidade das restaurações de resina composta em longo prazo, e técnicas que possam prolongar a eficácia destas.

Referências

Almeida, R. R. de, Garib, D. G., Almeida-Perin, R. R. de, Almeida, M. R. de, Pinzan, A., & Junqueira, M. H. Z. (2004). Diastemas interincisivos centrais superiores: quando e como intervir? *Revista Dental Press De Ortodontia E Ortopedia Facial*, 9(3), 137-156. Recuperado de <<https://www.scielo.br/pdf/dpress/v9n3/v9n3a14.pdf>>.

Baratieri, L. N., Monteiro Jr., S., Andrada, M. A. C., Vieira, L. C. C., Ritter, A.V., & Cardoso, A.C. (2002). *Odontologia Restauradora - Fundamentos e Possibilidades*. (2a ed.). São Paulo: Ed. Santos.

Bernardes, A. C. T. A. A. (2017). Seleção de cor para a obtenção de restaurações anteriores diretas imperceptíveis. Relatório Final de Estágio, Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Gandra, Portugal. Recuperado de <<http://hdl.handle.net/20.500.11816/2866>>.

Campagnolo, V., Antunes, E. L., Cemin, J. F., Pissaia, J. F., Pissaia, J. F., & Campos, L. A. (2019). Correção de diastemas por meio de restaurações diretas em resina composta: relato de

caso clínico. *Revista Expressão Católica Saúde*, 4(2), 52-60. DOI: <https://dx.doi.org/10.25191/rece.v4i2.3246>.

Canuto, M. S. B., Assis, R. S., Gouveia, P. M. P., & Nemr, K. (2006). Análise comparativa entre presença de diastemas e tipos faciais. *Revista CEFAC*, 8(2), 162-170. Recuperado de <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1693/169320515006>>.

Dantas, M. V. O., Nogueira, P. L., Araújo, A. da S., Da Silva, Q. P., Lima, F. de O., Da Penha, E. S., Rosendo, R. A., et al. (2020). Closure of diastema with the aid of a palatal silicone guide: case report. *Research, Society and Development*, 9(7), 1-17. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.3834>.

Demirci, M., Tuncer, S., Öztas, E., Tekçe, N., & Uysal, Ö. (2015). A 4-year clinical evaluation of direct composite build-ups for space closure after orthodontic treatment. *Clinical oral investigations*, 19(9), 2187-99. DOI: 10.1007/s00784-015-1458-8.

Follak, A.C., Ilha, B. D., Ribeiro, D.S., Mielke, J.C., Buligon, M.P., De David, S. C., Durand, L. B. (2012). Reanatomização e fechamento de triângulo negro em dentes ânterossuperiores. *Revista Dentística on line*, 11(23), 26-32. Recuperado de <<http://coral.ufsm.br/dentisticaonline/1104.pdf>>.

Freese Neto, A., Borges, L. R., Martins, V. da M., Santos-Filho, P. C. de F., Silva, C. F. (2020). Reanatomização Dentária e sua Importância nos Resultados Estéticos do Sorriso: Relato de Caso. *Revista Odontológica do Brasil Central*, 29(88), 34-38. DOI: <https://doi.org/10.36065/robrac.v29i88.1325>.

Gouveia, C. G., Moreira Junior, R., Peralta, F. da S., Scherma, A. P., & De Resende, L. M. (2018). Facetas diretas de resina composta em dentes anteriores: relato de caso. *ClipeOdonto – UNITAU*, 9(1), 44-50. Recuperado de <<https://periodicos.unitau.br>>.

Goyatá, F. dos R., Costa, H. V., Marques, L. H. G., Barreiros, I. D., Lanza, C. R. M., Novaes Júnior, J. B., & Moreno, A. (2017). Remodelação estética do sorriso com resina composta e

clareamento dental em paciente jovem: relato de caso. *Archives Of Health Investigation*, 6(9), 409-413. DOI: <https://doi.org/10.21270/archi.v6i9.2224>.

Lima, M. G. da S., Brito, F. G. B., Cruz, J. H. de A., Medeiros, L. A. D. M., Penha, E. S. da, Figueiredo, C. H. M. da C., & Guênes, G. M. T. (2019). Reanatomização do sorriso com uso de resina composta: relato de caso. *Archives Of Health Investigation*, 8(9), 501-505. DOI: <https://doi.org/10.21270/archi.v8i9.3233>.

Maluly-Proni, A. T., Oliveira-Reis, B., Assunção, W. G., & Dos Santos, P. H. (2019). Minimum intervention management of diastema closure using cordless displacement system and laminate veneers: A 2-year follow-up. *European Journal of Dentistry*, 12(3), 446-449. DOI: 10.4103/ejd.ejd_208_18.

Mondelli, J. (2006). *Fundamentos de Dentística Operatória*. (2a ed.) São Paulo: Ed. Santos.

Netto, L. C., Werneck, D. (2011). Resolução estética de dentes anteriores em única sessão com uso da matriz de silicone – Relato de caso clínico. *Revista Dentística on line*, 10(22), 5-8. Disponível em: <<http://coral.ufsm.br/dentisticaonline/1017.pdf>>.

Pereira, A.S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Recuperado de <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_MetodologiaPesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1>.

Romero, M. F. (2015). Esthetic anterior composite resin restorations using a single shade: Step-by- step technique. *Journal of Prosthetic Dentistry*, 114(1), 9-12. DOI: 10.1016/j.prosdent.2015.02.013.

Santos, F. G., Coutinho, E. F. S., Diniz, M. F., Soares, C. E. de O., & Feitosa, D. A. de S. (2016). Reabilitação Estética em Dentes Anteriores Permanentes Traumatizados. *Journal of Health Sciences*, 18(3), 195-200. DOI: <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2016v18n3p195-200>.

Siqueira Neto, C. C., Da Silva, R. R., & Silva, J. P. P. (2020). Planejamento Estético Em Dentes Anteriores Uma Revisão De Literatura. *Revista Saúde Multidisciplinar*, 5(1), 34-40. Recuperado de <<http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/65/64>>.

Soares, P. V., Duarte, L. de A., Moura, G. F., Zeola, L. F., Pereira, A. G., & Machado, A. C. (2016). Esthetic rehabilitation with minimally invasive feldspathic ceramic veneers: 30 months of clinical follow-up. *Bioscience Journal*, 32(5), 1428-1434. DOI: <https://doi.org/10.14393/BJ-v32n1a2016-34358>.

Souza, R. R., Miranda, C. B., Pereira, T. M. S., Silva, S. M. A., & De Carvalho, C. F. (2020). Reabilitação Estética E Funcional Com Facetas Pré-fabricadas Em Resina Composta – Relato De Caso. *Revista Odontológica de Araçatuba*, 41(2), 15-21. Recuperado de <<https://www.apcdaracatuba.com.br/revista/2020/06/trabalho-2.pdf>>.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Olívia Breda Moss – 35%

Alessandra Rezende Peris – 35%

Fabio Hiroyuki Ogata Mitsui – 15%

Lara Silva da Rocha – 15%