

Fechamento de diastema com auxílio de guia palatino: relato de caso
Closure of diastema with the aid of a palatal silicone guide: case report
Cierre de diastema con la ayuda de una guía de silicona palatina: informe de un caso

Recebido: 21/04/2020 | Revisado: 22/04/2020 | Aceito: 24/04/2020 | Publicado: 27/04/2020

Maria Vitoria Oliveira Dantas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7663-3793>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: mvitoria.od@hotmail.com

Paula Lima Nogueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7425-3201>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: paulalimanogueira@hotmail.com

Amanda da Silva Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1034-4459>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: mandiaraujo55@gmail.com

Quemuel Pereira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0093-6322>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: quemuelpereira7@gmail.com

Filipe de Oliveira Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6652-3101>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: filipelimaoliveirava@outlook.com

Elizandra Silva da Penha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6264-5232>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: elizandrapenha@hotmail.com

Rosana Araújo Rosendo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3795-8832>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: cesprodonto@hotmail.com

Gymenna Maria Tenório Guênes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5447-0193>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: gymennat@yahoo.com.br

Camila Helena Machado da Costa Figueiredo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1340-4042>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: camila_helena_@hotmail.com

Luanna Abílio Diniz Melquíades de Medeiros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1630-3968>

Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

E-mail: luannaabiliod@gmail.com

Resumo

O objetivo do presente artigo é relatar um caso clínico no qual se realizou um fechamento de diastema na região anterossuperior, por meio de restauração direta em resina composta, enfatizando a técnica conservadora e atual, a fim de restabelecer o sorriso e autoestima da paciente. Paciente D. B. N., 24 anos, feoderma, sexo feminino, compareceu a Clínica Escola relatando insatisfação quanto a coloração e espaço entres seus dentes anteriores. Clinicamente observou-se a presença de um diastema de aproximadamente 1,5 mm entre os elementos 11 e 21. Optou-se pelo uso da técnica de restauração direta em resina composta, devido as suas vantagens de melhor custo-benefício, rápida realização, desgaste mínimo ou nulo da estrutura dental e resultados reversíveis quando comparado ao uso das cerâmicas. Previamente realizou-se o clareamento dental em consultório para a melhor estética do sorriso. Foi utilizado enceramento diagnóstico para a previsibilidade dos resultados e para a confecção de um guia de silicona palatino, o qual permitiu a transferência da morfologia dental e maior precisão da técnica. Dessa forma, seguindo criteriosamente o protocolo restaurador, obteve-se o sucesso da técnica empregada e do resultado final abrangendo os conceitos estéticos clínicos e as expectativas da paciente.

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

Abstract

The objective of this article is to report a clinical case in which the diastema was closed in the anterosuperior region, through direct restoration in composite resin, emphasizing the

conservative and current technique, in order to restore the patient's smile and self-esteem. Patient D. B. N., 24 years old, feoderma, female, attended the School Clinic reporting dissatisfaction regarding the color and space between his anterior teeth. Clinically, a diastema of approximately 1.5 mm was observed between elements 11 and 21. It was decided to use the technique of direct restoration in composite resin, due to its advantages of better cost-benefit, quick realization, minimal or null wear of the dental structure and reversible results when compared to the use of ceramics. Previously, dental whitening was performed in-office for the best smile esthetics. Diagnostic wax-up was used to predictability the results and for confection of a palatine silicone guide, which allowed the transfer of dental morphology and greater precision of the technique. Thus, following the restorative protocol judiciously, obtained the success of the technique used and the final result encompassing clinical aesthetic concepts and patient expectations.

Keywords: Diastema; Dental Esthetics; Composite resins.

Resumen

El objetivo de este artículo es informar un caso clínico en el que el diastema se cerró en la región anterosuperior, a través de la restauración directa en resina compuesta, enfatizando la técnica conservadora y actual, para restaurar la sonrisa y la autoestima del paciente. El paciente D. B. N., de 24 años, feoderma, femenino, asistió a la Clínica Escolar informando insatisfacción con respecto al color y el espacio entre sus dientes anteriores. Clínicamente, se observó un diastema de aproximadamente 1,5 mm entre los elementos 11 y 21. Se decidió utilizar la técnica de restauración directa en resina compuesta, debido a sus ventajas de mejor costo-beneficio, realización rápida, desgaste mínimo o nulo de la estructura dental y resultados reversibles en comparación con el uso de cerámica. Previamente, el blanqueamiento dental en la oficina para la mejor estética de sonrisa. El encerado diagnóstico se utilizó para predecir los resultados y para confeccion una guía de silicona palatina, que permitió la transferencia de la morfología dental y una mayor precisión de la técnica. De esa forma, siguiendo juiciosamente el protocolo restaurativo, levantado o éxito la técnica empleada y el resultado final abarcando los conceptos estéticos clínicos y las expectativas del paciente.

Palabras clave: Diastema; Estética dental; Resinas compuestas.

1. Introdução

Como consequência dos avanços odontológicos e da procura por atendimentos não somente para o alívio de sintomatologias dolorosas, a busca por procedimentos estéticos tem crescido exponencialmente. A estética dental tem sido o principal objetivo dos pacientes, uma vez que os mesmos procuram o cirurgião-dentista com o resultado do seu tratamento idealizado (Almeida, Maran, Andrade, Naufel, & Schmitt, 2019). Em vista disso, os serviços odontológicos atualmente têm ido muito além da reabilitação da função dentária (Sakamoto Junior, Higashi & Gomes, 2015).

Estudos tratam da insatisfação causada pela forma, alinhamento e cor dos dentes por parte da população, associada a alta procura por tratamentos estéticos (Joiner & Luo, 2017; Reis, Oliveira, Vilela & Menezes, 2018).

Quando se questiona sobre as queixas referentes às alterações de forma, os diastemas dentais estão entre as mais prevalentes. Diastemas são a ausência de ponto de contato entre dentes adjacentes, podem ser observados em qualquer sextante da boca, apesar disso, os que estão presentes na região anterior da maxila implicam em um maior comprometimento da estética (Prado & Melo, 2017).

De igual modo ao crescimento da busca por procedimentos estéticos, a exigência estética por parte dos pacientes, tem crescido semelhantemente e se tornando de alto nível. Essa demanda resultou na evolução e desenvolvimentos de produtos e técnicas que tornam as restaurações imperceptíveis. Sendo assim, é indispensável para o correto planejamento a avaliação das perspectivas do paciente (Soares et al., 2016).

Há mais de 50 anos as resinas compostas se fazem presentes na prática odontológica, e com o passar do tempo apresentam importantes melhorias nas suas propriedades mecânicas e óticas que permitem a ampliação de suas indicações clínicas, incluindo a resolução de desafios estéticos.

Entre as características relevantes no uso das resinas compostas para restaurações diretas em dentes anteriores, estão; polimento superficial, boa resistência ao desgaste, redução da contração de polimerização e possibilidade de reparo (Moreira, Neto & Freitas, 2018).

O progresso dos sistemas adesivos promoveu a melhora da união biomecânica entre dente e restauração, otimizando os procedimentos restauradores e propiciou abordagens conservadoras e minimamente invasivas (Soumya, Dwijendra, Pranitha & Roy, 2017). As restaurações diretas com resina fazem parte dessas abordagens, permitindo a máxima preservação de estrutura dental, rapidez, além de dispor de baixo custo. Estas são

características consideradas pelo paciente, que procura maior conforto e segurança (Mathias, Silva, Aguiar, Andrade & Azevedo, 2016).

O planejamento das reabilitações mediante o uso de ferramentas de ensaios como o enceramento diagnóstico, auxiliam na dinâmica dos procedimentos restauradores, pois proporcionam a previsibilidade dos resultados, tanto para o paciente quanto para o cirurgião-dentista. A maior segurança na técnica, reduzindo os riscos de erros, também são vantagens do uso dessa ferramenta (Reis et al., 2017; Miranda, Rizza, Bettero, Junior & Novais, 2016).

Dessa forma, o objetivo deste artigo é descrever e discutir um caso clínico no qual foi efetuada uma intervenção estética com o propósito de realizar o fechamento de diastema na região anterossuperior, entre os elementos 11 e 21, com resina composta direta, dando ênfase ao planejamento e execução da técnica conservadora e atual com a finalidade de recuperar o sorriso e autoestima da paciente.

2. Metodologia

O presente artigo trata-se de um relato de caso com fins descritivos, exploratório, com abordagem qualitativa; onde segundo Pereira et al (2018) é aquela onde se faz importante a interpretação dos pesquisadores. Ou seja, com suas opiniões a partir da prática clínica e do conhecimento científico, sobre o tema alvo de estudo, considerando as possibilidades terapêuticas, diagnósticas e aos aspectos clínicos do procedimento de fechamento de diastema através da técnica de restauração direta em resina composta.

3. Estudo do Caso

Paciente D. B. N., 24 anos, feoderma, sexo feminino, procurou a Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, campus Patos/PB relatando sua insatisfação quanto a cor e ao espaço presente entre os dentes superiores anteriores decorrentes da presença de diastema, que comprometia a estética da paciente.

Após anamnese e exame clínico, constatou-se a presença de diastema entre os incisivos centrais superiores (elementos 11 e 21) (Figura 01).

Figura 01- Aspecto clínico inicial.



Fonte: Elaboração própria.

Na Figura 01 observa-se a presença de um diastema de aproximadamente 1,5 mm entre os elementos 11 e 21 nos incisivos centrais superiores.

Inicialmente, foi realizado um clareamento dental assistido em consultório com clareador à base de peróxido de hidrogênio a 35% (Whiteness HP® - FGM Produtos Odontológicos, Joinville-SC, Brasil) (Figura 02).

Figura 02- Aplicação do clareamento dental.



Fonte: Elaboração própria.

Na Figura 02 observa-se a aplicação do clareador dental. O clareamento consistiu em três sessões com três aplicações de 15 minutos cada, entre intervalos de sete dias. Partindo da cor inicial A2 para o resultado obtido da cor B1.

Paralelamente, foi realizada a moldagem para obtenção do modelo de estudo e posterior confecção do enceramento diagnóstico (Figura 03), com a finalidade de intensificar positivamente o planejamento.

Figura 03- Enceramento diagnóstico sob vista vestibular.



Fonte: Elaboração própria.

Na Figura 03 observa-se o enceramento realizado no modelo de estudo. Logo após o enceramento diagnóstico, foi produzido um molde com silicona de adição (AdsilPutty Soft®-Coltene, Rio de Janeiro – RJ, Brasil) da região encerada (Figura 04).

Figura 04- Guia de silicone.



Fonte: Elaboração própria.

Na Figura 04 observa-se o guia palatino de silicona, confeccionado a fim de ser utilizado como guia no momento da restauração.

Posteriormente ao planejamento, optou-se pelo tratamento restaurador direto com resina composta. Inicialmente foi realizada uma profilaxia com pedra pomes e escova de Robinson (Microdont® - São Paulo, SP) em baixa rotação. Logo após a profilaxia foram selecionadas as cores B1E para esmalte e B1B para o corpo da restauração, e a translúcida para borda incisal da resina Z350® (3M ESPE – São Paulo, SP). Após seleção das cores; e sob isolamento relativo modificado, ou seja usando-se o afastador labial, além dos roletes de algodão e sugador de saliva; foi realizado condicionamento ácido com gel de ácido fosfórico a 37% por 30 segundos (Figura 05), o local foi lavado abundantemente com água destilada e seco com leve jato de ar.

Figura 05- Aplicação do ácido fosfórico a 37%.



Fonte: Elaboração própria.

Na Figura 05 observa-se a aplicação do ácido fosfórico nas faces que irão receber o material restaurador. Foi aplicado sistema adesivo Adper Single Bond® (3M ESPE – Sumaré, SP) e fotopolimerizado por 40 segundos. Após a realização de todas as etapas, inicialmente foi feita a inserção da resina composta, com auxílio de uma espátula Almore nº2, na guia de silicone (Figura 06).

Figura 06- Incrementos de resina composta com guia de silicone.



Fonte: Elaboração própria.

Na Figura 06 observa-se a inserção de incrementos de resina composta na guia de silicone. Para facilitar a transferência da morfologia palatina da restauração os incrementos de resina foram levados e adaptados aos dentes através do guia (Figura 07).

Figura 07- Adaptação do guia de silicone palatino com incrementos de resina composta na cavidade bucal.



Fonte: Elaboração própria.

Na Figura 07 observa-se a inserção da resina no diastema com a adaptação do guia de silicone nas faces palatinas dos dentes, para a transferência precisa dos incrementos de resina composta.

Após a aplicação de todos os incrementos de resina composta e finalização da restauração, foram realizados acabamento e polimento final. Utilizou-se ponta diamantada 2135 FF, tiras de lixa, discos de lixa (Figura 08), borrachas siliconadas, escova de carbetto de

silício Astrobrush® (IvoclarVivadent – Barueri, SP) e discos Sof-Lex Pop On® (3M ESPE – São Paulo, SP).

Figura 08- Acabamento com disco de lixa



Fonte: Elaboração própria.

Na Figura 08 pode se observar a realização do acabamento da restauração com disco de lixa em baixa rotação.

Por fim, foi utilizada roda de feltro impregnada com pasta abrasiva para polimento (Disco de Feltro Polimax®, TDV), obtendo-se uma superfície brilhante e lisa resultante do polimento. Em uma última sessão, foi realizado o acabamento e polimento final. (Figura 09).

Figura 09- Vista vestibular do resultado final



Fonte: Elaboração própria.

Através da Figura 09 observa-se o aspecto final da restauração, após realização do acabamento e polimento final.

3. Discussão

Um dos principais objetivos da odontologia estética é a produção de um sorriso encantador e harmonioso, por sua importância elementar nas formas de comunicação entre as pessoas (dos Reis Goyatá et al., 2018). Queixas relacionadas à forma, também acompanham insatisfação com a cor dos dentes e tem se tornado predominante na rotina clínica, em tal caso o planejamento é uma ferramenta indispensável para apresentar aos pacientes todas as opções e possibilidades de tratamento a partir das condições iniciais (Furtado et al., 2018; Barros, Loreto, Chagas, Baldissera & Fernandes, 2018). O clareamento dental assistido em consultório, realizado previamente as restaurações, teve a finalidade de alcançar a satisfação estética da paciente (Oliveira et al., 2019).

A presença de diastemas anterossuperiores pode causar problemas funcionais como prejudicar a fala e acarretar problemas oclusais, mas geralmente a necessidade de tratamento é atribuída a razões estéticas e psicológicas. As opções de tratamento incluem intervenção cirúrgica, ortodontia fixa e odontologia restauradora, perante a problemática estética pode-se optar unicamente pelo fechamento do diastema com resinas compostas quando indicado (Anari, 2017; Guerra, Venâncio & Augusto, 2017).

Diante do tratamento estético, um diagnóstico preciso da etiologia específica do diastema existente é essencial para a tomada de decisão. A etiologia dos diastemas é diversa, podendo ser de origem congênita ou adquirida, causados por discrepâncias dento-ósseas, hábitos deletérios, agenesias dentárias, movimentações ortodônticas, entre outras causas (Lima & Carnevale Filho, 2019). O freio labial hipertrófico é considerado um dos principais fatores etiológicos para diastemas em linha média, esse foi observado apresentando sua inserção baixa e impedindo a aproximação dos incisivos centrais superiores da paciente (Abrahams & Kamath, 2014).

Partindo do pressuposto que a terapêutica clínica deve ser sempre a mais conservadora possível e que garanta os preceitos estéticos básicos; o encerramento diagnóstico torna possível uma análise individualizada do caso, dispondo de uma maior previsibilidade do resultado final, além de auxiliar o cirurgião-dentista na definição da morfologia dental, minimizando os erros. Essa etapa permite ao paciente verificar os anseios estéticos e aprová-los ou aprimorá-los (Goyatá et al., 2017).

No decorrer dos anos, a evolução da qualidade dos materiais dentários restauradores tornou-se evidente, houve um considerável aumento na facilidade de manipulação e da mimetização da cor da estrutura dental em vista de sua ampla escala de cores (Diegues,

Marques, Miyamoto & Pentead, 2017). Por meio da técnica de restauração direta, onde o material é aplicado diretamente na superfície dental, gradualmente em incrementos, o fechamento de diastema pode ser realizado de forma rápida, com desgaste mínimo ou nulo da estrutura dental e passível de reparo quando necessário. Dessa forma apresenta vantagens quando comparado ao uso dos laminados cerâmicos (Reis, Oliveira, Vilela & Menezes, 2018; Goyatá et al., 2018).

Com o intuito de colaborar com a técnica, um guia palatino foi confeccionado através de uma barreira em silicona no modelo de estudo encerado para facilitar a transferência da morfologia dental durante a realização das restaurações diretas (Kina et al., 2015).

O uso do isolamento absoluto é recomendado na prática clínica devido aos seus inúmeros benefícios, entre eles está um maior controle da umidade pela eliminação da saliva e do fluído sanguíneo (Benevides, Venâncio & Feitosa, 2019). Apesar disso, devido a necessidade de melhor adaptação do guia de silicona ao palato e as faces palatinas dos dentes; optou-se pelo uso do isolamento relativo modificado, realizado com afastador labial, roletes de algodão e sugador de saliva. Este por sua vez, promoveu de forma satisfatória a acomodação do guia e um campo livre de umidade durante todo o procedimento restaurador, resultado conferido principalmente por se tratar de uma região anterossuperior (Velasco, Campos, Zouain-Ferreira & Basting, 2006).

Embora os compósitos resinosos obtenham vantagens, a restauração direta em resina composta requer conhecimentos das técnicas e boa habilidade do cirurgião-dentista. Por isso, seguir criteriosamente o protocolo clínico é imprescindível para o êxito do resultado final, etapas importantes como adequação do meio bucal, seleção do material, seleção de cor, isolamento efetivo e inserção correta dos incrementos de resina devem ser respeitadas (Lima et al., 2019).

Para Campagnolo et al. (2019) outro aspecto importante no êxito da realização de restauração em resina composta pela técnica direta é em relação a sua lisura superficial, alcançada por meio de procedimentos de acabamento e polimento, em razão de influenciar na estética e na longevidade do tratamento. Contudo a qualidade em longo prazo da restauração tem a limitação de depender da colaboração do paciente, sendo necessária uma boa higiene oral para evitar a sua alteração da cor e textura pela degradação da matriz orgânica do material restaurador (Bernardes, 2017).

A elaboração de um plano de tratamento e o conhecimento das técnicas restauradoras contribui para o sucesso estético e funcional da restauração direta em resina. Quando se tem o desafio de introduzir um sorriso harmônico com o fechamento de um diastema

anterossuperior, de forma rápida e reversível, a abordagem relatada no presente artigo apresenta resultados satisfatórios e eficientes.

4. Considerações Finais

A correção de diastemas pela técnica de restauração direta em resina composta, quando indicada, ostenta uma resolução rápida e indolor se comparada as intervenções cirúrgicas e ortodônticas. Através desse artigo foi relatado detalhadamente os protocolos que proporcionam sucesso a técnica e propõe uma abordagem terapêutica conservadora para a prática clínica odontológica.

Os objetivos dos procedimentos realizados no caso em questão estão em estabelecer um novo sorriso, adequado aos conceitos estéticos clínicos e alinhados a concepção de estética por parte da paciente. O resultado final confirmou uma alternativa conservadora, rápida, reversível e com uma melhor relação custo-benefício comparado às demais técnicas.

Diante do que foi exposto e tratado no decorrer desse relato de caso, sugere-se a realização de novas pesquisas que acompanhem a qualidade ao longo prazo e os fatores que interferem na longevidade das restaurações estéticas em resina direta.

Referências

Abrahams, R., & Kamath, G. (2014). Midline Diastema and its Aetiology – A Review. *Dental Update*, 41(5), 457–464. Doi: <https://doi.org/10.12968/denu.2014.41.5.457>.

Almeida, L., Maran, B. M., Andrade, G. S., Naufel, F. S., & Schmitt, V. L. (2019). Reabilitação estética de diastemas anterossuperiores com resina composta após abordagem ortodôntica. *Clinical and Laboratorial Research in Dentistry*. 1-7. Doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2357-8041.clrd.2019.159943>.

Anari, S. (2017). Aesthetic dentistry: Changing public perceptions. *British Dental Journal*, 223(6), 390. Doi: <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2017.791>.

Benevides, A. A., Venâncio, A. E. F., & Feitosa, V. P. (2019). A influência do isolamento absoluto no sucesso de restaurações diretas e tratamento endodôntico: uma revisão de

literatura. *Rev. Odontol. de Araçatuba* (Impr.), 40(1), 35-40. Disponível em:
<<https://apcdaracatuba.com.br/revista/2019/04/trabalho6.pdf>>. Acesso em: 23-abr-2020.

Barros, B. A. C., Loreto, D. B. L., Chagas, K., Baldissera, A. A., & Fernandes, M. M. (2018). Proposta de termo de ciência para planejamento estético do sorriso. *RBOL-Revista Brasileira de Odontologia Legal*, 5(3), 86-95. Doi: <http://dx.doi.org/10.21117/rbol.v5i3.207>.

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. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/20.500.11816/2866>>. Acesso em: 18 de Abril de 2020.

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/recs.v4i2.3246>.

Diegues M. A., Marques E., Miyamoto P. A. R., & Penteado M. M. (2018). Cerâmica x resina composta: o que utilizar? *Revista Uningá*, 51(1), 87-94. Disponível em:
<<http://34.233.57.254/index.php/uninga/article/view/1329>>. Acesso em: 18 de Abril de 2020.

dos Reis Goyatá, F., Moreno, A., Lanza, C. R. M., Barreiros, I. D., Novaes Jr, J. B., & Goyatá, L. F. R. (2018). Restauração dos dentes anteriores superiores com resina composta. Disponível em: <https://www.kulzer.com.br/media/webmedia_local/downloads_new/further_products_2/optosil_xantopren_2/SI_Restaurao_dos_Dentes_Anteriores_Superiores_com_Resina_Composta_PT.pdf>. Acesso em: 18 de Abril de 2020.

Furtado, D. C., Melo, E. L., Gomes, M. A. L., Pontes, K. T., Neves, J. L., Canto, C. A. S., de Assis, C. P. P. & Braz, R. (2018). A importância da reabilitação oral estética na alteração de forma e cor dos dentes: relato de caso clínico. *Archives of Health Investigation*, 7(12), 502-507. Doi: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i12.3147>.

Goyatá, F. R., Costa, H. V., Marques, L. H. G., Barreiros, I. D., Lanza, C. R. M., Júnior, J. B. N., & 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), 408-413. Doi: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v6i9.2224>.

Goyatá, F. R., Siqueira, V. V., Novaes, I. C., Arruda, J. A. A., Barreiros, I. D., Júnior, J. B. N., Lanza C. R. M., & Moreno, A. (2018). Técnicas alternativas de restauração indireta em resina composta: relato de casos clínicos. *Archives of Health Investigation*, 7(7), 274-280. Doi: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i7.3018>

Guerra, M. L. R. S., Venâncio, G. N., & Augusto, C. R. (2017). Fechamento de diastemas anteriores com resina composta direta: relato de caso. *Revista da faculdade de odontologia de Lins/Unimep*, 27(1), 63-68. Doi: <http://dx.doi.org/10.15600/2238-1236/fol.v27n1p63-68>.

Joiner, A., & Luo, W. (2017). Tooth colour and whiteness: A review. *Journal of dentistry*, 67, S3-S10. Doi:<https://doi.org/10.1016/j.jdent.2017.09.006>.

Kina, M., Leal, F. A., Fabre, A. F., Martin, O. C. L., Coimbra, M. C., & Kina, J. (2015). Tratamento restaurador estético minimamente invasivo através da técnica direta com compósito. Relato de caso clínico. *Archives of Health Investigation*, 4(4), 50-55. Disponível em: <<http://archhealthinvestigation.emnuvens.com.br/ArcHI/article/view/908/1198>>. Acesso em: 18 de Abril de 2020.

Lima, M. G. S., Brito, F. G. B., Cruz, J. H. A., Medeiros, L. A. D. M., Penha, E. S., Figueiredo, C. H. M. 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: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v8i9.3233>.

Lima, T. C. C. & Carnevale Filho, F. W. (2019). Redução de diastema utilizando resina composta direta: relato de caso. Trabalho de Conclusão de Curso, Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, DF, Brasil. Disponível em: <<https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/255>>. Acesso em: 18 de Abril de 2020.

Mathias, P., Silva, E. V. F., Aguiar, T. R., Andrade, A. S., & Azevedo, J. (2016). A Conservative Esthetic Approach Using Enamel Recontouring and Composite Resin

Restorations. *Case Reports in Dentistry*, 2016, 1-5. Doi:

<https://doi.org/10.1155/2016/1254610>.

Miranda, R. R., Rizza, G. C. R., Bettero, F. C. B. S., Junior, P. C. S., & Novais, V. R. (2016). Tratamento odontológico integrado com ênfase em estética: relato de caso. *Revista Odontológica do Brasil Central*, 25(74), 162-169.

Moreira, E. J. R., Neto, J. A. F., & Freitas, G. (2018). Harmonização Estética do Sorriso com Facetas Diretas em Resina Composta: Relato de Caso. *SciInvestDent*, 23(1), 22-27.

Oliveira, L. S., Oliveira, G. R., Oliveira, C. M., Góes, R. V. L., Mendes, E. M., & Höfling, R. T. B. (2019). Eficácia do uso de clareadores de consultório quanto à redução no tempo de aplicação na estrutura dental. *Psicologia e Saúde em debate*, 5(Supl. 2), 84-84.

Pereira, A.S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1>. Acesso em: 18 de Abril de 2020.

Prado, E. M. A. & Melo, J. C. M. R. (2017). Fechamento de diastema e reanatomização de dente conóide: relato de caso clínico. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil. Disponível em: <<http://openrit.grupotiradentes.com:8080/xmlui/handle/set/1877>>. Acesso em: 18 de Abril de 2020.

Reis G. R., Oliveira L. P. M., Vilela A. L. R., & Menezes M. S. (2018). Mock-up: previsibilidade e facilitador das restaurações estéticas em resina composta. *Revista Odontológica do Brasil Central*, 27(81), 105-111. Disponível em: <<https://robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/1131/973>>. Acesso em: 18 de Abril de 2020.

Reis, G. R., Vilela, A. L. R., Silva, F. P., Borges, M. G., Santos-Filho, P. C., & Sousa Menezes, M. (2017). Minimally invasive approach in esthetic dentistry: composite resin versus ceramics veneers. *Bioscience Journal*, 33(1), 238-246.

Sakamoto Junior, A. S., Higashi, C., & Gomes, J. C. (2015). Substituição de coroas totais metalocerâmicas em incisivos laterais conoides vitais: relato de caso clínico. *Revista Dental Press de Estética*, 12(3), 71-78.

Soares, P. V., Duarte, L. Ávila, 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>.

Sowmya, K., Dwijendra, K. S., Pranitha, V., & Roy, K. K. (2017). Esthetic Rehabilitation with Direct Composite Veneering: A Report of 2 Cases. *Case Reports in Dentistry*, 2017, 1-3. Doi: <https://doi.org/10.1155/2017/7638153>.

Vellasco, K., Campos, I., Zouain-Ferreira, T. R. F., & Basting, R. T. (2006). Dentística minimamente invasiva: plástica dental. *Arquivos em Odontologia*, 42(2), 104-112. Disponível em: <<https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/3407/2184>>. Acesso em: 21 de Abril de 2020.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Maria Vitoria Oliveira Dantas – 12%

Paula Lima Nogueira – 9,5%

Amanda da Silva Araújo – 9,5%

Quemuel Pereira da Silva – 9,5%

Filipe de Oliveira Lima – 9,5%

Elizandra Silva da Penha – 9,5%

Rosana Araújo Rosendo – 9,5%

Camila Helena Machado da Costa Figueiredo – 9,5%

Gymenna Maria Tenório Guênes – 9,5%

Luanna Abílio Diniz Melquíades de Medeiros – 12%