

FACULDADE SETE LAGOAS- FACSETE

EDUARDA FRANCYANE LIMA DE SOUZA ALVES

**SUBSTITUIÇÃO DE RESTAURAÇÃO ESCURECIDA SEGUIDO DE
FECHAMENTO DE DIASTEMAS INTERINCISAIS SUPERIORES: RELATO DE
CASO**

**RECIFE
2023**

FACULDADE SETE LAGOAS- FACSETE

EDUARDA FRANCYANE LIMA DE SOUZA ALVES

**SUBSTITUIÇÃO DE RESTAURAÇÃO ESCURECIDA SEGUIDO DE
FECHAMENTO DE DIASTEMAS INTERINCISAIS SUPERIORES: RELATO
DE CASO**

Artigo científico apresentado ao curso de especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas-FACSETE / CPGO, como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Dentística.

Área de concentração: Dentística

FACULDADE SETE LAGOAS- FACSETE

Artigo intitulado **“SUBSTITUIÇÃO DE RESTAURAÇÃO ESCURECIDA SEGUIDO DE FECHAMENTO DE DIASTEMAS INTERINCISAIS SUPERIORES: RELATO DE CASO”** de autoria da aluna Eduarda Franciane Lima de Souza Alves, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



Prof. Esp. LUCAS GOMES DE ARAÚJO



Profa. Ms. ELOISA LEONARDO DE MELO



Profa. Ms. ANA LUÍSA DE ATAÍDE MARIZ

SUBSTITUIÇÃO DE RESTAURAÇÃO ESCURECIDA SEGUIDO DE FECHAMENTO DE DIASTEMAS INTERINCISAIS SUPERIORES: RELATO DE CASO

Eduarda Franczyane Lima de Souza Alves
João Paulo Alves da Silva Aguiar

Resumo

Diastemas são espaços interdentais que prejudicam a estética do sorriso. Os espaços podem comprometer apenas os incisivos como também entre múltiplos dentes. De etiologia multifatorial, os diastemas são classificados a partir de 0,5mm da ausência do ponto de contato entre os dentes. Várias são as formas de tratamento propostas pela literatura, dentre elas a mais utilizada é a restauração em resina composta direta. O objetivo de estudo de caso clínico é relatar a troca da restauração classe VI escurecida do dente 11, seguido de fechamento de diastema por meio da utilização de guia palatina de silicone. Inicialmente foi realizado: seleção de cor da resina composta com a superfície dental hidratada; confecção da guia palatina de silicone; remoção da resinas insatisfatórias do 11 e 21; profilaxia com pasta de pedra pomes e água; condicionamento com ácido fosfórico 37% (30 segundos em esmalte); remoção com spray de água/ar pelo dobro do tempo de condicionamento;secagem; aplicação do adesivo universal (duas camadas); fotopolimerização (20 segundos); confecção da concha palatina, modelação do contornos e superfícies em resina composta; ajuste oclusal e polimento. Conclui-se que: a reanatomização de dentes anteriores e fechamento de diastema em resina composta, é uma opção de ótimo custo benefício pela perfeita reprodução das estruturas dentais com uniformidade de cor e forma, quanto a resultado de alto nível estético, fácil reversão e manutenção.

Palavras-chaves: diastema, resina composta direta, estética dental

EXCHANGE OF DARK RESTORATION FOLLOWED BY CLOSURE OF UPPER INTERINCISAL DIASTEMAS: CASE REPORT

Eduarda Francyane Lima de SouzaAlves
João Paulo Alves da Silva Aguiar

ABSTRACT

Diastemas are interdental spaces that harm the aesthetics of the smile. Spaces can compromise only the incisors as well as between multiple teeth. With a multifactorial etiology, diastemas are classified based on 0.5 mm of the absence of the point of contact between the teeth. There are several forms of treatment proposed in the literature, among which the most used is direct composite resin restoration. The objective of this clinical case study is to report the replacement of the darkened class VI restoration of tooth 11, followed by closure of the diastema with a silicone palatal guide. Initially, the following were carried out: color selection of the composite resin with the tooth surface hydrated; creation of the silicone palatal guide; removal of unsatisfactory resins from 11 and 21; prophylaxis with pumice paste and water; conditioning with 37% phosphoric acid (30 seconds on enamel); removal with water/air spray for twice the conditioning time; drying; application of universal adhesive (two layers); photo polymerization (20 seconds); manufacture of the palatal shell, modeling of contours and surfaces in composite resin; occlusal adjustment and polishing. It is concluded that: the reanatomization of anterior teeth and closure of diastema in composite resin is a great cost-benefit option due to the perfect reproduction of dental structures with uniformity of color and shape, resulting in a high level of aesthetics, easy reversal and maintenance.

Keywords: diastema, direct composite resin, dental aesthetics

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
2. METODOLOGIA.....	10
3. RELATO DE CASO CLÍNICO.....	11
4. DISCUSSÃO	19
5. CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

A busca por uma harmonia no sorriso sempre foi um fator muito importante para a estética facial (Gomes et al, 2021). Cada vez mais, os profissionais da odontologia estética se deparam com desafios e demandas dos pacientes em atingir o sorriso perfeito (Cruz et al, 2021). Um sorriso considerado belo deve apresentar harmonia entre os dentes, gengiva e lábios (Diaspro, Cavallini e Piersini, 2018). O sorriso é um importante componente na estética dentofacial e quando apresenta quaisquer diferenças como: diastemas, giroversões, fraturas ou escurecimento de dentes, pode causar implicações sociais (Cruz, Bezerra e Pereira, 2021).

Os diastemas, são espaços entre os dentes causando perda de contato proximais (Pombo et al, 2020). A presença de espaços consecutivos, a partir de 0,5mm, entre os dentes incisivos centrais ou entre os demais dentes não apresentam uma estética harmônica, ao sorriso (Espíndola-Castro et al, 2019). Apesar de poder acometer qualquer região da cavidade oral, a presença dos diastemas, está mais relacionada com a região anterossuperior da maxila, por motivos de existir uma discrepância entre o tamanho dos germes dentários e a maxila (Andreiulo et al., 2011).

De etiologia multifatorial, podem resultar da inserção baixa do freio labial, presença de mesiodentes, interações genéticas, problemas periodontais, dentes conóides, entre outros (Dias et al. 2020). Os diastemas, podem comprometer a estética do sorriso e causar incômodo ao paciente e a quem observa (Bolas Colvee et al, 2018). Várias são as terapêuticas relatadas na literatura para resolução desta alteração (Pombo et al, 2020). É necessário que o cirurgião-dentista saiba realizar uma avaliação correta da origem do diastema, para que haja um tratamento clínico adequado, a fim de obter sucesso (Ubal dini et al, 2009)

Existem algumas opções de tratamento disponíveis para a correção dos diastemas como; a movimentação ortodôntica, restaurações diretas em resina

composta e restaurações indiretas, como por exemplo, as facetas laminadas, e coroas cerâmicas (Vasconcelos et al, 2020). No entanto, para qualquer tipo de procedimento, o profissional deve optar pelo tratamento menos invasivo, com maior preservação da estrutura dentária. (Sundfeld RH et al., 2012). Neste contexto a reanatomização e confecção das restaurações anteriores, em resina composta, tem obtido cada vez mais resultados de alto valor estético, com bastante naturalidade (Rodríguez, Argolo e Cavalcanti, 2014).

A reanatomização dental pode ser resolutive para algumas destas queixas, trazendo resultados estéticos bastante favoráveis (Rodríguez, Argolo e Cavalcanti, 2014; Gresnigh et al, 2019). A reprodução das características ópticas em dentes naturais anteriores, por resinas compostas é um grande avanço estético da odontologia. (Ruschel et al, 2017)

Deste modo, é objetivo deste caso clínico relatar o fechamento de diastemas interincisais superiores com resina composta direta.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho consistiu em um relato de caso clínico sobre a utilização de resina composta direta na harmonização do sorriso, através da troca de restauração pigmentada e fechamento de diastemas em dentes anteriores superiores. Além da descrição do caso foi realizada uma pesquisa com a busca de dados do Portal Regional da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), Pubmed e Scielo. Foram pesquisados artigos em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 15 anos (2008-2023).

3 RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 30 anos, apresentou-se a clínica do Curso de Especialização em Dentística do Centro de Pós-graduação em Odontologia (CPGO- Recife/PE), com queixa de escurecimento da restauração classe VI no dente 11 e restauração também ineficiente entre os dentes 11 e 21. Na consulta inicial, relatou o desejo de fechar os espaços entre os incisivos centrais e laterais. O paciente relatou ter feito a restauração classe VI no dente 11, há muito tempo e que na ocasião também fechou o diastema entre os dentes 11 e 21 (figuras 1 e 2). O paciente assinou um termo de consentimento livre e esclarecido autorizando a publicação do presente caso clínico.



Figura 1 (Foto inicial evidenciando o escurecimento do dente 11)



Figura 2 (Foto evidenciando a pigmentação da resina antiga)

Durante a anamnese inicial foi observado uma pequena fratura no ângulo distal do dente 11, (figura 3, 4 e 5) como escurecimento da resina composta em relação aos demais dentes. Além disso, foi observado pequenos diastemas entre os incisivos centrais e laterais.



Figura 3 (Vista do sorriso completo)



Figura 4 (Imagem evidenciando as irregularidades da resina dos dentes 11 e 21)



Figura 5 (fratura na incisal do 11, pigmentação da resina, irregularidade superficial)

O paciente foi orientado quanto a diferença de cor dos dentes e as restaurações incrementais. Foi realizado uma sessão de clareamento de consultório(Potenza, peróxido de hidrogênio 35%), por 35 minutos e posteriormente a moldagem para confecção de moldeira personalizada para clareamento supervisionado. O paciente foi orientado a fazer 1 mês, ou seja, 04 semanas de clareamento supervisionado (Whiteness perfect, 16%, FGM, peróxido de carbamida) por 04 horas dia.

Após a estabilização da cor, o tratamento proposto, então, foi a remoção da resina escurecida no dente 11 (classe VI) remoção da resina composta entre o

11 e 21(figura 6),seleção da cor e confecção da guia palatina em silicone de condensação de alta viscosidade (Perfil, Coltene, Altstätten, Switzerland) acomodando o material nos dentes superiores anteriores sem uso de moldeira, sob pressão digital por palatina. Após presa do material e obtenção da moldagem, a mesma foi recortada a face vestibular com estilete e mantida a face palatina. (figura 7)



Figura 6 (remoção de toda resina antiga)



Figura 7 (adaptação da matriz em silicona)

Em seguida, foi realizada a seleção de cor da resina composta com a aposição de um incremento do material sobre a superfície vestibular dos dentes hidratados. Um único matiz e croma foi escolhido, uma vez que os dentes do paciente apresentavam uma aparência monocromática e sem características ópticas evidentes de translucidez de esmalte. A resina selecionada Admira Fusion, cor A1(VOCO, Cuxhaven, Alemanha).

Em seguida a seleção de cor, foi removida toda a resina dos dentes 11 e 21 com ponta diamantada tronco-cônica 3131(American Burns, Santa Catarina, Brasil) em alta rotação. O substrato do dente 11, apresentou-se semelhante ao dente vizinho, não necessitando de desgaste para posterior bloqueio de fundo escurecido.

Foi realizado o isolamento relativo, pois o paciente se mostrou resistente ao uso do lençol de borracha, apresentando dificuldade de respirar e comportamento ansioso.

Usou-se afastador bucal, roletes de algodão e sugador para diminuir a umidade local. Os dentes foram submetidos ao condicionamento com ácido fosfórico a 37%, (Condac- FGM, Joinville-SC, Brasil) técnica de condicionamento seletivo, apenas esmalte por 30 segundos; remoção com spray ar/ água pelo dobro do tempo do condicionamento; secagem; aplicação do adesivo (Singler Bond Universal, 3M, ESPE, Minnesota, EUA) duas camadas; secagem; fotopolimerização (Radii-Cal 1200mW/cm²- SDI, SP, Brasil) com leves jato de ar para volatilização do solvente e polimerização por 20 segundos.(figuras 8 e 9)



Figura 8 (condicionamento ácido seletivo)



Figura 8 (dupla camada adesiva)

A matriz em silicóna foi levada a boca, posicionada para conformação palatina dos dentes a serem reanatomizados, e acomodada na região cervical. A partir disso, foi inserido o primeiro incremento (resina Admira A1) compatível com o esmalte do paciente (polimerização por 40s). Em seguida foi realizada a fase incremental e escultura do dente 11 com o uso das espátulas Easy, pincel Tokuyama n 24 e modelador de resina (Composite Wetting Resin- Ultradent- Utah, EUA).

Sequencialmente, realizou-se a inserção de nova camada da mesma resina de esmalte, estendendo-se a restauração para vestibular para mascarar a interface de união entre o dente e a restauração.(figura 10)



Figura 10(restauração imediata)

Para concluir as restaurações, procedeu-se a fase de ajuste oclusal e acabamento. O polimento foi dado na sessão seguinte com discos de lixa (Softlex / 3M ESPE), polidores Ultra-Gloss de granulometria grossa, média e fina (American Burrs) e escova Ultra-Brush de Carbetto de Silício (American Burrs), finalizando-se o caso clínico. (figuras 11, 12 e 13)



Figura 11(borracha polidora de granulção grossa)



Figura 12 (borracha polidora de granulção média)



Figura 13 (borracha polidora de granulação fina)



Figura 14 (detalhe do acrescimo de resnia na mesial do dente12)



Figura 15 (acrescimo de resina no dente 22, na mesial)

4 DISCUSSÃO

O tratamento para o fechamento de diastemas requer a identificação de sua etiologia para a obtenção de um resultado duradouro. Embora a ortodontia seja a opção inicial, muitos pacientes adultos, não estão dispostos ao tempo prolongado necessário para a solução do caso ou já realizaram o procedimento anteriormente e não foi possível a completa resolução do problema (Kabbach, Sampaio & Hirata, 2018)

No caso indicado, um fator a ser considerado antes das restaurações foi a cor dos dentes. Dentes escurecidos também afetam negativamente na estética do sorriso. Quando este escurecimento se dá de forma natural, por meio da incorporação de corantes e pigmentos oriundos da dieta, a terapêutica recomendada é o clareamento dental. Uma cor satisfatória é quando a cor dental se aproxima ao da esclera do olho (Joshi, 2016). Neste caso, realizou-se o clareamento dental pela técnica combinada entre o clareamento de consultório e o clareamento supervisionado. A técnica combinada promove a estabilidade dos efeitos clareadores obtidos e favorece uma motivação para o paciente com resultados imediatos que são obtidos no clareamento em consultório (Rezende *et al.*, 2016).

Optou-se pelo emprego da resina composta direta para o fechamento dos diastemas. A opção terapêutica escolhida deve-se ao fato de o paciente não precisar de tratamento ortodôntico, necessitando de fechamento de pequenos espaços interdentais. O emprego direto das resinas compostas dispensa a necessidade de desgastes dentais sendo uma abordagem conservadora.

Com o avanço dos sistemas adesivos, as resinas compostas se tornaram aliadas dos dentistas em procedimentos para alteração de forma dentária. O uso deste material restaurador traz uma sucessão de vantagens para o paciente e o profissional, como: possibilidade de realizar o trabalho em apenas uma sessão; técnica minimamente invasiva: reversibilidade; sem custo laboratorial; possibilidade de sofrer reparos(Kabbach, Sampaio e Hirata, 2018; Goyal, Nikhil e Singh, 2016)

No entanto, ela não deixa de ter suas limitações como, por exemplo, a alteração de cor, que pode ocorrer de acordo com os hábitos alimentares, qualidade da resina empregada e do polimento realizado. Uma alternativa ao uso das resinasseria o emprego de laminados cerâmicos, que possuem a vantagem de estabilidade de cor e resistência a fraturas (Brianezzi *et al.*, 2017).

Entretanto, o investimento em procedimentos indiretos é elevado e alguns pacientes se incomodam com o fato daquele tratamento ser irreversível. No caso clínico em questão, a conservação da estrutura dentária, era um fator decisivo para aceitação do tratamento restaurador pelo paciente.

Foi feito e utilizado no caso clínico a fabricação de uma guia palatina em silicone. Este artefato permitiu que as novas dimensões dentárias fossem obtidas uniformemente e que o ponto de contato proximal fosse estabelecido de forma correta (Voigt *et al.*, 2020; Garcia *et al.*, 2018).

A escolha por uma resina composta nanoparticulada foi atribuída às vantagens deste material, como: alto brilho; menor contração de polimerização e excelentes propriedades mecânicas (Gadonski *et al.*, 2018; Shitsuka, Shitsuka & Corrêa, 2014). Foi empregado uma resina composta de corpo, que é um material que possui opacidade e translucidez intermediária entre resinas para esmalte e dentina (Villarroel *et al.*, 2011; Dietschi, 2001). Consideramos que resinas de corpo são bem indicadas para realizações de acréscimos estratégicos de resina.

Ao final do tratamento restaurador, foi realizada a remoção de excessos com discos de lixa (série laranja, 3M) e polimento com borrachas polidoras (AmericanBurns). O polimento das restaurações é fundamental para o sucesso e longevidade delas. Estas etapas favorecem a lisura e brilho superficial, proporcionando ao dente uma aparência mais natural, evitando assim manchamentos e acúmulos de placa que causariam o envelhecimento precoce da resina (Pontes *et al.*, 2009; Lira *et al.*, 2019).

Estima-se que restaurações estéticas em dentes anteriores com resinas compostas tenham um tempo médio de 5 a 10 anos (Kabbach, Sampaio & Hirata, 2018). Falhas estão relacionadas a pequenas fraturas ou mudança de cor da resina, mas estas podem ser facilmente resolvidas com pequenos acréscimos ou novos polimentos (Kabbach, Sampaio & Hirata, 2018; Gadonski *et al.*, 2018; Shitsuka, Shitsuka & Corrêa, 2014). Entretanto, é importante salientar que consultas periódicas com o clínico é fundamental para o acompanhamento e o diagnóstico de possíveis falhas reparáveis (Dietsch, 2001).

5 CONCLUSÃO

A utilização de resinas compostas para o fechamento de diastemas e remodelação dental, representa uma escolha de custo acessível e pode ser uma alternativa para finalizações ortodônticas, no fechamento de diastemas. O emprego da guia de silicone proporciona maior facilidade para definição de altura; contornos e confecção da parede palatina, minimizando a necessidade de ajustes. Esta terapêutica é eficaz para o aprimoramento estético do sorriso, sendo uma técnica conservadora, reversível, previsível e que acarreta a satisfação paciente.

6 REFERÊNCIAS

ALZRAIKAT, H. et al. Nanofilled resin composite properties and clinical performance: a review. **Operative dentistry**, v. 43, n. 4, p. E173-E190, 2018.

ANDREIUOLO, R. et al.. Fechamento de diastema com coroas de alumina densamente sinterizadas. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 1, p. 81-4, jan./jun. 2011.

BERGOLI, C. D.; SKUPIEN J.Á.; MARCHIORI J. C. Fechamento de Diastema utilizando a técnica de enceramento e moldagem com silicona: acompanhamento de dois anos. **Int J Dent**, Recife, v.8, n. 3, p. 167-171, jul./set. 2009.

Bolas-Colvee B, Tarazona B, Paredes-Gallardo V, Arias-De Luxan S. Relationship between perception of smile esthetics and orthodontic treatment in Spanish patients. *PloS one*. 2018;13(8):e0201102. DOI: 10.1371/journal.pone.0201102.

Cruz GAC, Bezerra RB, Pereira TMS. Esthetic harmonization in anterior teeth. *RGO, Rev Gaúch Odontol*. 2021, 69:e2021011

DIAS, Brenno Anderson Santiago *et al.* Diastemas: etiologia, diagnóstico e possíveis formas de reabilitação. *SALUSVITA*, Bauru, v. 39, n. 1, p. 129-140, 2020.

DA ROCHA POMBO, Stephanie Quintans et al. Reanatomização dental com resina composta utilizando matriz BRB: Relato de caso. **Revista Ciência e Saúde On-line**, v. 5, n. 2, 2020.

Di Murro, B., Gallusi, G., Nardi, R., Libonati, A., Angotti, V., & Campanella, V. (2020). The relationship of tooth shade and skin tone and its influence on the smile attractiveness. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, 32(1), 57-63.

Diaspro, A., Cavallini, M., Piersini, P., & Sito, G. (2018). Gummy smile treatment: proposal for a novel corrective technique and a review of the literature. *Aesthetic surgery journal*, 38(12), 1330-1338.

Dietschi, D. (2001). Layering concepts in anterior composite restorations. *Journal of Adhesive Dentistry*, 3(1), 71-80

Durán, G., Vivar, F., Tisi, J., & Henríquez, I. (2019). The use of direct composite resin to close maxillary midline diastema complementary to orthodontic treatment. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 12(2), 106-108.

Dym, H., & Pierre, R. (2020). Diagnosis and treatment approaches to a "Gummy Smile". *Dental Clinics*, 64(2), 341-349.

Ergin, E., Kutuk, Z. B., Cakir, F. Y., & Gurgan, S. (2018). Comparison of two different composite resins used for tooth reshaping and diastema closure in a 4-year follow-up. *Nigerian journal of clinical practice*, 21(9), 1098-1106.

Espíndola-Castro, L. F., Filgueiras, L. V., Maior, J. R. S., Pedrosa, M. D. S., & Silva, C. H. V. D. (2019). Harmonização estética do sorriso cirurgia periodontal, clareamento dental e fechamento de diastemas relato de caso. *Full dent. sci*, 10(38), 42-8.

Gadonski, A. P., Feiber, M., Almeida, L. D., Naufel, F. S., & Schmitt, V. L. (2018). Avaliação do efeito cromático em resinas compostas nanoparticuladas submetidas a solução café. *Revista de Odontologia da UNESP*, 47(3), 137-142.

Garcia, P. P., Da Costa, R. G., Calgaro, M., Ritter, A. V., Correr, G. M., Da Cunha, L. F., & Gonzaga, C. C. (2018). Digital smile design and mock-up technique for esthetic treatment planning with porcelain laminate veneers. *Journal of conservative dentistry: JCD*, 21(4), 455.

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

Goyal, A., Nikhil, V., & Singh R. (2016) Diastema Closure in Anterior Teeth Using a Posterior Matrix. *Case Rep Dent*. 2016, 1-6.

Joshi, S. B. (2016). An overview of vital teeth bleaching. *Journal of interdisciplinary dentistry*, 6(1), 3-13.

Kabbach, W., Sampaio, C. S., & Hirata, R. (2018). Diastema closures: A novel technique to ensure dental proportion. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, 30(4), 275-280.

Korkut, B., Yanikoglu, F., Tagtekin, D. (2016) Direct Midline Diastema Closure with Composite Layering Technique: A One-Year Follow-Up. *Case Rep Dent*. 2016, 6810984.

Lira, R. Q. N., Lemos, M. V. S., Mendes, T. A. D., Neri, J. R., Mdendonça, J. S., & Santiago, S. L. (2019). Avaliação do efeito de técnicas de acabamento e polimento na rugosidade superficial de resinas compostas. *Journal of Health & Biological Sciences*, 7(2), 197-203.

Maghaireh, G. A., Alzraikat, H., & Taha, N. A. (2016). Satisfaction with Dental Appearance and Attitude toward improving Dental Esthetics among Patients attending a Dental Teaching Center. *The journal of contemporary dental practice*, 17(1), 16-21.

Pontes, A. P., Mainieri, E. T., Pacheco, J. F. M., Martins, J. L., Shinkai, R. A. S., & Mainieri, V. C. (2009). Rugosidade superficial de compósitos microparticulados e nanoparticulados após acabamento e polimento. *RGO*, 57(2), 179-182.

Rezende, M., Ferri, L., Kossatz, S., Loguercio, A. D., & Reis, A. (2016). Combined bleaching technique using low and high hydrogen peroxide in-office

bleaching gel. *Operative dentistry*, 41(4), 388-396.

Romero, M. F., Babb, C. S., Brenes, C., & Haddock, F. J. (2018). A multidisciplinary approach to the management of a maxillary midline diastema: A clinical report. *The Journal of prosthetic dentistry*, 119(4), 502-505.

Villarroel, M., Fahl, N., De Sousa, A. M., & de Oliveira, O. B. (2011). Direct esthetic restorations based on translucency and opacity of composite resins. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, 23(2), 73-87.

Voigt, M. V, Espíndola-Castro, L. F., Monteiro, G. Q. M., Ortigoza, L. S., Torreão, A. S., & Georg, R. (2020). DSDapp use for multidisciplinary esthetic planning. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, 32(8), 738-746.

UBALDINI, A. L. M. *et al.*. Abordagem interdisciplinar para o fechamento de diastemas associados à discrepância de Bolton. **Revista Dental Press Estét**, Maringá, v.6, n. 4, p. 80-7, out./nov./dez. 2009.