

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

CHEN SIYING
KAREN LUCAS DE BARROS

**FECHAMENTO DE DIASTEMAS DOS INCISIVOS SUPERIORES: RELATO DE
CASO.**



MACEIÓ-AL
2021, JANEIRO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

CHEN SIYING
KAREN LUCAS DE BARROS

**FECHAMENTO DE DIASTEMAS DOS INCISIVOS SUPERIORES: RELATO DE
CASO.**



Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas, como parte dos requisitos para conclusão do curso de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Raphaela Farias Rodrigues

MACEIÓ-AL
2021, JANEIRO

Catlogação na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

S625f Siying, Chen.
Fechamento de diastemas dos incisivos superiores : relato de caso /
Chen Siying, Karen Lucas de Barros. – 2021.
23 f. : il.

Orientadora: Raphaela Farias Rodrigues.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia) –
Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Odontologia. Maceió,
2021.

Bibliografia: f. 20-23.

1. Diastema. 2. Gengivectomia. 3. Resinas compostas. I. Barros, Karen
Lucas de. II. Título.

CDU: 616.314-089



FOLHA DE APROVAÇÃO

**CHEN SYING
KAREN LUCAS DE BARROS**

**FECHAMENTO DE DIASTEMAS DOS INCISIVOS SUPERIORES: RELATO DE
CASO.**

BANCA EXAMINADORA:

Dra. Raphaela Farias Rodrigues

Dra. Larissa Silveira de Mendonça Fragoso

Dra. Natália Katol de Andrade

APROVADA EM: 27/01/2021

Coordenação dos Trabalhos de Conclusão de Curso da FOUJUFAL

AGRADECIMENTOS DO TCC

Agradecemos a todos os professores, monitores e colegas de turma da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas pelos ensinamentos, companheirismo, atenção, convivência e aprendizado.

Um agradecimento especial à professora Raphaela que aceitou nosso convite na orientação deste trabalho e, com maestria, conduziu os nossos passos nessa etapa.

Chen Siying e Karen Barros

Sejam fortes e corajosos. Não tenham medo nem fiquem apavorados por causa delas, pois o Senhor, o seu Deus, vai com vocês; nunca os deixará, nunca os abandonará (Deuteronômio 31:6).

Agradeço primeiramente à Deus, que me capacitou e me deu forças nessa caminhada. Foi meu refúgio nos dias de desespero e angústia, ao me dar coragem e ousadia para persistir no meu sonho.

Agradeço à minha mãe, meu grande amor, por ter sido minha maior incentivadora e sempre ter sido compreensiva quanto à minha ausência. Foi quem me inspirou a seguir a odontologia e quem sempre dispendeu amor, atenção e consolo durante os momentos mais importantes da minha vida. Não há amor no mundo que se compare ao que eu sinto por ti.

Agradeço ao meu pai por, mesmo à distância, ter torcido por mim em todas as etapas da minha graduação. Graças ao seu apoio e investimento, esse sonho foi possível de ser realizado.

Agradeço à minha irmã, que mesmo do outro lado do mundo, acompanhou minha graduação e foi o motivo dos meus risos em vídeo chamadas. Seu apoio, refúgio, companheirismo e amizade me deram forças e aliviaram os momentos de angústia.

Agradeço a minha dupla querida, Raquel, por ter sido compreensiva quanto aos meus estresses diários e sempre ter sido uma amiga sem igual, assim como os meus amigos Ariana, Camila, Diogo, Jéssica e Thalys. Graças a amizade de vocês, a trajetória foi mais leve.

Agradeço aos meus amigos Gabrielly, Isabela, Raquel, Letícia, Natália e Felipe, que sempre me apoiaram, incentivaram e compreenderam minha ausência.

Agradeço ao meu namorado Rogério, que sempre me apoiou e me incentivou, me permitindo viver momentos de refúgio e paz.

Agradeço a minha companheira de confecção de TCC Siying, que além de ter sido minha dupla nessa etapa acadêmica também foi uma grande companheira no decorrer da graduação, com quem compartilhei muitos momentos felizes e memoráveis.

Karen Barros

Agradeço primeiramente a Deus, que me abençoou em todas as etapas da minha vida e principalmente porque foi minha fortaleza em todo o meu curso de graduação.

Agradeço aos meus pais e irmãs que estiveram presentes, compreensão e apoio em todos os momentos.

Agradeço aos meus colegas de graduação que tornaram o caminho até formação como cirurgiã-dentista mais leve, mais divertido e principalmente, por não ter desistido no caminho. O grupo “Peito de anjo” sempre será especial para mim.

Agradeço à minha dupla Carlos Leão por ter compartilhado momentos de alegrias e de estresses, e nessa convivência diária, nos tornamos dupla não apenas na faculdade, mas sim para a vida. À minha outra dupla, Larissa Oliveira e Camila Carvalho, que no decorrer da graduação estivemos juntas e compartilhamos momentos de companheirismo.

Agradeço aos meus amigos de colégio e às minhas irmãs de coração que sempre estiveram comigo, dividimos a alegria de conclusão no ensino médio e agora de ensino superior.

Por fim, agradeço à minha dupla de TCC Karen que se fez presente em muitos momentos no meu dia a dia da faculdade, e principalmente nessa fase final muito importante da minha vida. Sou grata por toda a parceria e por sua amizade.

Chen Siying

RESUMO

Introdução: A estética facial e o sorriso são aspectos estreitamente relacionados, portanto, é frequente a busca pelo sorriso considerado belo pela sociedade. Algumas alterações dentais de formato e de tamanho, tais como os diastemas na região de incisivos centrais e laterais superiores podem comprometer não apenas a harmonia do sorriso, mas também desencadear problemas sociais e funcionais.

Objetivo: Relatar um caso clínico de fechamento de diastemas envolvendo um trabalho multidisciplinar de cirurgia plástica gengival e restaurações diretas com resina composta. **Relato de Caso:** Paciente AMLS, 22 anos, sexo feminino, procurou atendimento na Clínica Odontológica da Universidade Federal de Alagoas, queixando-se de insatisfação com seu sorriso. Ao exame clínico, observou-se a presença do sorriso gengival e de múltiplos diastemas envolvendo os dentes 11, 12, 21 e 22. Inicialmente, realizou a cirurgia plástica periodontal e posteriormente foram realizadas as restaurações diretas com resina composta, com o auxílio da matriz de silicone BRB (Bertholdo/Ricci/Barrotte). Ao final, obteve-se um excelente resultado estético. **Conclusão:** O tratamento restaurador direto com resinas compostas, quando bem indicado e realizado de forma correta, é uma boa alternativa em casos de diastemas de dentes anterossuperiores. A interação multidisciplinar foi essencial para o sorriso harmônico garantindo um resultado estético e funcional satisfatório.

Palavras-chave: Diastema. Gengivectomia. Resinas Compostas.

ABSTRACT

Introduction: Facial aesthetics and the smile are closely related aspects, therefore, the search for a smile considered beautiful by society is frequent. Some dental changes in shape and size, such as the diastemas in the region of central and lateral maxillary incisors, can compromise not only the smile harmony, but also trigger social and functional problems. **Objective:** To report a clinical case of closing diastemas involving a multidisciplinary work of plastic gingival surgery and direct restorations with composite resin. **Case Report:** AMLS patient, 22 years old, female, sought care at the Dental Clinic of the Federal University of Alagoas, complaining of dissatisfaction with her smile. On clinical examination, the presence of a gingival smile and multiple diastemas involving teeth 11, 12, 21 and 22 were observed. Initially, periodontal plastic surgery was performed and then direct restorations with composite resin were performed, with the aid of the matrix of BRB silicone (Bertholdo / Ricci / Barrotte). In the end, an excellent aesthetic result was obtained. **Conclusion:** Direct restorative treatment with composite resins, when properly indicated and performed correctly, is a good alternative in cases of anteriosuperior teeth diastemas. Multidisciplinary interaction was essential for a harmonic smile, guaranteeing a satisfactory aesthetic and functional result.

Key-words: Diastema. Gingivectomy. Composite Resins.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
RELATO DE CASO	11
DISCUSSÃO	17
CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS	21

INTRODUÇÃO

Saúde não é apenas a ausência de doença ou enfermidade, mas um estado de bem-estar físico, mental e social (1). Sendo assim, os dentes podem ser considerados essenciais para a beleza do indivíduo, promovendo, dessa forma, saúde. A estética facial está intimamente relacionada à arquitetura do sorriso, com isso, é cada vez mais frequente a busca pelo sorriso considerado perfeito dentro dos padrões de beleza, concomitantemente, maior a procura pela obtenção de restaurações e procedimentos odontológicos que visam estabelecer a cor e formato harmônico do sorriso (2).

O ideal de um sorriso harmônico se estende além da estética, qualquer alteração de forma, tamanho e cor dos dentes vai interferir na vida funcional e social do indivíduo (3). A presença de diastema em linha média pode afetar a autoestima dos pacientes por ser um fator negativo de autopercepção da estética dental. (4).

A definição de diastema é a ausência de contato entre dois dentes adjacentes, comumente observada entre os incisivos centrais superiores (5). As etiologias são diversas e podem estar relacionadas à discrepância de tamanho dos dentes, ao transpasse horizontal excessivo, à presença de freio com baixa inserção, à fusão imperfeita da linha média do osso maxilar, à giroversão e angulação inadequada dos dentes (6).

A depender da situação clínica encontrada, existem diversas alternativas de tratamento odontológico para restabelecer a forma, função e estética na correção de diastemas, como por exemplo, os tratamentos ortodônticos, facetas diretas em resina composta, facetas e lentes de porcelanas e coroas cerâmicas (6). No caso de espaçamento maior que 3,0 mm de largura, o tratamento ortodôntico seria o mais indicado, enquanto para diastemas variando de 0,5 mm a 3,0 mm de largura, pode ser indicado o fechamento com resina composta (7).

Em uma abordagem multidisciplinar, o aumento de coroa clínica com finalidade estética pode ser indicado em casos envolvendo dentes anteriores curtos, que tem exposição excessiva de tecido gengival e quando o contorno gengival é irregular (8).

A cirurgia plástica periodontal tem como principal intuito estabelecer uma relação adequada na posição da margem gengival com o lábio e aumentar a coroa dos dentes, conferindo a harmonia estética entre altura e largura das coroas

clínicas dos dentes anteriores. Portanto, em alguns casos, a associação do procedimento cirúrgico estético com a restauração direta no fechamento de diastemas proporciona o equilíbrio e simetria do sorriso (9).

A técnica de restauração direta com a utilização de compósitos vem sendo significativamente mais optada pelo cirurgião-dentista devido ao seu caráter conservador e às propriedades químicas e físicas que conferem maior durabilidade e mimetização do elemento dental, proporcionando um aspecto mais natural ao sorriso (10). Dessa forma, esses procedimentos tornaram-se uma excelente opção quando bem planejado e executado, consentindo um resultado estético e funcional satisfatório (11).

A resina composta é um excelente material restaurador para o restabelecimento anatômico dental, além de ser mais acessível e exigir uma técnica menos invasiva quando comparada à técnica indireta (12). Além disso, as vantagens de trabalhar com resina composta estão relacionadas também a possibilidade de confeccionar a restauração em uma única sessão clínica, a facilidade de reparo, e também por permitir um ótimo resultado (13).

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de fechamento de diastemas envolvendo um trabalho multidisciplinar de cirurgia plástica gengival e restaurações diretas com resina composta.

RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, 22 anos, apresentou-se à Clínica Odontológica da Universidade Federal de Alagoas, tendo como queixa principal os espaçamentos entre os incisivos superiores e excesso de gengiva na mesma região (FIGURA 1)



Figura 1. Aspecto inicial.

Após exame clínico inicial, foi proposta a realização de gengivoplastia, com o objetivo de aumentar a coroa clínica dos dentes antero-superiores para favorecer a relação altura x largura dos dentes, e fechamento dos diastemas a partir de restaurações diretas em resina composta.

A gengivoplastia foi realizada a partir da técnica de bisel interno, respeitando uma distância de 3 mm entre a nova margem gengival estabelecida e o topo da crista óssea alveolar dos respectivos dentes. (FIGURA 2).

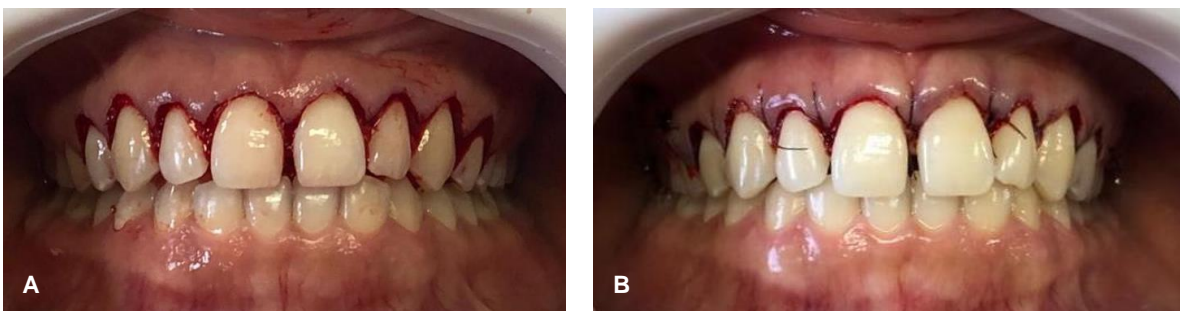


Figura 2. A: Trans-operatório da gengivoplastia. B: Cirurgia finalizada.

Após cicatrização periodontal, foi realizado o clareamento caseiro supervisionado com gel clareador à base de peróxido de carbamida a 10% Power Bleaching (BM4, Maringá, PR, Brasil), pelo período de 2 semanas, pois a paciente desejava dentes mais claros. O resultado clareador foi obtido com a mudança de cor A3 (cor inicial antes do clareamento) para A1 (cor final após clareamento) (FIGURA 3).

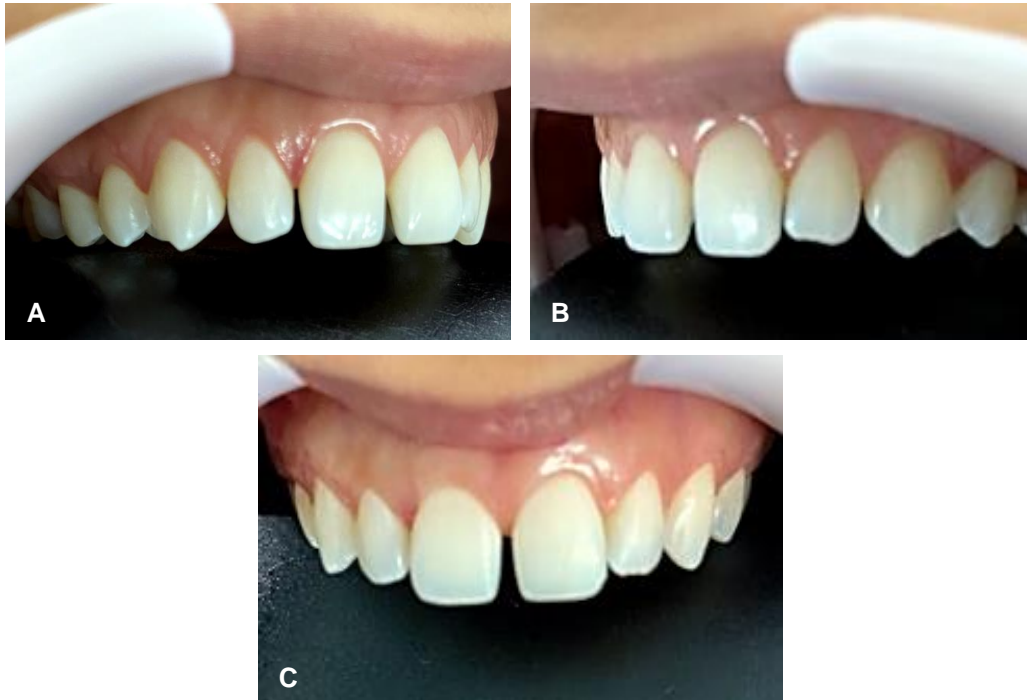


Figura 3. Aspecto após clareamento. A: diastema presente entre os elementos dentários 11, 12 e 13. B: diastema presente entre os elementos dentários 21, 22 e 23. C: diastema presente entre os elementos dentários 11 e 21.

Para o planejamento restaurador, foram realizadas as medidas, com compasso de ponta seca, dos espaços entre os dentes, assim como suas respectivas alturas (FIGURA 4), para então determinar a largura dos dentes a serem restaurados de forma equilibrada tendo como parâmetro a relação altura x largura esquematizada na FIGURA 5. A partir dessa medição, foi constatado que os caninos não necessitavam de acréscimo de resina composta. Assim, o fechamento dos diastemas foi planejado com acréscimo de resina na face mesial dos incisivos centrais e nas faces mesial e distal dos incisivos laterais.



Figura 4. Medição dos dentes com auxílio de compasso de ponta seca

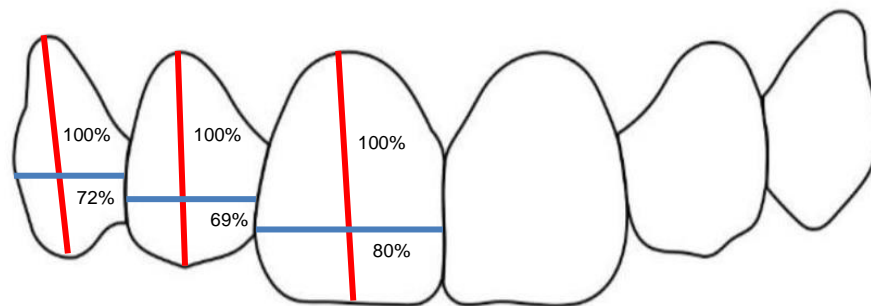


Figura 5. Proporção seguida para reanatomização dos incisivos.

Foi realizada a moldagem dos dentes anteriores superiores com silicone de condensação laboratorial Zetalabor (Zhermack, Badia Polesine, RO, Itália) para obtenção de guia palatina através da técnica de confecção imediata com matriz BRB (Bertholdo/Ricci/Barrotte), com o objetivo de otimizar o tempo clínico e auxiliar na realização das restaurações (FIGURA 6). A matriz BRB foi utilizada apenas para os incisivos centrais, enquanto a face palatina dos incisivos laterais foi esculpida à mão livre com o auxílio de tiras de poliéster pelo espaço presente ser pequeno.

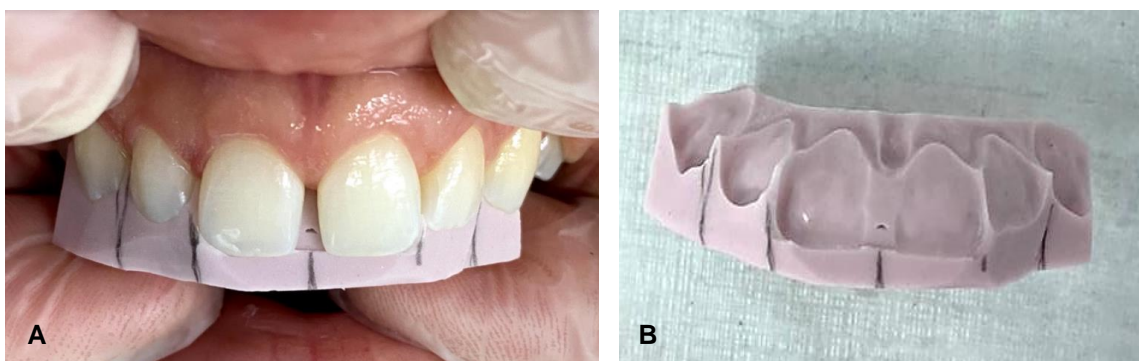


Figura 6. A: Matriz BRB em posição. B: Matriz BRB fora da boca.

Inicialmente foi realizada a técnica de isolamento absoluto modificado. Após o isolamento, foram realizados os procedimentos de condicionamento de esmalte por 30 segundos com ácido fosfórico 37% Power Etching (BM4, Maringá, PR, Brasil) (Figura 7A) e secagem com jato de ar. Em seguida, foi aplicado o adesivo Ambar (FGM, Joinville, SC, Brasil) (Figura 7B) seguindo as recomendações do fabricante, e fotopolimerização por 20 segundos.

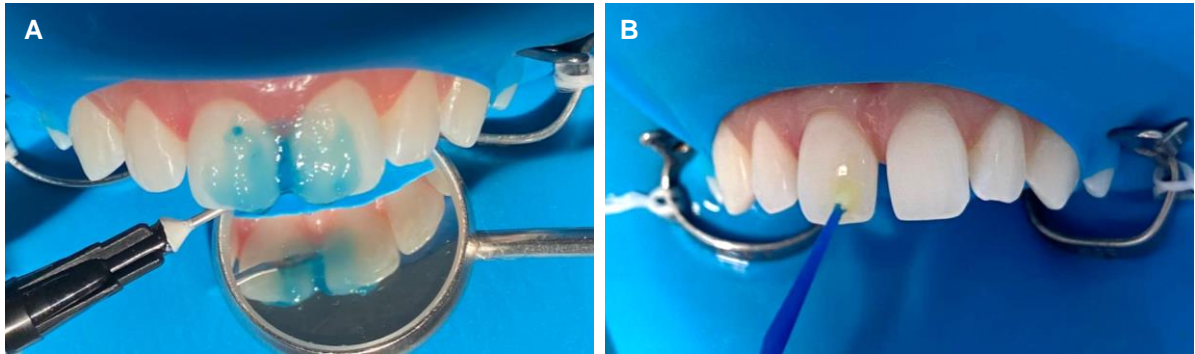


Figura 7. A: Condicionamento ácido do esmalte por 30 segundos. B: Aplicação do adesivo.

Foi selecionada a resina composta nanohíbrida Forma (Ultradent, South Jordan, UT, EUA), apenas de corpo, na cor A1B. A matriz BRB foi preenchida com uma fina camada de resina, levada de encontro aos dentes e fotopolimerizada, reproduzindo as faces palatinas dos incisivos centrais (Figura 8). Em seguida, foram inseridos os demais incrementos de resina para finalizar a face vestibular, sendo acomodados com o auxílio de espátulas, pinceis e tiras de poliéster, sem a necessidade de desgaste de estrutura dental. Primeiramente foram restaurados os incisivos centrais e na sessão seguinte os incisivos laterais. Nestes últimos, a face palatina foi reconstruída à mão livre com auxílio de tiras de poliéster.



Figura 8. Faces palatinas dos incisivos centrais reproduzidas através da Matriz BRB.

O acabamento inicial da face vestibular foi realizado com discos de lixa de diferentes granulações (Praxis/TDV, Pomerode, SC, Brasil) (FIGURA 9A). Na face lingual foi necessário utilizar pontas diamantadas para acabamento 3118F e 3195F (Fava, Francisco Morato, SP, Brasil) e nas faces interproximais tiras de lixa de poliéster para acabamento de resina (Microdont, São Paulo, SP, Brasil) (FIGURA 9B). Foram realizados todos os ajustes oclusais necessários. O polimento das faces livres foi feito com discos de feltro (TDV, Pomerode, SC, Brasil) e pasta de polimento para compósitos (Diamond R/FGM) (Figura 9C).

Ao final do tratamento, a paciente ficou muito satisfeita com o resultado alcançado podendo-se observar um ótimo equilíbrio entre a relação altura x largura e boa forma dos dentes restaurados solucionando o problema da presença de diastemas.

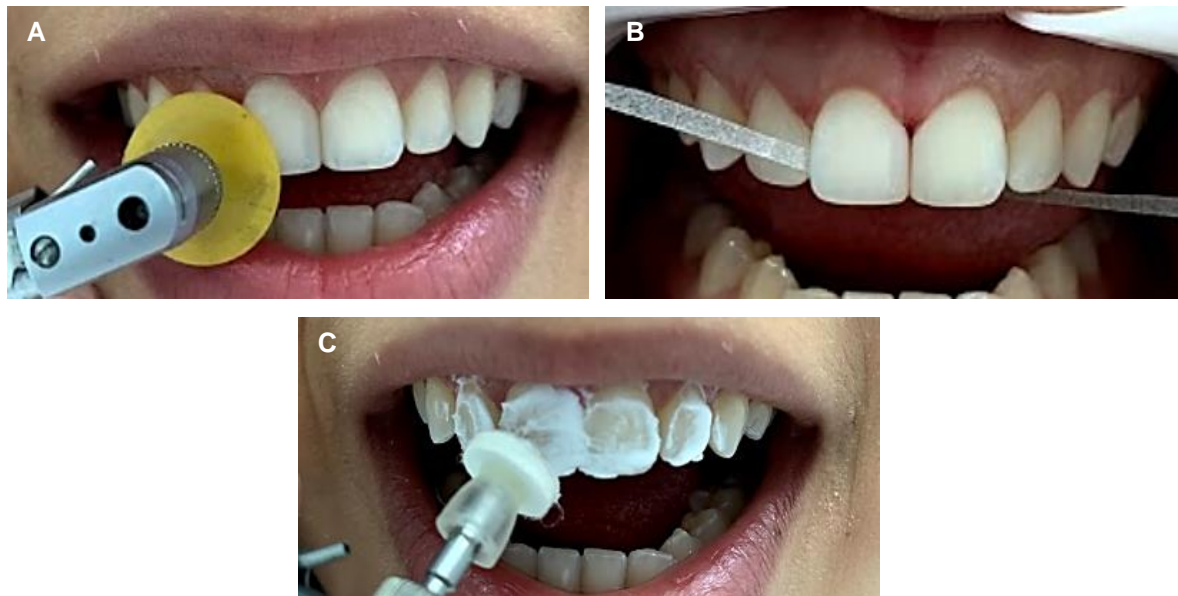


Figura 9. **A:** acabamento da face vestibular com disco abrasivo. **B:** acabamento das faces proximais com tiras de lixa de poliéster para acabamento de resina composta. **C:** polimento com pasta de polimento para compósitos.



Figura 10: resultado final.

DISCUSSÃO

Os dentes anterossuperiores exercem papel fundamental na estética do sorriso e no bom funcionamento do sistema estomatognático, que inclui a fonação, respiração e deglutição (14). A presença de diastemas pode interferir nos problemas funcionais, como prejudicar a fala e acarretar problemas oclusais, porém a busca por seu tratamento é mais comumente atribuída a razões estéticas e psicológicas (15).

O diastema caracteriza-se pela presença de espaço entre a superfície interproximal dos dentes anteriores. Apesar de poderem ser vistos em qualquer região dos arcos, ocorre com mais frequência no plano mediano do arco superior entre os dois incisivos centrais e, portanto, chamado de diastema mediano, central ou da linha média (16). No entanto, nesse caso clínico, a paciente apresentava diastemas entre os incisivos centrais e laterais superiores.

A etiologia do diastema é multifatorial. As causas estão mais relacionadas à dentes supranumerários na linha mediana; incisivos laterais congenitamente ausentes; fusão imperfeita da linha média; diastema como parte do crescimento normal; freio labial com inserção na papila; hábitos anormais de deglutição; e por traumas constantes (17). No caso relatado, a presença de diastemas estava relacionada à má posicionamento e inclinação dentária e pequena desproporção entre a altura e a largura dos dentes.

As possibilidades de tratamento para o fechamento de diastema variam a depender do caso, da disponibilidade do tempo clínico e das condições financeiras do paciente. Para o fechamento, são mais indicados o tratamento ortodôntico, restaurações diretas e indiretas ou até mesmo a associação das técnicas, sendo necessária, muitas vezes, uma abordagem multidisciplinar e um planejamento minucioso de cada caso para alcançar um tratamento satisfatório (18,19).

Por muitos anos, o tratamento ortodôntico tem sido uma alternativa clínica mais comumente escolhida para fechamento de diastema (20). Porém, alguns pacientes, como ocorreu também nesse caso, optam por descartar esse procedimento devido ao longo prazo clínico, por ser desconfortável, e em alguns casos necessitem de um reparo após o uso do aparelho. A paciente expressou

seu desejo de realizar as restaurações dos dentes para fechamento dos espaços existentes.

No planejamento desses tratamentos é importante observar o equilíbrio entre dentes, lábios e gengiva, além do modo com que essas estruturas se relacionam e se harmonizam com a face dos pacientes (21). Existem três tipos de linha do sorriso: baixa, média e alta. No sorriso alto, além de mostrar completamente os dentes anteriores, expõe uma faixa de gengiva de altura maior que 3 mm que desestabiliza a harmonia dentogengival, pois esta é alcançada quando os dentes superiores são completamente expostos com aproximadamente 1 mm de tecido gengival (22). A exposição excessiva de gengiva era uma queixa recorrente da paciente, pois ao sorrir exibía uma faixa maior que 2mm.

Do ponto de vista estético, o tamanho ideal do dente anterossuperior é que a largura não exceda 75% a 80% da altura da coroa (23). É comum observar também dentes anterossuperiores com a coroa clínica curta que geralmente estão relacionados à exposição excessiva da gengiva, situação que ocorria nesse relato de caso. Dessa forma, fez-se necessário a realização da cirurgia periodontal com o objetivo de aumentar a coroa clínica e devolver a regularidade dos contornos gengivais melhorando o aspecto do sorriso gengival que incomodava a paciente e possibilitando o fechamento de diastemas sem prejudicar essa harmonia dentofacial favorecendo o equilíbrio entre a relação altura e largura dos dentes.

No planejamento, foi indicada a técnica cirúrgica de gengivectomia associada à osteotomia na qual realizou incisões em bisel interno seguido de osteotomia com o intuito de devolver as distâncias biológicas e a harmonia na proporção altura/largura de coroa. O osso interproximal é preservado para evitar o aparecimento de black space (24). A técnica de bisel interno apresenta vantagens por geralmente não deixar tecido conjuntivo exposto, por ser uma técnica de execução simples e de rápida cicatrização e compromete uma quantidade mínima de mucosa queratinizada, que possibilita correta higienização por parte do paciente sem grandes desconfortos (LINDHE, 2018) (25).

Partindo do pressuposto que a terapêutica clínica deve ser sempre a mais conservadora possível e que garanta os preceitos estéticos e funcionais, a técnica restauradora direta foi escolhida para esse caso clínico de fechamento de

diastema por apresentar diversas vantagens quando comparado a outros tratamentos (24) e ser uma excelente alternativa considerando que não foi necessária a realização de nenhum desgaste dentário o que corrobora com a filosofia de uma odontologia minimamente invasiva (4), além da possibilidade de reversibilidade e reparo, baixo custo e resultados estéticos naturais capazes de reproduzir a cor e a translucidez dos dentes (5).

As resinas de corpo, que apresentam translucidez intermediária entre o esmalte e a dentina, conseguem reproduzir com naturalidade características do esmalte em pequenos espaços até em torno de 1,5 mm e, por isso, tem sido bastante utilizadas para fechamento de pequenos diastemas como foi realizado nesse caso clínico.

Quando se trata de preparos minimamente invasivos, a característica óptica da resina é fundamental, pois as espessuras das massas de resina são determinantes para a estabilidade de cor da restauração. Artigos mostram que volumes maiores de resina com grande opacidade podem aumentar a reflexão de luz, tendo assim percepções mais opacas da restauração, já volumes maiores de resinas translúcidas, podem aumentar a passagem de luz, dando assim características mais acinzentadas para as restaurações (26,27).

Portanto, a proposta de monocromatização das restaurações de resina com o equilíbrio da reflexão de luz, foi obtido com o uso de resina de corpo, com a espessura suficientemente adequada para biomimetizar a restauração.

A longevidade das restaurações com resina composta tem aumentado cada vez mais com a nanotecnologia que proporcionou a evolução das resinas compostas acarretando em materiais com melhores propriedades físicas e biomecânicas, o que facilitou a técnica de escultura e um melhor polimento das restaurações (28), sendo este último essencial para evitar o acúmulo de biofilme e preservar a saúde dos tecidos gengivais e dentários (29) .

Contudo, a colaboração do paciente interfere na qualidade da restauração a longo prazo, sendo necessária tomar certas precauções e ter uma boa higiene oral para evitar a alteração da cor e textura pela degradação da matriz orgânica do material restaurador (30)

A parceria profissional–paciente deve ser estabelecida desde o início do tratamento. A avaliação dos aspectos dentários e gengivais devem ser realizados pelo profissional para o planejamento dos tratamentos, no entanto, também é necessário considerar as preferências dos pacientes, que são influenciadas por fatores psicológicos, financeiros e temporais (31), o que foi sempre ponderado nesse caso clínico.

Assim, a abordagem multidisciplinar da Periodontia e da Dentística, correlacionado à escolha do tratamento restaurador direto com resinas compostas garantiram um procedimento eficaz, que se enquadrou às necessidades e expectativas da paciente, obtendo um resultado estético e funcional muito satisfatório.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que o tratamento restaurador direto com resinas compostas, quando bem indicado e realizado de forma correta, é uma boa alternativa em casos de diastemas de dentes anterossuperiores. Aliado a isso, a interação multidisciplinar foi essencial para o sucesso do sorriso harmônico garantindo um resultado estético e funcional muito satisfatório.

REFERÊNCIAS

1. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946. Disponível em: <http://direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>
2. Goyatá FR, Coelho AJM, Oliveira RS, Ferreira TZF. Fechamento de diastema com resina composta microhíbrida. R Dental Press Estét. Maringá: 2007, out./nov./dez.; 4(4): 101-108. Disponível em: <https://www.ufpe.br/ijd/index.php/exemplo/article/viewFile/108/116>
3. Simões MP; et al. Restaurações estéticas conservadoras em dentes anteriores. R Dental Press Estét. 2009; 6(1): 90-101
4. Lima TCDC, Wladimir F, Filho C. Redução de diastema utilizando resina composta direta – Relato de Caso. :2–6. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/255/1/Thayna_LIMA_0008268.pdf
5. Pottmaier, Larissa & Linhares, Ludmilla & Sinhori, Bruna & Bernardon, Jussara. (2017). Recontorno Dental e Fechamento de Diastemas com Resina Composta: Relato de Caso. Clínica: International Journal of Brazilian Dentistry. 13. 288-295. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/317957494_Recontorno_Dental_e_Fechamento_de_Diastemas_com_Resina_Composta_Relato_de_Caso
6. Kina M, Leal FA, Fabre AF, Martin OCL, Coimbra MC. Tratamento restaurador estético minimamente invasivo através da técnica direta com compósito. Relato de caso clínico. Arch Health Invest. 2015; 4(4):50-5. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/908>
7. Guerra, Micaela & Venâncio, Gisely & Augusto, Carolina. (2017). Fechamento de diastemas anteriores com resina composta direta: Relato de caso. Revista da Faculdade de Odontologia de Lins. 27. 63. 10.15600/2238-1236/fo1.v27n1p63-68. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/Fol/article/view/3029>

8. Suzuki PH, Vasconcelos AML, Segundo AS, Oliveira ACG, Neves ANP, Raslan SA. Valorizando o sorriso gengival: Relato de caso clínico. *Revista Inpeo de Odontologia*. 2008;2(2):41-56. Disponível em: <https://docplayer.com.br/15905345-Caso-clinico-valorizando-o-sorriso-gengival-relato-de-caso-resumo-abstract-key-words-unitermos-enhancing-the-gingival-smile-case-report.html>
9. Francischone AC. Prevalência das proporções áurea e estética dos dentes ântero-superiores e respectivos segmentos dentários relacionadas com a largura do sorriso em indivíduos com oclusão normal [Dissertação de Mestrado]. Bauru: Faculdade de Odontologia da USP; 2005. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25131/tde-12062007-095047/pt-br.php>
10. Baratieri LN et al. *Odontologia Restauradora: Fundamentos e Técnicas*. 2.ed. São Paulo SP:GEN Grupo Editorial Nacional/Editora Santos; 2015. p.331-430
11. De Araujo, E,M.Jr.; Baratieri, LN.; Monteiro, SJr.; Vieira, LC.; De Andrada, MA. Direct adhesive restoration of anterior teeth: Part2. Clinical protocol. *Pract Proced Aesthet Dent*. Jun; 15(5): 351-7; quiz 9, 2003. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/12956050>
12. Brogini EC, Sundfeld RH. *Plástica Dental: um Recurso Estético para Promoção de Saúde*. 2003;15–27. Disponível em: <https://www.dtscience.com/wp-content/uploads/2015/10/Plastica-Dental-um-Recurso-Estetico-para-Promocao-de-Saude.pdf>
13. Conceição, EN. Restauração de resina composta direta em dentes anteriores. In: CONCEIÇÃO, E.N. et al. *Dentística: Saúde e Estética*. Porto Alegre: Artmed, 2007. cap.16, p. 322-355.
14. D'altoé, LF.; Benedet, R. Reanatomização de dentes ântero-superiores com resinas compostas– relato de caso clínico. *Revista Clínica - International Journal of Brazilian Dentistry*, v.3, n. 4, p. 374-381, 2007.
15. Anari, S. (2017). Aesthetic dentistry: Changing public perceptions. *British Dental Journal*, 223(6), 390. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2017.791>.

16. Azzaldeen A, Muhamad AH. Diastema Closure with Direct Composite: Architectural Gingival Contouring. *J Adv Med Dent Scie Res*. 2015, 3(1): 134-139. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/e4d9/042659d4bd9ae68d453438395b7285a3c039.pdf>
17. Kreia TB, Guariza Filho O, Tanaka O. Nova Visão em Ortopedia Funcional dos Maxilares. São Paulo: Ed. Santos; 907-911, 2002.
18. Manzur RF, Azevedo EA, Saad Jrc, Dinelli W, Vieira S, Calixto A. Diastema por negligência ou imperícia profissional. *Revista Odonto*. 1997; 1(1): 28-31, 1997. Disponível em: <http://www.odontogeral.hpg.ig.com.br>.
19. Mondelli, J.; Pereira, M. A.; Mondelli, R. F. L. Etiologia e tratamento dos diastemas dentários. *Biodonto Revista Estética, Bauru*, v. 1, n. 3, p.11-111, maio/jun. 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=10704680&pid=S1415-5419200400030001400016&lng=en
20. Almeida RR, Garib DG, Pedrin RRA, Almeida MR, Pizan A, Junqueira MHZ. Diastemas interincisivos centrais superiores: quando e como intervir. *Dental Press Ortodon Ortop Facial*; 9(3): 137-56, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/dpress/v9n3/v9n3a14.pdf>
21. Marques L, Capuano A, Machado JG, Belmonte GC, Dah-Er MCV. Reanatomização cosmética associada à cirurgia plástica periodontal, relato de caso clínico. *Salusvita*; 31(2):169-81, 2012. Disponível em: https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v31_n2_2012_art_07.pdf
22. Fradeani, M. Reabilitação Estética em Prótese Fixa. *Análise Estética: Uma abordagem sistemática para o tratamento protético*. São Paulo: Quintessecon, 2006.
23. Baratieri LN, Jr SM. *Odontologia restauradora: fundamentos & técnicas*. [s.l.] Santos, 2010. p. 804
24. Goyatá FR, Siqueira VV, Novaes IC, Arruda JAA, Barreiros ID, Júnior JBN., et

al. Técnicas alternativas de restauração indireta em resina composta: relato de casos clínicos. *Archives of Health Investigation*;7(7), 274-28, 2018. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3018>

25. Lindhe J, Karring T, Lang NP. *Tratado de Periodontia Clínica e Implantodontia Oral*. 4ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009, 960

26. Magne P, Bruzi G, Carvalho AO, Giannini M, Maia HP. Evaluation of an anatomic duallaminate composite resin shade guide. *J Dent*. 2013; 41(3):80-86. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0300-5712\(13\)00115-2](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0300-5712(13)00115-2)

27. Dietschi D. Optimising aesthetics and facilitating clinical application of free-handbonding using the 'natural layering concept'. *Br Dent J*. 2008; 204(4):181-185. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18297019/>

28. Pereira DA, Borges MG, Silva FP, Menezes MS. Reabilitação estética do sorriso por meio de procedimento restaurador direto com resina composta nanoparticulada: relato de caso. *Rev Odontol Bras Cent*. 2016;25(72):54–8. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/961/851>

29. Moreira EJR, Neto JAF, De Freitas GC. Harmonização Estética Do Sorriso Com Facetas Diretas Em Resina Composta. *Sci Investig Dent*. 2018;23(1):22–7. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/d7fe/f1db2165743ba66761ec8b465072172b2b64.pdf>

30. Celeste, A.; Alves, T.; Bernardes, A. Seleção de Cor para a Obtenção de Restaurações Anteriores Diretas Impercetíveis. 2017. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11816/2866>

31. Chu CH, Zhang CF, Jin LJ. Treating a maxillary midline diastema in adult patients: A general dentist's perspective. *J Am Dent Assoc*. 2011;142(11):1258–64. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002-8177\(14\)62816-6](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002-8177(14)62816-6)