

FECHAMENTO DE DIASTEMA EM AGENESIA DOS INCISIVOS LATERAIS SUPERIORES – RELATO DE CASO

Janicielly Cipriano Belan¹
Clara Mariana de Freitas Silva¹
Rafaela Gomes Kaiser¹
Leonardo Mucida Costa²
Elvislaine Ribeiro Fonseca³
Maria Luiza Stoupa de Sá Otoni⁴
Sthefane Brandão Barbosa⁵
sthefanebrandao33@gmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

Diastemas são considerados um fator antiestético para a sociedade atual, e a busca por um sorriso harmônico é o desejo da maior parte da população. O objetivo do presente trabalho é apresentar um relato de caso clínico que, onde foi realizado a reanatomização e fechamento de diastemas decorrentes de uma anomalia dentária denominada agenesia, que tem como definição a ausência congênita de um ou mais dentes decíduos ou permanentes. Para a realização desse procedimento lançou-se mão da técnica de reanatomização dentária com facetas em resina composta, é uma técnica minimamente invasiva e apresenta inúmeras vantagens, existem outras opções de tratamento, porém, os desgastes realizados para a realização dessas técnicas são ditos como invasivos e de custo elevado. Diante do que foi exposto no caso clínico apresentado, pode-se concluir que o tratamento restaurador direto com resina composta, quando corretamente indicado pode ser considerado uma alternativa bastante satisfatória no fechamento de diastema e na reanatomização de dente, por ser um procedimento simples, rápido, de baixo custo e apresentar boas propriedades mecânicas e resultados estéticos adequados preservando a estrutura dental hígida.

PALAVRAS-CHAVE: Agenesia; diastemas; reanatomização dentária; resina composta; estética.

1. INTRODUÇÃO

A sociedade passa por constantes mudanças relacionadas ao padrão de beleza,

¹ Acadêmicas do curso de Odontologia da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX

² Cirurgião Dentista- UFJF- Professor do curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Vértice-UNIVÉRTIX

³ Cirurgiã Dentista – UNIVALE- Professor do curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Vértice-UNIVÉRTIX

⁴ Cirurgiã Dentista- UNIVALE - Professora e coordenadora do Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Vértice- UNIVÉRTIX.

⁵ Cirurgiã Dentista –UFF-Professora do Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Vértice-UNIVÉRTIX.

onde a estética do sorriso é cada vez mais valorizada pelos pacientes. Além disso, comprometimentos relacionados com a harmonia dos dentes afetam não só a autoestima como também podem influenciar no convívio pessoal e profissional (MACHADO *et al.*, 2016).

Um dos fatores que podem interferir na questão estética do paciente são as anomalias dentais, as quais são variações que podem causar modificações nos dentes, levando a problemas consideráveis, mas se diagnosticadas previamente podem mudar o resultado do desenvolvimento futuro da dentição acometida (SEABRA *et al.*, 2008).

Dentre as anomalias dentárias, encontra-se a agenesia dentária que tem como definição a ausência congênita de um ou mais dentes decíduos ou permanentes (LIU, 2011). Acometem, com mais frequência, incisivos laterais superiores e pré-molares inferiores (KOSKINEN *et al.*, 2019), sendo ela resultado de disfunções que ocorrem durante a formação dentária e sua etiologia pode estar associada a fatores ambientais, genéticos ou, ainda, pode ser relativa a alguma síndrome (LIU, 2011).

Conhecer a existência desses fatores é de extrema importância e devem ser considerados na fase de planejamento, para que não ocorra nenhuma interferência. As ausências dentárias podem ser consideradas problema clínico comum, pela razão de provocarem alterações como, limitações das funções mastigatórias, maloclusões, dificuldades na dicção e comprometimentos estéticos como os diastemas (RIBAS, 2014).

Dentre as principais alterações do sorriso, que mostram a necessidade de tratamento odontológico estético, estão os diastemas (SINHORI *et al.*, 2016), que são espaços maiores que 0,5mm entre dois ou mais dentes subsequentes (SCHWARZ *et al.*, 2013). Além disso, sua presença pode estar relacionada a diversos fatores como, por exemplo, estruturas ósseas anormais, anomalias dentais, hábitos parafuncionais e agenesias dentais (SINHORI *et al.*, 2016).

A correção dos diastemas pode ser feita por tratamento ortodôntico, laminados cerâmicos e procedimentos minimamente invasivos, como uso de resina composta, este método é usado para corrigir tamanho e forma dos dentes e realizar o fechamento dos espaços interdentais, fornecendo resultados satisfatórios, sendo um procedimento prático e conservador, pois permite adição de material ao dente com redução mínima de



tecido (BERWANGER *et al.*, 2016).

Por isso, a importância em fazer o diagnóstico da etiologia dos diastemas, visto que a partir do diagnóstico o cirurgião dentista vai avaliar a melhor maneira de tratar. E para um bom planejamento, é necessário uma boa anamnese, exame clínico, exames radiográficos, fotografias iniciais e modelos de estudo (BERWANGER *et al.*, 2016).

Sendo assim, o objetivo deste trabalho é relatar o caso de fechamento de diastema com resina composta de uma paciente que apresenta agenesia dos incisivos laterais superiores.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A sociedade moderna é acentuadamente marcada pela constante imposição de padrões nas mais variadas questões, especialmente fomentadas pela mídia em geral. E a questão não é diferente no que concerne à estética facial, sobretudo quando se tem em mente o fato de que as expressões faciais são também ferramentas de comunicação social, condicionando, inclusive, uma melhor convivência do indivíduo nos grupos sociais (SOUSA, *et al.*, 2019).

A melhora pela estética do sorriso vem crescendo e a procura pelo cirurgião-dentista não é somente por uma odontologia restauradora, mas também por uma odontologia preocupada com a aparência. Entretanto, esse procedimento pode desencadear algumas ansiedades por algum tratamento, tais como, clareamento ou facetas. Contudo, compete ao profissional diagnosticar o que está causando esse desconforto e expor as causas e traçar um plano de tratamento (MIYASHITA, *et al.*, 2014).

Uma das alterações que mais causam desconforto aos pacientes são os diastemas, eles são descritos como espaços interdentais, e são frequentes em dentes anteriores, porém, podem ocorrer também em dentes posteriores (SINHORI *et al.*, 2016).

Segundo Guerra *et al.* (2017) a presença de diastemas na região de incisivos centrais e laterais superiores é considerado um fator negativo, pois, a estética dental está intimamente relacionada a estética facial. Além disso, assimetrias dentais podem afetar a autoestima e o convívio social, pois, aparência do sorriso influencia na autoconfiança e na formação da personalidade, alterações como essa geram problemas estéticos para muitos pacientes, os quais manifestam vontade de obter um sorriso



harmonioso (BERWANGER *et al.*, 2016).

Normalmente sua causa está associada a vários fatores, tais como, o espaçamento decorrente do desenvolvimento dentário durante a infância, que representam aspecto de normalidade, dentes supranumerários, microdontia, imperfeição da rafe palatina, freios mal posicionados e agenesia (COIMBRA JÚNIOR *et al.*, 2016).

A agenesia é uma das anomalias congênitas mais presente nos seres humanos, e é denominada como ausência de um ou mais dentes permanentes. Encontram-se variados termos para se referir a ausência dentária, de acordo com o número de dentes que estão faltando, como hipodontia, oligodontia ou anodontia (RIBAS, 2014) (SCHWARZ *et al.*, 2013).

Para fazer o diagnóstico de agenesia, além do exame clínico é necessário a utilização de radiografias, as quais apresentam extrema importância para um diagnóstico preciso, assegurando assim a ausência dos dentes, permitindo a diferenciação entre os dentes permanentes que não romperam e estão retidos ou ausência de algum elemento dental (RIBAS, 2014).

Esta anomalia exige um correto diagnóstico e planejamento, a fim de devolver a função e a estética do sorriso (MARCHI, 2010), pois, a ausência dentária pode comprometer a oclusão, originando inúmeras interferências na posição dos dentes, diastemas, distúrbios mastigatórios e na fala, além de influenciar negativamente na estética, qualidade de vida e bem-estar do paciente. Quanto antes for diagnosticada melhor será o prognóstico do tratamento, possibilitando uma intervenção mais adequada (RIBAS, 2014).

É constante a busca por tratamentos visando a solução de diastemas nos dentes anteriores superiores, mostrando-se necessário, abordagens em distintas áreas da odontologia para a resolução (SCOTT *et al.*, 2019).

Dentre os métodos para correções de tamanho e forma dos dentes anteriores, para o fechamento dos espaços interdentais encontra-se, confecções de coroas totais e facetas de porcelana, no entanto, mesmo que tenham resultados estéticos e funcionais satisfatórios, os desgastes realizados para a realização dessas técnicas são ditos como invasivos e de custo elevado (CAMPAGNOLO *et al.*, 2019) (FIGUEIREDO *et al.*, 2008).



A aplicação da técnica de reanatomização dentárias com facetas diretas em resina composta também é uma opção propícia, é uma técnica minimamente invasiva (CAMPAGNOLO *et al.*, 2019), apresenta numerosas vantagens, por ser um procedimento rápido, de baixo custo, possibilidade de reversão e com longevidade clínica, quando comparado a outros (SCHWARZ *et al.*, 2013).

Além disso, a reanatomização possibilita que os dentes afetados possam restabelecer a função e aparência adequada, com tamanho, forma e contorno, harmonizando o sorriso e estabelecendo a estética facial desejada (CAMPOS *et al.*, 2015). A técnica restauradora direta em resina composta apresenta boas propriedades mecânicas e os resultados estéticos são cada vez mais retratados (CAMPAGNOLO *et al.*, 2019).

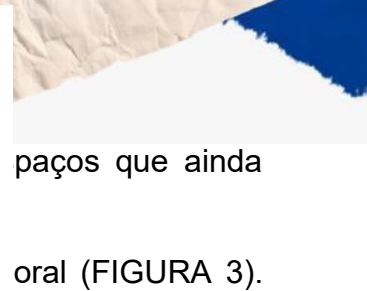
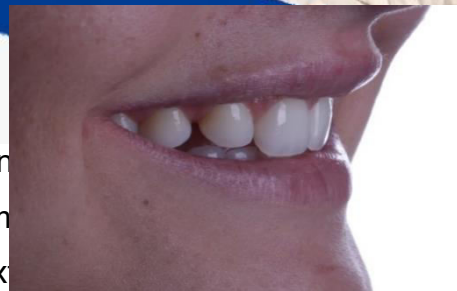
Vale ressaltar também que o mercado oferece materiais restauradores diretos, como resina composta que apresentam cor e translucidez muito próximo dos elementos dentários (ARAÚJO *et al.*, 2009) possibilitando ao cirurgião dentista reproduzir a anatomia dentária com precisão (CORREIA *et al.*, 2005).

No entanto, a abordagem restauradora em resina composta é considerada uma boa opção principalmente para pacientes jovens, tendo em vista a sua longevidade clínica, e a técnica minimamente invasiva. Ademais, os cirurgiões-dentistas devem ter um diagnóstico preciso, bom planejamento, conhecer as diversas formas, ter habilidade para executar o procedimento, visto que o tratamento restaurador estético visa ter resultado semelhante ao natural, para que exista um sucesso clínico (CAMPAGNOLO *et al.*, 2019; SCOTT *et al.*, 2019; GUERRA *et al.*, 2017).

3. RELATO DE CASO

Paciente R.G.K., 21 anos, sexo feminino, compareceu à clínica de Odontologia da Faculdade Vértice Univértix, campus Matipó - MG, se queixando da estética dos incisivos laterais superiores. Após o preenchimento da anamnese não foram constatadas alterações sistêmicas e a paciente relatou que havia feito tratamento ortodôntico prévio.

No exame clínico intraoral foi observado a presença de diastemas entre os dentes superiores anteriores, decorrente de uma anomalia dentária dos incisivos laterais



descon
ometiam
afias ex

paços que ainda
oral (FIGURA 3).

Após as fotografias foi realizada a moldagem e confeccionados modelos de estudo os quais foram montados em articulador para a realização de enceramento diagnóstico.



FIGURA

Figura 1 e 2: Fotografia extraoral
Fonte: Autores

Figura 3: Fotografia intraoral
Fonte: Autores



Figura 4: Modelo de estudo encerado

Fonte: Autores

Após o enceramento diagnóstico foi feita uma muralha de silicone de condensação Zetalabor -Zhermack, que foi utilizada como um guia palatina para os acréscimos de resina, nas porções que foram reanatomizadas (FIGURA 5).



Figura 5: Guia de silicone

Fonte: Autores

Após a profilaxia com pedra pomes e água, utilizando escova Robinson e taça de borracha foi realizada a seleção de cor da resina composta através da escala de cor Vita Classical, a cor selecionada para os dentes 14 e 24 foram B1B e B1E, para os dentes 13 e 23 WB e WE.

Após a seleção de cor foi feito um isolamento relativo combinado (spandex, rolo de algodão e sugador), condicionamento ácido fosfórico a 35% (Ultra Etch Indispense – Ultradent) no esmalte dos dentes por 30 segundos, tanto pela face vestibular quanto pela face palatina, dos dentes envolvidos (FIGURA 6), após, foi realizada lavagem abundante na área condicionada e aplicou-se o sistema adesivo Single Bond Universal 3M, de acordo com as instruções do fabricante (FIGURA 7), em seguida foi realizada a fotopolimerização com o fotopolimerizador Valo-Ultradent por 40 segundos (FIGURA 8).



Figura 6: Ataque ácido
Fonte: Autores



Figura 7: Sistema Adesivo
Fonte: Autores



Figura 8: Fotopolimerização
Fonte: Autores

Depois do preparo da estrutura dental, o guia de silicone foi posicionado na face palatina dos dentes a serem restaurados e usado como auxílio para a inserção da resina composta (FIGURA 9).

Os incrementos de resina foram inseridos com auxílio de uma espátula suprafil, as faces proximais foram feitas usando uma matriz unimatrix –TDV, garantindo assim adequando posicionamento do ponto de contato afim de alcançar a reanatomização dos dentes (FIGURA 10 e 11).



Figura 10: Posicionamento do guia de silicone e inserção de resina composta na face palatina
Fonte: Autores



Figura 11: inserção da resina composta nas faces proximais
Fonte: Autores

Para a realização da face palatina foi usada uma resina de corpo (Z350). Após, foi removido o guia de silicone, para verificar se a camada de resina presente estava com falhas, para iniciar a inserção de resina composta referente ao esmalte vestibular, reproduzindo a forma e função dental conforme o enceramento diagnóstico.

Foram realizados os ajustes oclusais, com broca multilaminada 12 lâminas cilíndrica FG- Angelus Prima Dental, finas e ultrafinas em alta rotação verificando os contatos oclusais em máxima intercuspidação habitual, protusiva, lateralidade esquerda e direita os quais estavam ideais, após foi realizado o polimento da resina composta, utilizando discos de lixas (Sof-Lex Pop On- 3M), Polidor diamantado EVE Diacomp Plus Twist Espiral, e por último discos de Feltro Diamond- FGM associado a Pasta de polimentos Diamond Polish Mint- Ultradent, para a obtenção adequada de lisura superficial e textura das restaurações.

Após o término da resina (FIGURA 12) a paciente aprovou o resultado clínico e na consulta seguinte não relatou sensibilidade pós-operatória imediata. A paciente foi liberada com as devidas orientações necessárias para manutenção da restauração a longo prazo. Estando ciente da importância das visitas periódicas ao cirurgião- dentista para avaliação da mesma.



Figura 12: vista final após polimento

Fonte: Autores

4. DISCUSSÃO

Tratamentos odontológicos que visam melhorar a aparência do sorriso estão se tornando rotineiros, especificamente quando se trata dos dentes anteriores (BERWANGER *et al.*, 2016). Concordando com o que foi escrito, Latempa *et al.* (2012) relata que, nos dias de hoje, ter uma melhor aparência estética passou a ser uma necessidade, qualquer problema oral, como o diastema envolvendo os dentes ânterosuperiores, pode causar uma desvalorização do sorriso.

Os diastemas, podem ser definidos como espaços dentários entre dois ou mais dentes adjacentes. Embora, possam ser vistos em qualquer região do arco, são mais frequentes em dentes anteriores, sendo esses, uma insatisfação estética muito relatada pelos pacientes. Isso acarreta uma baixa autoestima no indivíduo, podendo inclusive afetar suas relações sociais e profissionais (GUERRA *et al.*, 2017).

Segundo Berwanger *et al.* (2016) o fechamento de diastemas é um procedimento clínico que visa o reestabelecer a estética do sorriso, fornecendo um resultado simétrico e harmonioso aos dentes anteriores. Algumas opções de tratamento para o fechamento de diastemas incluem correções com aparelhos ortodônticos, laminados cerâmicos e restaurações diretas de resina composta, sendo que, as restaurações diretas são minimamente invasivas o que torna o procedimento prático e conservador.

Além disso, a opção de tratamento que usa a restauração direta em resina composta pode ser realizada em uma única sessão, proporcionando um resultado estético favorável, podem ser indicadas em casos de pequenos diastemas. Ademais com a evolução no que diz respeito aos materiais restauradores, as resinas compostas vêm apresentando características favoráveis relacionadas a estética, durabilidade e custo benefício (SOUSA *et al.*, 2019).

Concordando com o trabalho anterior Araújo *et al.* (2009) afirmam que o sucessivo desenvolvimento desses materiais proporciona uma grande diversidade, transformando-os cada vez mais adequados para esse tipo de tratamento, pois se assemelham à cor dos dentes o que os tornam mais estéticos, além disso, necessitam de um menor tempo de trabalho, possuem excelentes propriedades mecânicas e físicas e se encaixam perfeitamente ao conceito de tratamento minimamente invasivo.

Sabe-se que para se obter um bom prognóstico, são necessário bons materiais

restauradores, bem como a capacidade do profissional (ARAÚJO *et al.*, 2009), pois além de ter uma visão multidisciplinar, que lhe assegure diagnosticar e planejar o caso devidamente, a dentística estética requer observação, paciência e aplicação meticulosa para desenvolver a técnica de escolha (ARANHA *et al.*, 2003) (SCHWARZ *et al.*, 2013).

Para um bom planejamento é fundamental a confecção do modelo de estudo, pois através do enceramento o paciente consegue visualizar o tratamento proposto e ainda evitar possíveis transtornos relacionados a sua insatisfação (GUERRA *et al.*, 2017) (CALIXTO *et al.*, 2011). Através do enceramento diagnóstico é possível a confecção do guia de silicone, tendo como vantagem o auxílio no momento da inserção do material restaurador, além do ponto de vista anatômico e funcional (LIMA *et al.*, 2019).

A partir do enceramento diagnóstico realizado em um modelo de gesso, é possível criar um guia de silicone, o qual será um método muito útil, facilitando assim a transferência dimensional das restaurações que serão executadas, além de um arranjo funcional e estético (CAMPAGNOLO *et al.*, 2019).

A estabilidade oclusal pode ser considerada uma garantia de longevidade do procedimento restaurador, portanto, deve salientar a importância do ajuste oclusal, realizando em máxima intercuspidação, protrusão e lateralidade a fim de se identificar alterações que podem causar falhas nas reabilitações orais (SOUZA, 2018)

Após o término das restaurações deve ser feito o ajuste oclusal, o qual é essencial para que não exista nenhum contato prematuro (GUERRA *et al.*, 2017), adequando assim as restaurações no ponto de vista estético, biológico e funcional (SCHWARZ *et al.*, 2013).

Destaca-se também, a importância do acabamento e polimento das restaurações em resina composta, uma vez que são eles um dos responsáveis, pela longevidade e a estética do tratamento (CAMPAGNOLO *et al.*, 2019).

Nesse contexto Menezes *et al.* (2014), diz que o acabamento e polimento devem ser feitos, para auxiliar na conservação das restaurações, reduzindo assim a agregação de placa, logo a pigmentação extrínseca e colonização de bactérias. Desta forma, o brilho e a lisura são restabelecidos aumentando a longevidade dessas restaurações.

No presente caso clínico a paciente relatava insatisfação em relação a estética do

seu sorriso, e por meio da técnica de restauração direta em resina composta, foi realizável a harmonia almejada utilizando proposições e mimetização adequadas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim sendo, conclui-se que o tratamento restaurador direto com resina composta vai ao encontro com um procedimento de mínima intervenção. A técnica de faceta direta em resina composta é indicada e viável para reanatomização de dentes anteriores, reabilitando e reproduzindo a forma, função e o tamanho e a cor dos dentes.

6. REFERÊNCIAS

ARANHA, Ana Cecília Corrêa; MITSUI, Fabio Hiroyuki Ogata; MARCHI, Giselle Maria. Facetas diretas em resina composta pós-microabrasão – Relato de caso clínico. **J Bras Dent Estet**, Curitiba, v. 2, n. 5, p. 72-78, jan./mar. 2003.

ARAÚJO, Éder Paulino de; ROCHA FILHO, Luiz Antônio; BRUM, Graciela Talheti; TEIXEIRA, Angela Scarparo Caldo. Fechamento de diastemas com restaurações diretas de resina composta – relato de caso clínico. **Revista Gestão & Saúde**, Curitiba, v. 1, n. 3, p. 33-38. 2009.

BERWANGER, Carolina. *et al.* Fechamento de diastema com resina composta direta - relato de caso clínico. **Rev. Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, São Paulo, v. 70, n. 3, p. 317-322, mai. 2016.

CALIXTO, Luiz Rafael; BANDECA, Matheus Coelho; ANDRADE, Marcelo Ferrarezi. Enceramento diagnóstico: previsibilidade no tratamento estético indireto. **Ver Dental Press Estét**, Maringá, v. 3, n. 8, p. 26-37, jul./set. 2011.

CAMPAGNOLO, Valeria. *et al.* Correção de diastemas por meio de restaurações diretas em resina composta: relato de caso clínico. **Rev. Expressão Católica Saúde**, Quixadá, v. 4, n. 2, p. 52-60, jul./dez. 2019.

CAMPOS, Paulo Ricardo Barros de. *et al.* Reabilitação da estética na recuperação da harmonia do sorriso: relato de caso. **RFO**, Passo Fundo, v. 20, n. 2, p. 227-231, mai./ago. 2015.

COIMBRA JÚNIOR, Nestor da Costa. **Diastemas interincisais superiores - revisão acerca da etiologia, tratamento e estabilidade em longo prazo**. Orientador: Maurício Barbieri Mezomo. 2016. 16 f. Dissertação (Trabalho de Conclusão de Curso) - Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, Santa Maria, 2016.

CORREIA, André; OLIVEIRA, Manuel António; SILVA, Mário Jorge. Conceitos de Estratificação nas Restaurações de Dentes Anteriores com Resinas Compostas. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, Lisboa, v. 46, n. 3, p. 171-178. 2005.

FIGUEIREDO, Ricardo Jorge Alves; ANDRADE, Ana Karina Maciel; DUARTE, Rosângela Marques; MEDEIROS e SILVA, Fabia Danielle Sales da Cunha. Otimizando a estética por meio de reanatomizações em dentes conóides. **RGO**, Porto Alegre, v. 56, n. 3, p. 333-336, jul./set. 2008.

GUERRA, Micaela Lorena Raposo Seixas; VENÂNCIO, Gisely Naura; AUGUSTO, Carolina Rocha. Fechamento de diastemas anteriores com resina composta direta: relato de caso. **Revista da faculdade de odontologia de lins/Unimep**, Piracicaba, v. 27, n. 1, p. 63-68, jan./jun. 2017.

KOSKINEN Sari. *et al.* Familial oligodontia and regional odonto dysplasia associated with a PAX9 initiation codon mutation. **Clin Oral Invest**, Berlin, v. 23, p. 4107-4111, fev. 2019.

LATEMPA, Antonio Marcelo Accetta; BENTHER, Renata Figueiredo Accetta; ACCETTA, Danielle Figueiredo; LATEMPA, Angêla Accetta. Fechamento de diastema através do uso de resinas compostas – Relato de caso. **Revista Fluminense De Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 37, p. 7, mar./jul. 2012.

LIMA, Thayná Castro de Carvalho, CARNEVALE FILHO, Flavio Wladimir. **Redução de diastema utilizando resina composta direta: Relato de Caso**. Orientador: Thayná Castro de Carvalho Lima. 2019. 5f. Dissertação (Trabalho de Conclusão de Curso, Bacharel em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central, Aparecido dos Santos, 2019.

LIU, Karen Neutzling Caldasso. **Agnesia dentaria: revisão de literatura**. Orientador José Renato Prietsch. 2011. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

MACHADO, Alexandre Carlos. *et al.* Reabilitação estética e funcional com facetas diretas após histórico de traumatismo dento-alveolar Aestheticand functional rehabilitation with direct veneer safter dento-alveolar trauma. **Rev Odontol Bras Central**, Uberlândia, v. 25, n. 74, p. 154-161, mai./set. 2016.

MARCHI, Luciana Manzotti de. **Avaliação estética e funcional de pacientes portadores de agnesia de incisivos laterais superiores tratados com implantes ou fechamento de espaços e reanatomizações dentárias**. Orientadora: Renata Corrêa Pascotto. 2010. 79 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia Integrada) – Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2010.

MENEZES, Murilo S. *et al.* Acabamento e polimento em resina composta: reprodução do natural. **Rev Odontol Bras Central**, Goiás, v. 66, n. 23, p. 124-129, set./dez. 2014.

MIYASHITA, Eduardo. OLIVEIRA, Gustavo Gomes de. **Odontologia Estética: os Desafios da Clínica Diária**. São Paulo: Napoleão, 2014.

RIBAS, Ágata Gonçalves. **Agenesia Dentária: Revisão de Literatura**. Orientador: Daltro Enéas Ritter, 2014. 51 f. Dissertação (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Odontologia) Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2014.

SCHWARZ, Vanessa. *et al.* Fechamento de Diastema com Resina Composta: Relato de Caso. **J Oral Invest**, Passo Fundo, v. 2, n. 1, p. 26-31, jun. 2013.

SCOTT, Cassiana Koch. *et al.* Abordagem restauradora estética e conservadora para o fechamento de diastemas múltiplos após tratamento ortodôntico: relato de caso. **Clin Lab Res Den**, São Paulo, p. 1-10, jan. 2019.

SEABRA, Mariana. *et al.* A importância das anomalias dentárias de desenvolvimento. **Acta Pediatr Port**, Lisboa, v. 38, n. 5, p. 195-200, out. 2008.

SINHORI, Bruna Salamonj; STOLF, Sheila Cristina; ANDRADA, Mauro Amaeal Caldeira. Reanatomização Estética de Caninos em Caso de Agenesia de Incisivos Laterais. **Clínica International Journal of Brazilian Dentistry**, Florianópolis, v.12, n.1, p. 58-64, jan./mar. 2016.

SOUSA, Sasha Mulatinho Lustosa de. *et al.* Harmonização do sorriso com gengivoplastia e resina composta: relato de caso. **Revista Ciência Plural**, Natal, v. 3, n. 5, p. 143-152, nov. 2019.

SOUZA, Nicollas Brendown Codignolle de. **Simplificando Facetas Diretas em Resina Composta: descrição de caso**. Orientador: Lucas Silveira Machado. 2018. 29. Dissertação (Trabalho de Conclusão de Curso) Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre 2018.