

FECHAMENTO DE DIASTEMA EM DENTES ANTERIORES COM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO

Cíntia Flávia Barbosa Dias¹

Roberta Cristina Ferreira¹

Ana Mikaela de Jesus Klém¹

Vitória Fernandes Darissi¹

Marcilêu Ferreira Filho¹

Sthefane Brandão Barbosa²

sthefanebrandaounivertix@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

Na sociedade atual, o sorriso ideal é aquele em que o tamanho, forma, posição e a cor dos dentes são proporcionais, simétricos e harmônicos, garantindo a expressão de bem-estar consigo mesmo, autoestima, exteriorização das emoções individuais e integração social. Diante disso, aqueles que não se encaixam em tais padrões recorrem a reabilitações odontológicas. Estudos revelam que as alterações da forma dentária de maior prevalência são os diastemas que consiste na ausência de pontos de contato entre dois ou mais dentes adjacentes gerando insatisfações estéticas que por sua vez, se intensificam ao acometer, sobretudo, a região anterior da maxila. Diante ao exposto, com vistas a restabelecer a estética do sorriso, esse trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico sobre o fechamento de diastemas em dentes anteriores com resina composta em uma paciente de 49 anos, sexo feminino, atendida na Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice – Univértix. A paciente M. M. S., apresentava diastemas entre os dentes 12, 11, 21 e 22. Para corrigir tais espaços, optou-se pela reabilitação em resina composta, visto que tal material possui baixo custo, permite a mimetização da cor, necessita de menor ou nenhum desgaste dental, promove resultados estéticos satisfatórios e é mais bem aceito pelo paciente. Após propor o plano de tratamento, a paciente acatou a intervenção e se apresentou entusiasmada. Logo, a estética do sorriso foi restabelecida à paciente gerando contentamento e bem estar consigo mesma.

PALAVRAS-CHAVE: Estética Dentária, diastema, autoimagem, resina composta.

INTRODUÇÃO

Os conceitos de beleza e estética são subjetivos para cada paciente de acordo com o contexto em que se encontram, visto que os padrões estéticos estereotipados pela sociedade são regidos por fatores sociais e culturais. Frente a isso, a odontologia contemporânea não se alicerça apenas em um sorriso saudável, mas também no

¹ Acadêmicos do curso de Odontologia do Centro Universitário Vértice – Univértix – Matipó/MG

² Cirurgiã Dentista- Mestre- Professora do curso de Odontologia do Centro Universitário Vértice- Univertix – Matipó/MG

reestabelecimento funcional e estético dos dentes. Atualmente, o sorriso ideal é aquele em que o tamanho, forma, posição e a cor dos dentes são proporcionais, simétricos e harmônicos, garantindo a expressão de bem-estar consigo mesmo, autoestima, exteriorização das emoções individuais e integração social; diante disso, aqueles que não se encaixam em tais padrões recorrem às reabilitações odontológicas (PERIN, 2018; MARTINS, SILVA e MALASPIA, 2021; FERNANDEZ, 2021 e DE MELO, 2022).

Estudos revelam que as alterações da forma dentária de maior prevalência são os diastemas; estes consistem na ausência de pontos de contato entre dois ou mais dentes adjacentes gerando insatisfações estéticas que por sua vez, se intensificam ao acometer sobretudo, a região anterior da maxila (DANTAS, 2020; SILVA, 2020). Diante disso, a odontologia estética é imprescindível no reestabelecimento estético dentofacial seja por meio de restaurações indiretas em porcelana, restaurações diretas em resina composta ou tratamento ortodôntico (DE ALMEIDA, CARVALHO, CÂMARA e PIEROTE, 2020).

A evolução dos sistemas adesivos proporcionou a melhora da união biomecânica entre dente e restauração, permitindo o uso de materiais estéticos que se assemelham à cor dos dentes e com excelentes propriedades físicas, aumentando a facilidade na execução da técnica e longevidade das restaurações. Além do mais, permite abordagens conservadoras e minimamente invasivas por meio de facetas. As facetas diretas ou indiretas permitem o recobrimento da face vestibular dos dentes e conseqüentemente, a correção da assimetria (CARRIJO, FERREIRA e SANTIAGO, 2019; DIAS, 2020; BITTENCOURT, 2022; DANTAS, 2020; DE ALMEIDA, CARVALHO, CÂMARA e PIEROTE, 2020).

As facetas indiretas normalmente são confeccionadas em porcelana e possuem resultados altamente satisfatórios, contudo, quando comparada às restaurações diretas em resina, apresentam maior custo, envolve etapas laboratoriais, por conseguinte, o tempo para a conclusão do tratamento é maior, além disso, é necessário desgaste do dente. Já as facetas em resina composta, possuem custos mais acessíveis, bons resultados estéticos, são menos invasivas e necessitam de menor tempo clínico. Diante disso, a correção da estética dentária por meio de resinas

compostas tem sido muito bem aceita visto que, o resultado é satisfatório e o custo é mais baixo, logo culmina em maior conforto e segurança ao paciente (DIAS, 2020; BITTENCOURT, 2022; CARRIJO, FERREIRA e SANTIAGO, 2019; DANTAS, 2020; DE ALMEIDA, CARVALHO, CÂMARA e PIEROTE, 2020).

Sendo assim, esse trabalho teve como objetivo relatar um caso clínico sobre o fechamento de diastemas em dentes anteriores com resina composta na Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice – Univértix.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nos últimos anos, a odontologia estética cresceu consideravelmente, gerando a diminuição da busca pelo alívio da dor e a ascensão da busca pela estética dental, fazendo com que este seja o principal motivo pelo qual o paciente procure um consultório odontológico. A perda da estética dentária mostra reflexos negativos nas interações sociais seja em ambiente escolar ou de trabalho; isso se dá sobretudo, devido à importância dada aos padrões ditados pela sociedade disseminada principalmente entre o grupo feminino. Estudos já comprovaram que o sorriso harmônico tem grande peso no poder de persuasão, sendo também um grande influente na atratividade facial proporcionando bem-estar físico e emocional e assegurando motivação para os desafios cotidianos. Insegurança excessiva, isolamento, ansiedade e depressão, são alguns dos problemas psicológicos que podem se desenvolver por consequência da dessintonia frente aos padrões estéticos. Logo, a finalidade do fechamento de diastemas é devolver a autoestima e estabelecer a função e estética oral do paciente (MARCIAL, 2021; REZENDE, 2021; DE ALMEIDA, 2019).

Os diastemas podem surgir devido a fatores biológicos ou hábitos deletérios; sua etiologia pode estar relacionada à anomalia no número ou no tamanho dos dentes, à inserção do freio labial e dentre outras causas. Quando os diastemas acometem dentes anteriores podem ocasionar incomodo estético e funcional nos pacientes (REZENDE, 2021; DE JESUS BENTO, 2021).

No agrupamento das alterações de forma dos dentes, os diastemas são definidos como ausência de contato entre dentes adjacentes podendo acometer

qualquer grupo dentário, contudo o maior comprometimento estético é descrito a partir do momento em que se encontram na região anterior da maxila podendo acarretar alterações na fonação e problemas oclusais (DE ALMEIDA, 2019; DA SILVA, 2021). De modo geral, a correção dos diastemas pode ser feita por meio de tratamentos ortodônticos, laminados cerâmicos e facetas diretas em resina composta. Frente a isso, o cirurgião dentista deve saber selecionar a melhor opção de tratamento, buscando sempre preconizar o tratamento mais conservador, não pensando apenas em termos estéticos como também no excelente prognóstico em longo prazo (DE JESUS BENTO, 2021).

Com o passar dos anos, a evolução das resinas compostas culminou em uma maior facilidade de manipulação e maior estabilidade de cor o que por sua vez, favorece a utilização de tal material para correções de diastemas anteriores de forma minimamente invasiva, preservando a estrutura dental (DE ALMEIDA, 2019). Na técnica de reabilitação direta em resina composta, a resina é aplicada diretamente a estrutura dental por meio de compósitos diretos de forma gradual e em incrementos; para facilitar a execução da técnica, o fechamento do diastema pode ser realizado com auxílio de enceramento diagnóstico e guia palatino. Todavia, a técnica requer amplo conhecimento e habilidade manual do operador; sendo fundamental seguir criteriosamente o protocolo clínico (DA SILVA, 2021).

A técnica de reabilitação direta em resina composta é vantajosa por dispensar o uso de provisórios, necessitar de menor ou nenhum desgaste dental, promover resultados estéticos satisfatórios, possuir baixo custo comparado a restaurações indiretas, tempo de trabalho reduzido, facilidade de reparos, fornecer excelente previsibilidade dos resultados e é uma alternativa conservadora e reversível que permite a mimetização da cor da estrutura dental por parte de sua ampla escala de cores (DE ALMEIDA, 2019; DA SILVA, 2021; DE JESUS BENTO, 2021; SOUZA, 2020).

Todavia, as resinas possuem baixa resistência, são mais porosas, apresentam maior incidência de infiltrações marginais e conseqüentemente, é necessário a realização de frequentes repolimentos superficiais. (DA SILVA, 2021). Logo, a qualidade desse material à longo prazo é limitada ao paciente, uma vez que a má

higienização oral favorecerá a degradação da matriz orgânica da resina e a consequente alteração da sua cor e textura (DE ALMEIDA, 2019). Frente a isso, é importante explicar ao paciente que esse tipo de abordagem necessita de assiduidade nas consultas odontológicas e manutenção do tratamento, visando à realização de profilaxia, pequenos reparos de fraturas, novos acabamentos e polimentos, assegurando o sucesso e longevidade do trabalho realizado (DE FREITAS, 2021).

Por fim, as intervenções odontológicas podem influenciar no estado de bem-estar do paciente. Logo, a satisfação com o resultado do tratamento interfere diretamente nas interações sociais (DE JESUS BENTO, 2021).

RELATO DE CASO

O artigo em questão trata-se de um relato de um caso. Segundo CASARIN *et al.*, o “estudo de caso” é utilizado tanto para se referir ao tipo de pesquisa que utiliza um método qualitativo, ou quantitativo (mais comumente denominado caso clínico ou relato de caso clínico) ou, ainda, proveniente de uma atividade acadêmica de ensino e aprendizagem ensaiando e exercitando os métodos citados (identificado como relato de caso).

Esta pesquisa faz parte do projeto “Acompanhamento das condições de Saúde Bucal dos pacientes de Matipó-MG e Região atendidos na Clínica Odontológica da Faculdade Vértice-Univértix” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Univértix (CEP/UNIVÉRTIX) com o CAAE 57847122.2.0000.9407.

Paciente M. M. S., 49 anos, sexo feminino, buscou atendimento odontológico na Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice - Univértix no dia 16 de agosto de 2022. Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram assinados pela paciente. Além disso, ela relatou como queixa principal "dor no dente de trás. Dói quando encosta a língua”.

No mesmo dia, foi realizada a coleta de dados à cerca do histórico médico e odontológico da paciente. Durante a anamnese, a paciente relatou apresentar trombocitemia essencial controlada pelo uso de ácido acetil salicílico e hidroxiureia. Ao exame intraoral, constatou-se restaurações em amálgama nos dentes 18, 17, 16, 14, 28, 37, 47 e 48. Além disso, os dentes 13, 25, 26, 27, 35 e 45 estavam restaurados

em resina composta. Já os dentes 12, 11, 21, 22, 23, 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43 e 44 se encontravam hígidos. Os elementos 15, 36 e 46 não se encontravam presentes em boca. Por fim, ao analisar a harmonia do sorriso, constatou-se extensos diastemas entre os dentes anteriores superiores (FIGURAS 1 e 2);



Figura 1: Foto extraoral do sorriso inicial.
Fonte: Arquivo Pessoal.



Figura 2: Foto intraoral do sorriso inicial.
Fonte: Arquivo Pessoal.

Ao questionar a paciente quanto a implicação que tal desarmonia gerava, ela alegou que a estética do sorriso lhe incomodava. Diante disso, foi proposta a realização do fechamento de tais diastemas por meio de restaurações em resina composta. Logo, a paciente apresentou concordância e entusiasmo diante ao plano de tratamento proposto. Neste mesmo dia foi feito a profilaxia de todos os dentes presentes em boca utilizando pasta profilática (*ProphyCare Allplan®*) e escova Robinson (*American Burrs®*), e radiografia do elemento 18 que evidenciou a presença de bolsa periodontal.

Com o objetivo de solucionar a sensibilidade dolorosa no dente 18 relatada como queixa principal, foi realizada uma avaliação da condição periodontal por meio da sondagem desse e dos demais dentes em boca. O exame periodontal, confirmou a presença de bolsas periodontais. Frente a isso, a remoção das placas bacterianas se deu com o auxílio de curetas *Gracey* e *McCall* e escova Robinson. Após a adequação do meio bucal, a paciente relatou alívio da dor permitindo o prosseguimento da reabilitação estética proposta.

Com intuito de planejar a correção dos espaços presentes entre os dentes 12,11, 21 e 22 foi realizada a moldagem da arcada superior e inferior com alginato (*Hydrogum Zhermack®*) e em seguida o vazamento do molde com gesso tipo IV (*Durastone®*) obtendo assim o modelo de estudo para que o enceramento diagnóstico (FIGURA 3, 4 e 5) fosse realizado respeitando os aspectos biológicos, estéticos e funcionais, garantindo a correção da proporção entre o tamanho e formato dos dentes.



Figura 3: Foto do modelo de estudo sem o enceramento.
Fonte: Arquivo Pessoal.

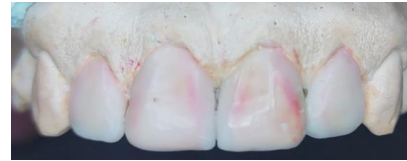


Figura 4: Foto do modelo em processo de enceramento.
Fonte: Arquivo Pessoal.



Figura 5: Foto do enceramento final.
Fonte: Arquivo Pessoal.

Após o término do enceramento, no dia 21/11/2022 através de uma moldagem, foi obtido o guia de silicone e guia palatino (silicone de condensação da *Optosil*®) (FIGURAS 6 e 7).

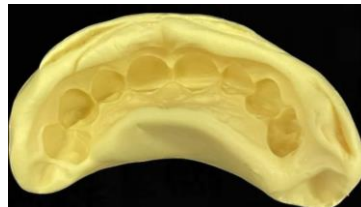


Figura 6: Guia de silicone.
Fonte: Arquivo Pessoal.



Figura 7: Guia palatino.
Fonte: Arquivo Pessoal.

Posteriormente, o guia foi usado para a confecção do *mock-up* em resina bisacrílica da *FGM*® (FIGURA 8), em seguida, os excessos de resina foram removidos permitindo a aprovação e previsibilidade do resultado final pela paciente (FIGURA 9).

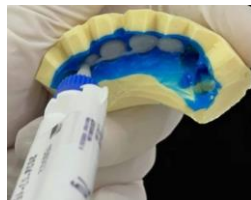


Figura 8: Inserção da resina bisacrílica da *FGM* no guia de silicone.
Fonte: Arquivo Pessoal.



Figura 9: Previsibilidade do resultado final para aprovação.
Fonte: Arquivo Pessoal.

Em seguida, foi feita a seleção da cor das resinas utilizadas, sendo selecionada as resinas A2E, A3B, OA3,5 (FIGURA 10).



Figuras 10: Seleção de cor das resinas utilizadas.
Fonte: Arquivo Pessoal.

No dia 22/11/2022, para controle de umidade, foi adaptado o isolamento absoluto modificado na região anterosuperior (lençol de borracha *Sanctuary K-Dent*® e grampo W8A e 206) permitindo o correto condicionamento do esmalte dos dentes 12, 11, 21 e 22 por 30 segundos com ácido fosfórico à 37% *Condac FGM*® (FIGURA 11) seguido da lavagem por 1 minuto, secagem, aplicação do sistema adesivo convencional *Ambar FGM*® (FIGURA 12), remoção de excessos e fotopolimerização por 40 segundos.



Figura 11: Condicionamento do esmalte com ácido fosfórico 37%.
Fonte: Arquivo Pessoal.



Figura 12: Aplicação do sistema adesivo convencional Ambar.
Fonte: Arquivo Pessoal.

De modo subsequente, iniciou-se a restauração em resina composta pela técnica de estratificação. Com o auxílio do guia palatino e da espátula para resina a parede palatina, mesial e distal foi delimitada com a resina *Forma Ultradent*® (A2E) para esmalte e fotopolimerizada por 40 segundos (FIGURAS 13 e 14).



Figura 13: Confeção da parede palatina com o auxílio do guia palatino.
Fonte: Arquivo Pessoal.



Figura 14: Parede palatina finalizada.
Fonte: Arquivo Pessoal.

Adiante, o guia palatino foi removido. Sobre a parede palatina, foram adaptados incrementos de 1mm da resina de corpo *Forma Ultradent*® (A3B) e 1 mm da resina de dentina *Luna SDI*® (OA3,5); feito isso, a parede vestibular foi confeccionada com a resina para esmalte *Forma Ultradent*® (A2E). A cada incremento, a resina foi fotopolimerizada por 40 segundos (FIGURAS 15 e 16).



Figura 15: Confeção das faces interproximais.
Fonte: Arquivo Pessoal.



Figura 16: Face vestibular finalizada.
Fonte: Arquivo Pessoal.

Para o ajuste de forma, realizado dia 28/11/2022, foram utilizados dois lápis de cor para marcar as áreas de sombra e espelho e um especímetro objetivando a reprodução simétrica do comprimento e largura de cada dente (FIGURA 17).



Figura 17: Delimitação da área de espelho.
Fonte: Arquivo Pessoal.

Em continuidade, os discos abrasivos de granulação grossa (*Superfix TDV®*) adaptados ao micromotor de baixa rotação, foram utilizados para ajustar a área plana, borda incisal e as angulações de cada dente. Feito isso, com o auxílio de brocas diamantadas e multilaminadas adaptadas à caneta de alta rotação, as macro e microtexturas foram reproduzidas permitindo destacar os lóbulos e mameos concedendo naturalidade às facetas. Para finalizar, no dia 29/11/2022, foi realizado o polimento com discos de borracha e tiras interproximais conferindo brilho e lisura aos dentes, sendo assim finalizado o plano de tratamento.

Ao ver seu novo sorriso, a paciente ficou muito satisfeita com o trabalho e não parava de sorrir, foi notório a mudança na sua autoestima e confiança (FIGURAS 18 E 19).



Figura 18: Dente com o diastema no início do tratamento.
Fonte: Arquivo Pessoal.



Figura 19: Dente após o polimento e acabamento. Caso finalizado.
Fonte: Arquivo Pessoal.

DISCUSSÕES

O sorriso é fundamental na comunicação, com ele o indivíduo é capaz de externar seu contentamento com o outro sem necessitar do uso de palavras para esse processo. Atualmente, é possível verificar uma busca incessante por uma estética dentofacial que se encaixem nos parâmetros idealizados e harmônicos, influenciando diretamente no reestabelecimento do bem estar e na reintegração do indivíduo na sociedade (DE LIMA SILVA, 2020).

As insatisfações com o sorriso ocorrem por diversos motivos, contudo, quanto às alterações de forma, os diastemas estão entre as queixas de maior prevalência. Objetivando corrigir tal alteração, muitos pacientes recorrem às intervenções odontológicas, visto que a existência de um espaço interdental, sobretudo na região do arco superior, resulta em dissonância no equilíbrio dento facial e beleza do sorriso (DE LIMA SILVA, 2020). Em afirmação a essa tese, ao ser questionada quanto a estética do sorriso, a paciente em questão, afirmou que os espaços interdentais a incomodavam. Assim, ao propor a correção de tal desarmonia, a mesma apresentou entusiasmo.

Segundo De Lima (2020), os diastemas podem ser causados por diversos fatores, tais como discrepâncias no tamanho dental, ausência de dentes, trespasse horizontal excessivo, giroversões, angulações inadequadas entre dentes contíguos, presença de freio lingual com inserção baixa, presença de dentes supranumerários, problemas periodontais, cistos, odontomas, características hereditárias, defeitos na sutura intermaxilar e inserção do freio labial próximo a margem gengival.

Além das causas supracitadas, a prática contínua, repetitiva e prolongada de hábitos deletérios como a sucção de dedo, sucção de chupeta, respiração bucal e o uso de piercing na língua, podem causar uma desarmonia envolvendo os músculos internos e externos da cavidade oral provocando a presença de diastemas (LOPES, 2020; COLARES, 2021). Todavia, no caso clínico em questão, não foi possível estabelecer ao certo, a etiologia dos espaços interdentais, mas as condições clínicas sugerem que os diastemas foram causados pela discrepância entre o tamanho dos elementos dentários e a maxila.

Moura, Chagas e De Mendonça (2021), alegaram que a correção de diastemas pode ser feita por meio de restaurações diretas em resina composta, restaurações

indiretas com facetas e aparelhos ortodônticos. Todavia, De Lima Silva (2020) ao comparar as restaurações diretas em resina composta e as restaurações indiretas com facetas concluiu que a reabilitação direta em resina composta é mais vantajosa devido ao baixo custo, o tempo reduzido de trabalho e o resultado imediato.

Moura, Chagas e De Mendonça (2011) afirmaram que a escolha da técnica restauradora deve ser feita de acordo com a dimensão do espaço interdental, onde espaços maiores que 3mm, necessitam de intervenção ortodôntica, e quando o espaço interdental for menor que 2 mm, a correção pode ser feita de maneira mais ágil com resina composta direta. No relato de caso descrito, por mais que o diastema entre os dentes 11 e 21 tivesse um pouco mais de 2 mm, após um planejamento individualizado e minucioso e a análise do custo-benefício da reabilitação em resina, concluiu-se que nesse caso, era a melhor opção.

Rosin (2022), ao analisar as propriedades das resinas compostas, afirma que quanto menores forem as partículas inorgânicas, maior será a proteção da porção orgânica/macia da resina, reduzindo o desgaste e as alterações superficiais. Frente a isso, os nano compostos foram fabricados fornecendo ótimas propriedades mecânicas e estéticas. Assim, em concordância à afirmação de Rosin (2022), De Lima (2020) ressalta que o uso de resinas nano híbridas, ou seja, com partículas de carga inferior a 100 nanômetros, é vantajoso por apresentarem excelente polimento, brilho e alto conteúdo de carga, conferindo alta resistência à compressão, à fratura e ao desgaste. Diante ao exposto, com vistas a se obter maior longevidade e naturalidade das facetas diretas em resina composta, optou-se pela utilização das resinas Forma nano-híbridas com zircônia visto que, suas partículas de carga nanométricas propiciam ótimo acabamento, polimento, brilho e alta resistência mecânica (ROSIN, 2022).

A confecção de facetas diretas pode ser realizada de duas formas: mão livre ou a partir de um *mock-up*. No processo à mão livre, a faceta é confeccionada diretamente em boca com o uso de fita de poliéster e espátulas em uma única sessão. Entretanto, exige do profissional bastante domínio e habilidade. Já na técnica *mock-up*, o profissional deve obter um modelo em gesso para reconstrução de toda anatomia do dente com resina permitindo uma previsão do resultado com riqueza de detalhes do contorno e menor ajuste oclusal. Além disso, a associação entre o *mock-*

up e o enceramento diagnóstico prévio, são vantajosos no sucesso do tratamento visto que permitem ao paciente vislumbrar e aceitar o resultado proposto (DOS SANTOS, 2022; DOS SANTOS, 2019). Assim, no presente artigo, visando maior versatilidade e previsibilidade, para a confecção da faceta direta foi feito o enceramento prévio no modelo de estudo, seguido da obtenção de guia de silicone para que posteriormente, fosse confeccionado o *mock-up* ou ensaio restaurador em resina bisacrílica.

Por fim, o ajuste de forma e polimento das facetas foi realizado com brocas diamantadas e multilaminadas adaptadas à caneta de alta rotação, discos de lixa, discos de feltro, taças de borracha e pasta de polimento; visto que a longevidade e estética das restaurações em resina composta são dependentes da qualidade das técnicas do acabamento e polimento nelas empregadas (LIRA, 2019), uma vez que aumenta a lisura superficial, aprimora a estética, aumenta a resistência da restauração, reduz a probabilidade de adesão de placa bacteriana, minimiza a irritação da gengiva e problemas periodontais futuros, diminui o risco de infiltrações e cáries secundárias, aumenta a reflexão especular e oferece a sensação de brilho mais natural (Cruz, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fechamento de diastemas por meio de restaurações diretas em resinas compostas se apresentou como uma alternativa de baixo custo e tempo de trabalho reduzido, permitindo um resultado satisfatório e imediato. Logo, no relato de caso descrito, a correção dos espaços interdentais na maxila com resinas composta apresentou excelentes resultados, superando as expectativas da paciente. Assim, a mesma expressou grande contentamento, alegria e bem estar consigo mesmo. Em suma, é notório que a odontologia estética interfere diretamente nas condições psicológicas e conseqüentemente, promove melhorias na qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

BITTENCOURT, Ana Carolina. **Comparação entre laminados cerâmicos e facetas diretas em resina composta: revisão de literatura**. Orientador: Oscar João Kluppel Neto, 2022. 33f. Trabalho de Conclusão de Curso, Bacharel em Odontologia – Centro Universitário Uniguairacá. Guarapuava/PR, 2022.

CARRIJO, Denise Jesus; FERREIRA, Jéssika Luiza Freitas; SANTIAGO, Fernanda Lopes. Restaurações estéticas anteriores diretas e indiretas: revisão de literatura. **Revista uningá**, Maringá/PR, v. 56, n. S5, p. 1-11, 2019.

CASARIN, Sidnéia Tessmer; PORTO, Adrize Rutz. Relato de Experiência e Estudo de Caso: algumas considerações/Experience Report and Case Study: some considerations. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas/RS, v. 11, n. 4, 2021.

CHAVES, Priscila Rios Bomfim; KARAM, Alexandre Melo; MACHADO, Andre Wilson. Does the presence of maxillary midline diastema influence the perception of dentofacial esthetics in video analysis? **Angle Orthod**, Salvador/BA, V. 91, P. 54-60, 2021.

COLARES, Hoffeman Jussara Rodrigues *et al.* Hábitos bucais deletérios e suas consequências na dentadura decídua e mista: Revisão narrativa Deleterious oral habits and their consequences in primary and mixed denture: Narrative review. **Brazilian Journal of Development**, [s. l.], v. 7, n. 12, p. 119688-119699, 2021.

CRUZ, Alessandro Ítalo *et al.* Troca de facetas em resina composta insatisfatórias, buscando adequação anatômica e estética: relato de caso. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista/SP, v. 10, n. 14, 10 p. 2021.

DA SILVA, Izabel Castro *et al.* Reabilitação estética de diastemas através da técnica direta com resina composta: Relato de caso. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista/SP, v. 10, n. 16, 9p. 2021.

DANTAS, Maria Vitoria Oliveira *et al.* Fechamento de diastema com auxílio de guia palatino: relato de caso. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista/SP, v. 9, n. 7, 17p. 2020.

DE ALMEIDA, Leonardo *et al.* Reabilitação estética de diastemas anterossuperiores com resina composta após abordagem ortodôntica. **Clinical and Laboratorial Research in Dentistry**, Butantã 2019.

DE ALMEIDA, Rubiana Romão; CARVALHO, Guereth Alexsanderson Oliveira; CÂMARA, João Victor Frazão; PIEROTE, Josué Junior Araujo. Restauração em resina composta para fechamento de diastema: relato de caso. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista/SP, v. 9, n. 7, 11p. 2020.

DE FREITAS, Gabrielle Ribeiro *et al.* Reabilitação estética e funcional das bordas incisais dos dentes anteriores com fechamento de diastemas e reanatomização em resina composta: relato de caso clínico. **Revista Odontológica do Brasil Central - ROBRAC**, Goiânia/GO, v. 30, n. 89, p. 339-356, 2021.

DE JESUS BENTO, Mateus; BENTO, Victor Augusto Alves; CASTILLO, Daisilene Baena; PEREIRA, Fabrícia Araújo. Impacto psicossocial na reabilitação estética anterior com resina composta direta: relato de caso. **Archives of health investigation**, [s. l.], v. 10, n. 2, p. 209-214, 2021.

DE LIMA SILVA, Mateus Alves *et al.* Fechamento de diastema aliado à um tratamento multidisciplinar: revisão De literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba/PR, v. 3, n. 6, p. 17281-17289, 2020.

DE LIMA, Hugo Eduardo Ribeiro; CORREA, Victor Hugo de Souza; ROCHA, Gleyciane Kethleen de Araújo; DE LIMA, Thiago Mendes. Fechamento de diastema utilizando resina composta. **Brazilian Journal of Development**, [s. l.], v. 6, n. 12, p. 95036-95045, 2020.

DE MELO, Lucas Josué Filgueira Alves. **Fechamento de diastema com resina composta**. Orientador: Fernando Molinari Gomes Gilson. 2022. 16f. Trabalho de Conclusão de Curso, Bacharel em Odontologia - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos UNICEPLAC. Gama/DF, 2022.

DIAS, Marlon Ferreira *et al.* Fechamento de diastemas e remodelação estética com resina composta. **Full dentistry in science**, São Jose dos Pinhais/PR, v. 11, n. 42, p. 66-74, 2020.

DOS SANTOS, Ana Paula *et al.* **Facetas Diretas em Resina Composta: Benefícios, Indicações e Contra Indicações**. Orientador: Cornelis Robert Araújo Springer, 2022. 10f. Monografia, Graduação em Odontologia – Centro universitário de Belo Horizonte, UniBH. Belo Horizonte/MG, 2022.

DOS SANTOS, Saulo Galvão *et al.* Facetas diretas em resina composta com auxílio de enceramento diagnóstico e mock-up: relato de caso clínico. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara/SP, v. 48, p. 110, 2019.

FERNANDEZ, Glenda Alves. **Avaliação da percepção estética do sorriso por cirurgiões dentistas e leigos**. Orientadora: Ludmilla Santos, 2021. 35f. Trabalho de Conclusão de Curso, Bacharel em Odontologia - Centro Universitário UNRB. Salvador/BA, 2021.

LIRA, Renato Queiroz Nogueira *et al.* Avaliação do efeito de técnicas de acabamento e polimento na rugosidade superficial de resinas compostas. **Journal of Health & Biological Sciences**, Fortaleza/CE, v. 7, n. 2, p. 197-203, 2019.

LOPES, Iana Inhamuns *et al.* Os aspectos gerais do diastema e seus tratamentos: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, [s. l.], v. 6, n. 12, p. 97971-97983, 2020.

MARCIAL, Kallen Sutorino. **Influência da estética bucal para o bem estar psicossocial da mulher: revisão de literatura**. Orientador: Rogéria Heringer Werner Nascimento, 2021. 21f. Monografia, Graduação em odontologia – Faculdade de odontologia, Facig, Manhuaçu/MG, 2021.

MARTINS, Kathleen Eskarleth Branco; SILVA, Cristiano Pires; MALASPIA, Ordilei Arruda. Análise da percepção estética do sorriso por professores do curso de odontologia da Universidade do Estado do Amazonas. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte/MG, v.57, p. 274- 283, 2021.

MOURA, Camila Alexandre; CHAGAS, Deyse Rafaela Dos Santos; DE MENDONÇA, Izabel Cristina Gomes. Técnicas restauradoras direta e indireta no fechamento de diastema em dentes anteriores: revisão de literatura. Direct and indirect restoration techniques for closing diastemas in early tinds: literature review. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba/PR, v. 4, n. 6, p. 29342-29349, 2021.

PERIN, Larissa *et al.* Análise da percepção da estética do sorriso entre cirurgiões dentistas de diferentes especialidades. **Full dentistry in science**, São Jose dos Pinhais/PR, vol. 9, n. 36, p. 111-116, 2018.

REZENDE, Juliana Araújo *et al.* Fechamento de diastemas com resina composta usando a técnica da muralha: revisão de literatura. **Facit Business and Technology Journal, Araguaína/TO**, v. 1, n. 27, 2021.

ROSIN, Marlon *et al.* Resinas compostas: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista/SP, v. 11, n. 13, 11p. 2022.

SILVA, Mateus Alves de Lima *et al.* Closure of diastema allied to multidisciplinary treatment: review Of literature. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba/PR, v. 3, n. 6, p. 17281-17289, 2020.

SOUZA, Rafaela Rodrigues *et al.* Reabilitação estética e funcional com facetas pré-fabricadas em resina composta: relato de caso. **Revista Odontológica de Araçatuba**, Araçatuba/SP, v. 41, n. 2, p. 15-21, 2020.