

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**BRENO CARNEIRO GOULART
THIAGO COELHO FIRMINO**

**FECHAMENTO DE DIASTEMAS E SUAS
APLICAÇÕES**

**PATOS DE MINAS
2015**

**BRENO CARNEIRO GOULART
THIAGO COELHO FIRMINO**

**FECHAMENTO DE DIASTEMAS E SUAS
APLICAÇÕES**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de Odontologia.

Orientador: Prof.^a Esp. Cristiane de Sousa Alves Magalhães

**PATOS DE MINAS
2015**

FECHAMENTO DE DIASTEMAS E SUAS APLICAÇÕES

Breno Carneiro Goulart e Thiago Coelho Firmino *

Cristiane de Sousa Alves Magalhães **

RESUMO

Os diastemas são caracterizados por espaços que impedem que dentes vizinhos se toquem, e encontram-se principalmente na arcada dentária ântero-superior onde sua etiologia é considerada multifatorial. A presença desses diastemas e a busca para fechá-los tem se mostrado um tema de bastante relevância nos dias atuais, onde a busca pela estética torna-se primordial, e a presença desses espaços se mostra um fator prejudicial. Com base na revisão de literatura, buscamos respostas para responder o porquê dos indivíduos, que apresentam diastemas, principalmente em dentes ântero-superiores, se preocuparem tanto em fechá-los, assim como as técnicas usadas e mais aceitas pelos pacientes.

Palavras-Chave: Fechamento de diastemas. Resina Composta. Estética. Cerâmica.

ABSTRACT

The diastema are characterized by spaces that prevent the neighboring teeth touch, and are mainly found in the upper anterior dental arch where its etiology is considered to be multifactorial. The presence of these diastema and the quest to close them has shown a lot of relevance in the present day, where the quest for aesthetics becomes primordial, and the presence of these spaces shown a harmful factor. Based on the literature review, we seek answers to answer why the individuals that present diastema, mainly in upper anterior teeth, worrying both in closing them, as well as the techniques used and more accepted by patients.

Keywords: diastemas closure. Composite resin. Aesthetics. Ceramic.

Alunos do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas (FPM) 2015.
tralougster@gmail.com ; thiagocoelhofirmino@gmail.com

**Professora de Dentística no curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas. Especialista em Dentística pela Universidade Federal de Uberlândia. Especialista em Ortodontia e Ortopedia Facial pela Universidade Cruzeiro do Sul. csaodontologia@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

Os diastemas são considerados uma disfunção antiestética do sorriso, são espaços fisiológicos presentes entre dois ou mais dentes da arcada que impedem que os dentes adjacentes estejam em contato, encontrando-se principalmente na arcada dentária ântero-superior onde sua etiologia é considerada multifatorial (1). E nos dias atuais é um tema muito discutido e muito procurado para solução em clínicas odontológicas.

A presença de diastemas e a procura para fechá-los tem se mostrado um tema de bastante relevância, onde a busca pela estética torna-se primordial, e a presença de diastemas se mostra um fator prejudicial. Sempre em busca da estética perfeita, essa acaba se tornando importante para o comportamento do indivíduo frente à sociedade (4).

A aparência dos dentes tem sido valorizada cada vez mais pela população, e as pessoas estão procurando por um sorriso mais bonito e saudável, em busca de uma melhor estética, não só por necessidade, mas também por vaidade. E para a melhora estética, o fechamento do diastema é um tratamento muito solicitado (21).

Pessoas que apresentam esses espaços fisiológicos, muitas vezes apresentam desvios de comportamento, por não aceitarem bem essa condição. Esse desvio de comportamento, afeta diretamente o convívio social do indivíduo, podendo interferir nas relações de trabalho e também relações pessoais afetivas (4).

Sendo assim, o fechamento dos diastemas torna-se importante não só para devolver a estética ao sorriso, mas para que a auto estima da pessoa afetada seja elevada e o seu comportamento frente à sociedade melhore.

Existem diversas técnicas para a realização do fechamento desses espaços interdentais, percorrendo as diversas especialidades da odontologia (8), e apresentando cada uma delas suas vantagens e desvantagens.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Apresentar por meio de uma revisão de literatura questões importantes que envolvem o fechamento de diastemas e seus principais objetivos para o restabelecimento da harmonia do sorriso.

2.2 Objetivos Específicos:

- Revisar a bibliografia em Dentística Restauradora sobre a importância da estética no sorriso;
- Apresentar as diversas opções de tratamentos para o fechamento dos diastemas.

3 METODOLOGIA

Os métodos de pesquisa deste trabalho foram de origem bibliográfica e o instrumento de coleta de dados utilizado foi o levantamento bibliográfico, por meio do banco de dados – LILACS, PubMed, portal da Capes, livros, revistas odontológicas e artigos acadêmicos. Foram utilizados artigos do ano de 2000 até 2015, com intuito de trazer uma revisão bibliográfica atualizada sobre o tema fechamento de diastema e suas aplicações. Os descritores utilizados foram: fechamento de diastema, diastema, resina composta, cerâmicas odontológicas, facetas, lentes de contato, coroa metal free, polimento e acabamento de restaurações.

4 REVISÃO DE LITERATURA

A presença de alterações morfológicas na cavidade oral, como alterações de forma e tamanho, ausência de elementos e até mesmo a presença de elementos a mais na cavidade oral, são desordens que comumente e frequentemente ocorrem (21). Há também alterações patológicas que na maioria das vezes são causadas por

hábitos parafuncionais. As desordens fisiológicas são alterações do próprio indivíduo. Existem também as discrepâncias de Bolton, que são imperfeições relacionadas à anatomia do dente, com excesso ou redução da largura (18).

Existem diversas alterações nos dentes que são comuns e frequentes, e uma dessas alterações é a presença de diastemas, principalmente na arcada dentária ântero-superior, sendo sua etiologia multifatorial. A presença desses espaços impede que os dentes vizinhos se toquem (20).

A existência desses diastemas dão um caráter negativo à estética do sorriso (16; 17), e o fechamento destes passa a não ser somente por vaidade, mas sim por necessidade. A existência desses diastemas pode provocar danos psicológicos, que variam desde uma anulação do sorriso até um isolamento total da pessoa que possui essa condição (4).

A busca por um sorriso atraente tem aumentado a cada dia, e a preocupação da população pela estética do sorriso tem se mostrado relevante e se considerada não somente uma vaidade, mas uma necessidade. Mas, não somente a estética tem sido considerada, um sorriso saudável também é uma questão que preocupa bastante as pessoas e a procura pelo tratamento vem crescendo ao passar dos anos. Essa melhora da aparência é fundamental, mas os princípios básicos devem ser respeitados pelos cirurgiões-dentistas, proporcionando sempre para o paciente, além do sorriso atraente, uma oclusão funcional, respeitando todas as fundamentações científicas, e uma saúde periodontal e que o paciente fique satisfeito (7).

Devem ser observados e analisados fatores como a cor do elemento dental, assim como tamanho, dimensões, forma, proporções relacionadas aos outros dentes, alinhamento, o contato com os dentes adjacentes e antagonistas, para que haja uma harmonia e equilíbrio da estética do sorriso (17).

Para devolver a estética ao sorriso, vários tipos de tratamento podem ser propostos, tais como o uso de aparelhos ortodônticos, o fechamento dos espaços preenchidos com resina composta na técnica restauradora adesiva direta, o preparo do dente pela técnica da silhueta para a colocação de coroas em cerâmica, também pode ser feito um tratamento cirúrgico ortognático para eliminação desse espaço retirando osso presente, cirurgia periodontal, entre outros, ou também a combinação de técnicas (21). Sendo assim, a discussão sobre o fechamento de diastemas é abordado multidisciplinarmente (8; 10), levando sempre em consideração a etiologia

desses diastemas, para que o correto diagnóstico e plano de tratamento sejam traçados (9).

Além da diversidade de técnicas existentes para o fechamento de diastemas, é necessário que o cirurgião-dentista conheça bem os materiais que irá utilizar, porque independente da técnica utilizada, o conhecimento e o correto manuseio com o material escolhido garantem o sucesso do tratamento e evita constrangimentos (17).

As restaurações diretas, conhecidas também como facetas diretas de compósitos ou popularmente resinas compostas, e restaurações indiretas, conhecidas também como facetas convencionais indiretas de cerâmica, são técnicas para o fechamento desses espaços interdentais. Essas duas técnicas, entre as diversas outras, são as mais procuradas pelos pacientes, e cada uma possui suas vantagens e suas desvantagens (6).

Com o aumento do número de técnicas disponíveis para a mesma finalidade, torna-se uma opção válida a conversa com o paciente para que a melhor técnica seja escolhida, agradando a todos. Uma boa escolha para que não haja desapontamentos por nenhuma das partes envolvidas. Seguindo esse raciocínio, dentre todas as técnicas apresentadas, a técnica da faceta direta com sistema adesivo e resinas compostas tem se destacado entre as demais na escolha do paciente (17; 9).

As restaurações com resina composta se destacam por suas características favoráveis, pois não exigem nenhum desgaste de estrutura dental hígida, em estudos clínicos tem apresentado boa durabilidade, a rapidez da execução por não necessitarem de etapa laboratorial, sua característica de reversibilidade, a possibilidade de união com a estrutura dental, a boa resistência de união, além de apresentarem custo reduzido, principalmente quando comparado as outras técnicas (17; 3; 4; 7; 8; 14; 18).

As resinas compostas, conhecidas também como compósitos, apresentam em sua composição variados componentes como a matriz orgânica, a carga inorgânica, o agente de união e o sistema acelerador iniciador. Esses componentes são responsáveis pelas características atribuídas a esse material. As resinas compostas são classificadas de acordo com o tamanho de suas partículas de carga inorgânica e grau de viscosidade, podendo ser divididas em macropartículas, micropartículas, híbridas, micro-híbridas e mais atualmente as nanopartículas. E de

acordo com a viscosidade são classificadas em resinas de consistência regular ou convencional, resinas de alta viscosidade e resinas flow (5; 19). Cada classificação dessas resinas é destinada para tipos específicos de restaurações e em diferentes situações.

Escolher a resina composta correta é extremamente importante, e influencia consideravelmente no resultado final do tratamento. Quanto maior tamanho das partículas de carga inorgânica presentes em sua composição, mais interferem nas propriedades físico-mecânicas, dificultando a obtenção de um polimento e a manutenção da lisura superficial (5).

As resinas compostas mais usadas atualmente, principalmente para dentes anteriores, onde se exige uma melhor estética, bom polimento e lisura superficial, são as resinas compostas nanoparticuladas, que surgiram com o advento da nanotecnologia, proporcionando também melhoras nas propriedades ópticas (11). Essas resinas apresentam em sua composição partículas de carga inorgânica de tamanho que variam de 20 a 75 nanômetros ($0,02\ \mu\text{m}$ - $0,07\ \mu\text{m}$), que lhes conferem boas propriedades físico-mecânicas e estéticas (5). E por apresentarem essas características tão boas como, além de bom polimento e lisura superficial, possuírem estabilidade de cor, facilidade de escultura, resistência à compressão, à fratura e ao desgaste, são consideradas resinas universais, ou seja, podem ser usadas para qualquer tipo de restauração (4).

Outras resinas compostas estão disponíveis para a comercialização, como as resinas compostas microparticuladas que também são indicadas para dentes anteriores, mas apresentam algumas desvantagens. E também as resinas compostas híbridas e as micro-híbridas que apresentam indicação universal e são muito utilizadas para restabelecimento de diastemas anteriores, possuindo características que lhes oferecem boas propriedades (11).

Em relação à viscosidade, as resinas de consistência regular ou convencional, são as resinas usadas comumente na prática clínica para confecções de restaurações. Já as resinas flow, por apresentarem alta fluidez são indicadas para selamento de fósulas e fissuras, restauração em locais de difícil acesso, como uma camada intermediária e cimentação de restaurações indiretas. Os compósitos de alta viscosidade são indicados para dentes posteriores, pois suportam bem a pressão da mastigação (11; 5; 19).

Nos dias atuais, as resinas compostas ganharam propriedades ópticas que lhes dão características semelhantes aos dentes naturais, quando a respeito de cores, translucidez, opacidade, saturação, opalescência e fluorescência, o que oferecem a esses materiais qualidades para serem confeccionadas restaurações praticamente imperceptíveis (5).

Mas, quando os dentes que estão presentes entre o diastema estiverem com algum comprometimento, sejam eles uma giroversão, uma vestibularização ou lingualização, ou até mesmo a presença de restaurações extensas e mais antigas, onde possam existir infiltrações ou cáries, e tratamentos endodônticos onde houve alterações de coloração do elemento dental, a técnica restauradora direta não é indicada (2; 21). Também em casos onde os diastemas se apresentam com um espaço muito grande, onde restaurações diretas não conseguiriam restabelecer esse espaço e devolver um sorriso com aspecto harmônico e estético.

Nesses casos outra técnica muito utilizada para o fechamento de diastemas é a técnica restauradora indireta, com o uso de cerâmicas livres de metal, que podem ser coroas totais, facetas indiretas ou laminados ultrafinos. Esses materiais apresentam diversas qualidades que se destacam por serem resistentes ao desgaste, resistentes à compressão, apresentarem maior durabilidade, consistência da cor, brilho, lisura superficial, pequeno acúmulo de placa, características semelhantes ao esmalte dental, inércia química que não permite que a cerâmica envelheça, e quando corretamente planejadas as peças se encaixam com perfeição, não deixando falhas (22). Por outro lado, essa técnica exige maior desgaste de estrutura dental sadia, maior tempo laboratorial, além de um custo elevado, com exceção dos laminados ultrafinos, conhecidos como lentes de contato que não exigem nenhum desgaste da estrutura dental (21).

Em dentes anteriores, quando a utilização de coroas totais, o mais indicado são restaurações puras de cerâmica, conhecidas como metal free, ou livres de metal, pois essas dão características mais estéticas aos elementos que estão sendo restaurados. As restaurações metalocerâmicas podem reproduzir sombreados significantes que aparecem sobre a gengiva marginal, principalmente em casos de retrações gengivais.

A técnica restauradora indireta com facetas convencionais exige que a estrutura dental seja desgastada, e esse desgaste dependerá da posição em que o

dente se encontra na cavidade, pois a cerâmica necessita de uma certa lisura e eixo de inserção para se adaptar com perfeição (15).

Já a técnica indireta com coroas totais metal free, exige um desgaste maior e um preparo adequado, realizado na maioria das vezes pela técnica da silhueta, onde são desgastadas todas as faces do elemento dental, deixando as paredes paralelas, não retentivas, com um inclinação de 6º a 20º, para que a peça posteriormente fabricada se encaixe com perfeição e sem esforços (15).

As cerâmicas odontológicas são estruturas não metálicas, inorgânicas, contendo primariamente compostos de oxigênio. Os materiais básicos de sua composição são cerâmicas cristalinas e vidros, ou a mistura desses dois componentes. Essas cerâmicas podem ser divididas em vários tipos, de acordo com a quantidade de cristais presentes em sua composição, e sua indicação é variável de acordo com o tipo de cerâmica escolhida. A cerâmica feldspática é considerada altamente estética, pois exibe um potencial para reproduzir características semelhantes aos dentes naturais (3).

As cerâmicas com o passar dos anos, sofreram modificações para que suas características e propriedades se aperfeiçoassem, para que cada vez mais se semelhassem ao esmalte dental. Foram então, incorporados em sua composição cristais e óxidos de reforço, que conferiram melhores propriedades mecânicas ao material. A leucita e dissilicato de lítio e o óxido de alumínio e zircônia são os cristais mais utilizados nos dias de hoje (22).

A fama das restaurações indiretas com facetas cerâmicas e lentes de contato têm aumentado crescentemente nos últimos anos, devido as suas propriedades que lhes conferem características semelhantes ao esmalte dental e por suas características físicas (22). Mas mesmo com suas vantagens as restaurações indiretas ficam em segundo lugar quando comparadas as facetas diretas, pela facilidade e rapidez de execução, e pelo seu custo mais acessível.

Os laminados ultrafinos, conhecidos atualmente como lentes de contato, tem se destacado surpreendentemente na procura pelos pacientes, sendo considerado padrão ouro da odontologia estética atual, pois além de todas as vantagens relacionadas às cerâmicas odontológicas, eles não necessitam de desgaste de estrutura dental sadia, sendo uma técnica conservadora. Mas suas desvantagens ainda são evidentes, como o alto custo e a demanda de tempo laboratorial.

As facetas e laminados são caracterizados pelo recobrimento da superfície vestibular do dente por material restaurador, direto ou indireto, e o sucesso das duas técnicas depende respectivamente do correto sistema adesivo e cimento resinoso utilizados (22).

Escolher o material restaurador adequado exige uma certa experiência do profissional, principalmente pela variedade gama de cores e efeitos reproduzidos por esses compósitos. É preciso conhecer bem como o material se comporta na presença de luz e da saliva, para que a cor adequada seja selecionada (5).

Durante o tratamento para o fechamento de diastemas através de técnicas restauradoras, seja ela direta ou indireta, o profissional poderá usar de um artifício que ajudará o paciente a visualizar melhor um provável resultado final dos seus dentes. Essa ferramenta, conhecida como enceramento diagnóstico, tem sido bastante utilizada e é um aliado na busca de satisfação por parte do paciente (8; 5).

O planejamento deve abranger o máximo de possibilidades para que o resultado do tratamento seja o mais satisfatório possível. A técnica do enceramento diagnóstico é realizada após a moldagem da situação inicial do paciente e a obtenção do modelo, onde é feito um enceramento (10). São realizadas modificações no tamanho e forma dos dentes, deixando o sorriso mais proporcional e harmônico (17). Essa técnica permite que o paciente visualize melhor o provável resultado final e fique mais confiante com o tratamento que será realizado.

Tão importante quanto à escolha do material restaurador, a seleção do sistema adesivo (facetas diretas) e cimento resinoso (facetas indiretas) se tornam primordial para o sucesso do tratamento. Atualmente, no mercado, encontram-se diversos tipos e marcas de sistemas adesivos, sendo eles adesivos convencionais e adesivos autocondicionantes. Esse sistema adesivo é composto por monômeros hidrófilos (Primer) e hidrófobos (Adesivo), que em frascos juntos ou separados, propiciam um melhor preparo da superfície para receber os incrementos de resina composta. Os adesivos convencionais podem ser encontrados em dois ou três frascos, sendo o de três passos considerado o padrão ouro da odontologia. Este sistema adesivo convencional de três passos segue a técnica úmida, onde há o condicionamento prévio de ácido fosfórico a 37%, desmineralizando a dentina, removendo o smear layer, expondo as fibras colágenas e aumentando a luz dos túbulos dentinários. Seguido pela aplicação do primer hidrófilo e do adesivo hidrófobo, que permitirá a adesão da resina composta ao dente. Já os adesivos

autocondicionantes, podem ser encontrados em um ou dois passos, sendo realizados pela técnica seca.

O cimento resinoso também está disponível no mercado com várias marcas e vários tipos. O mais indicado para cimentação de facetas cerâmicas e coroas metal free são os cimentos resinosos exclusivamente foto-ativáveis, sendo o motivo principal o fato de não haver em sua composição o ativador químico amina terciária, presente em cimentos resinosos dual ou quimicamente ativados, que sofrem um escurecimento natural com o passar dos anos, afetando a estética dental (22).

A técnica incremental da resina composta deve ser executada para que haja redução das tensões de contração durante a polimerização, sendo colocados incrementos com no máximo 2 mm de diâmetro. E a técnica de estratificação também deve ser realizada, para que haja um mimetismo do dente natural.

Após o término da execução dos procedimentos restauradores, o acabamento e polimento são indispensáveis, imprescindíveis. Os materiais utilizados para esse devido fim são diretamente relacionados com a resina composta e cerâmica usadas para o fechamento dos diastemas, ou seja, dependem exclusivamente das recomendações do fabricante.

Em restaurações diretas, logo após o término da restauração, a técnica de acabamento deve ser realizada, a fim de eliminar as rugosidades e irregularidades e reproduzir detalhes anatômicos semelhantes aos dentes naturais (12).

E em restaurações indiretas, o ajuste da peça é realizado após a cimentação, com intuito de remoção do excesso de cimento extravasado, contornos de cúspides e arestas a fim de deixar a peça o mais natural possível, ajuste da oclusão e acabamento das margens da restauração. Esse desgaste da cerâmica acaba deixando a superfície com certa rugosidade, necessitando ser realizado o acabamento e polimento (23).

O polimento tem como objetivo devolver o brilho das restaurações, para que o mimetismo seja evidenciado e a reflexão da luz na peça se assemelhe a reflexão da luz nos dentes naturais (12).

O acabamento e polimento das restaurações com resina composta é feito em etapas, sendo primeiro realizado um acabamento inicial, seguido por um acabamento intermediário e por fim um polimento final, propiciando um maior brilho e lisura das superfícies (5). O acabamento inicial é feito em sequencia do término da restauração, ajustando contatos prematuros com fitas de carbono e retirando

qualquer área de retenção de placa bacteriana, com pontas diamantadas finas e extrafinas de variadas formatos (12). No acabamento intermediário, são realizados os ajustes proximais com tiras de lixa, lâmina de bisturi número 12 e discos abrasivos de flexíveis, propiciando um melhor contorno e definindo as ameias incisais (5; 12). O polimento final é realizado com pontas de borrachas abrasivas de granulometria sequencial, rodas de feltro com pastas diamantadas para polir resina composta e escovas impregnadas com carbetto de silício (13; 12).

Já o acabamento e polimento manual realizado nas restaurações indiretas de cerâmica têm sido bastante indicados na literatura, pois a cimentação impossibilita o reglazeamento da peça. Esse acabamento é realizado com pontas de borrachas abrasivas, discos de óxido de alumínio, pedras montadas, e citasse ainda na literatura que esse acabamento pode ser feito com irradiação por laser. O polimento das peças cerâmicas deve ser realizado com rodas e discos de feltro e borrachas siliconizadas, utilizando as pastas diamantadas com granulometria decrescente, sempre dá maior para a menor, e também podem ser usadas pastas à base de cromo-cobalto (23).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pessoas que possuem diastemas, principalmente em dentes ântero-superiores, na maioria dos casos, se preocupam em fechá-los. Não somente para uma melhora estética, mas também para elevar a autoestima, o comportamento frente à sociedade, além de uma melhora funcional da oclusão.

O restabelecimento dos espaços interdentais com restaurações em resina composta tem se destacado muito, principalmente quando o paciente visa rapidez e custos mais acessíveis. As qualidades das propriedades das resinas compostas e dos sistemas adesivos se aprimoram com o aumento da tecnologia e das pesquisas, conseguindo restaurações estéticas, harmônicas, funcionais e com características semelhantes ao dente natural.

As outras técnicas como facetas indiretas e laminados ultrafinos também são muito aceitas pelos pacientes e apresentam qualidades e propriedades que são notórias. Mas por acessibilidade, rapidez e facilidade de execução, as restaurações

com resina composta se destacam e atingem o principal objetivo que é o restabelecimento da harmonia do sorriso.

Deve-se atentar no momento da escolha das cores, tamanhos e formatos dos dentes. A escolha de cores deve ser feita em ambiente com luz natural, sem o uso de refletor, com roupas neutras que não destaquem, o dente deve estar limpo e úmido. O tamanho e formato dos dentes também são muito importantes, e variam de pessoa para pessoa. Deve-se observar a forma do rosto para o planejamento correto do formato dos dentes, para que durante a fase de enceramento diagnóstico sejam confeccionados os dentes seguindo a semelhança da forma do rosto. Variando também quando ao sexo, feminino ou masculino, onde os traços masculinos são mais fortes e exigem dentes com formato mais marcante, para que haja harmonia perfeita entre formato do rosto e a forma final do sorriso.

O bom planejamento e elaboração do plano de tratamento são as principais etapas para que o resultado final obtido seja o esperado e que o paciente fique satisfeito com o trabalho realizado.

REFERÊNCIAS

1. Andreiulo, Rafael Ferrone; Pinho, Marcos Gabriel Vianna De; Dias, Katia Regina H. Cervantes. Reabilitação Anterior Com Coroas Procera®. Revista Fluminense De Odontologia, Niterói, Ano Xvii, N.35, Jan/Jun, 2011.
2. Andreiulo, Rafael; Veiga, Walbert; Miragaya, Luciana; Dias, Katia Regina Hostílio Cervantes. Fechamento De Diastema Com Coroas De Alumina Densamente Sinterizadas. Revista Brasileira De Odontologia, Rio De Janeiro, Jan./Jun. 2011; 68 (1): 81-4.
3. Anusavice, Kenneth J.; Shen, Chiay; Rawls, H. Ralph. Phillips Materiais Dentários. 11 ed. São Paulo: Elsevier, 2005.
4. Araújo, Éder Paulino De; Rocha Filho, Luiz Antônio; Brum, Graciela Talheti; Caldo-Teixeira, Angela Scarparo. 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.

5. Baratieri, Luiz Narciso; Monteiro Jr., Sylvio; Melo, Tiago Spezia De, Et. Al. Odontologia Restaruradora: Fundamentos & Técnicas. Volume 1. São Paulo: Santos, 2012.

6. Cardoso, Paula C.; Decurcio, Rafael A.; Pacheco, Altamiro F. R.; Monteiro, Lúcio J. E.; Ferreira, Maria G.; Lima, Pedro L. A.; Silva, Rhodolfo F. Facetas Diretas De Resina Compota E Clareamento Dental: Estratégia Para Dentes Escurecidos. Revista Brasileira De Odontologia, 2011; 20(55).

7. Castro, Mara Antônio Monteiro De; Castro, José Carlos Monteiro De; Pedrini, Denise; Panzarini, Sônia Regina; Poi, Wilson Roberto. Diastemas: Reestablishment Of An Attractive Smile. Revista Gaúcha Odontol., Porto Alegre, V.58, N. 2, P. 253-256, Abr./Jun. 2010.

8. Cunha, Leonardo Fernandes Da; Mondelli, José; Furuse, Adilson Yoshio. Planejamento E Considerações Pré E Pós-Operatórias No Fechamento De Diastemas. Revista Brasileira De Odontologia, Rio De Janeiro, 68 (1): 12-5, Jan/Jun. 2011.

9. Goyatá, Frederico Dos Reis; Oliveira, Rodrigo Simões De; Ferreira, Thalyta Furlani Dos Reis Zouain; Rodrigues, Carlos Roberto Teixeira; Gilson, José Guilherme Da Rocha. Fechamento De Diastema Com Resina Composta Microhíbrida. Revista Int J Dent, Recife, 7(4):245-249, Out./Dez., 2008.

10. Martos, Josué; Torre, Eliana Do Nascimento; Paloschi, Daiane; Detanico, Marcelo Castilhos; Silveira, Luiz Fernando Machado. Reanatomização De Incisivos Centrais Superiores Para Fechamento De Diastema E Modelagem Gengival. International Journal Of Brazilian Dentistry, Florianópolis, V.8, N.2, P.198-205, Abr./Jun. 2012.

11. Melo Júnior, Paulo Correia De; Cardoso, Randerson Menezes; Magalhães, Bruno Gama; Guimarães, Renata Pedrosa; Silva, Cláudio Heliomar Vicente; Beatrice, Lúcia Carneiro De Sousa. Selecionando Corretamente As Resinas Compostas. International Journal Of Dentistry, Recife Abr/Jun, 2011; 10(2):91-96.

12. Menezes, Murilo S.; Vilela, Ana L. R.; Silva, Fernanda P.; Reis, Giselle R.; Borges, Marcela G. Acabamento E Polimento Em Resina Composta: Reprodução Do Natural. *Revista Odontológica Do Brasil Central*, 2014; 23(66): 124-129.

13. Mondelli, José; Ishikiriama, Aquira; Franco, Eduardo Batista; Mondelli, Rafael Francisco Lia. *Fundamentos de Dentística Operatória*. 1ª ed, 6ª reimpr. São Paulo: Santos, 2013.

14. Okida, Ricardo Coelho; Okida, Daniela Secches Da Silveira; Machado, Lucas Silveira. Emprego De Técnica Cirúrgica E Materiais Adesivos Diretos No Fechamento De Diastemas. *Rpr Rev Pós Grad*, 2011; 18(1): 57-61.

15. Pegoraro, Luiz Fernando; Valle, Accácio Lins Do; Araújo, Carlos Do Reis Pereira De; Bonfante, Gerson; Conti, Paulo César Rodrigues. *Prótese Fixa: Bases Para O Planejamento Em Reabilitação Oral*. 2 Ed. São Paulo: Artes Medicas. 2013. 488p.

16. Pereira, Marcelo Agnoletti; Maenosono, Rafael Massunari; Ishikiriama, Bella Luna Colombini; Ishikiriama, Sérgio Kiyoshi. Tratamento Multidisciplinar No Fechamento De Diastema Anterior: Relato De Caso. *Revista Full Dentistry Science*, 2011; 3(9):92-98.

17. Pfeifer, Jesuânia Maria Guadiero Azevedo; Nascimento, Fernando; Soares, Carlos José; Oliveira, Luana Cristina Araújo; Abdalla, Michelle Couto. Conceitos De Estéticas Envolvidos No Fechamento De Diastemas E Reanatomização De Dentes Anteriores Com Resina Composta. *Revista Ibero-Americana De Odontologia Estética & Dentística*, 2004; 3(10):122-31.

18. Ribeiro, Tiago Turri De Castro; Cunha, Leonardo Fernandes Da; Mondelli, José; Raveli, Dirceu Barnabé. Fechamento De Diastema Anterior: Associação De Procedimentos Ortodôntico E Restaurador. *Revista Orthodontic Science And Practice*, 2011; 4(16).

19. Sakaguchi, Ronald L.; Powers, John M. Graig - *Materiais Dentários Restauradores*. 13 ed. São Paulo: Elsevier Brasil, 2012.

20. Sakamoto Júnior, Antonio Setsuo; Verde, Felipe Augusto Villa; Hirata, Ronaldo; Gomes, João Carlos. Restauração De Fechamento De Diastema Com Resina Composta: Relato De Caso. *Revista Full Dentistry Science*, 2011; 2(8):125-138.

21. Silva, Bergson De Luna. Utilização De Coroas In-Ceran No Fechamento De Diastemas: Relato De Caso. Revista Cro Odontol. Clin.-Cient., Recife, 12(1),69-72, Jan./Mar., 2013.

22. Soares, Paulo V.; Zeola, Livia F.; Souza, Paola G.; Pereira, Fabrícia A.; Milito, Giovana A.; Machado, Alexandre C. Reabilitação Estética Do Sorriso Com Facetas Cerâmicas Reforçadas Por Dissilicato De Lítio. Revista Brasileira De Odontologia, 2012; 21(58).

23. Vieira, Alex Correia; Oliveira, Mário Cezar; Motta, Carmen de Andrade Vilas Boas; Miranda, Carolina Baptista; Lima, Emilena Maria Castor Xisto. Eficácia dos sistemas de acabamento e polimento de cerâmicas odontológicas. International Journal of Destistry, Recife, out/dez, 2011; 10(4): 255-258.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a nossa orientadora Cristiane de Sousa Alves, que desde o primeiro momento que nos aceitou como orientados teve toda a paciência, calma e sabedoria para nos guiar até aqui.

E agradecer à banca pela colaboração e por doar seu tempo para estar aqui presente.

Nosso muito obrigado!