



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



ANEXO 2

CONCORDÂNCIA DO ORIENTADOR

Declaro que o (a) aluno (a) Leila Balazina Domingues RA 104509
esteve sob minha orientação para a realização do Trabalho de Conclusão de Curso
intitulado Fechamento de diatema com resina composta no ano de 2013.
em dentes anteriores: relato de caso clínico.

Concordo com a submissão do trabalho apresentado à Comissão de
Graduação pelo aluno, como requisito para aprovação na disciplina DS833 - Trabalho de
Conclusão de Curso.

Piracicaba, 16 de Setembro de 2013.

(nome e assinatura do orientador)

Prof. Dr. Marcelo Gianni
Área de Dentística
Matrícula 25627-7
FOP / UNICAMP



**Universidade Estadual de Campinas
Faculdade de Odontologia de Piracicaba**



Ágata Balazina

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

Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP

Piracicaba

2013

Ágata Balazina

Fechamento de diastema com resina composta em dentes anteriores:
Relato de caso clínico

Monografia apresentada ao curso
de odontologia da Faculdade de
Odontologia de Piracicaba – UNICAMP,
para obtenção do diploma de Cirurgião-
Dentista.

Orientador Marcelo Giannini

Piracicaba
2013

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA POR
MARILENE GIRELLO – CRB8/6159 - BIBLIOTECA DA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA DA UNICAMP

B184f Balazina, Ágata, 1992-
Fechamento de diastema com resina composta
em dentes anteriores: relato de caso clínico / Ágata
Balazina Domingues. -- Piracicaba, SP: [s.n.], 2013.

Orientador: Marcelo Giannini.
Coorientador: Paulo Moreira Vermelho.
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação)
– Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de
Odontologia de Piracicaba.

1. Estética. 2. Resinas compostas. I. Giannini,
Marcelo, 1969- II. Vermelho, Paulo Moreira, 1967- III.
Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de
Odontologia de Piracicaba. IV. Título.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Irineu Carlos Balazina, a única pessoa que tentou plantar em minha cabeça a idéia de ser dentista quando eu ainda era tão pequena e que agora, lá do céu, está vendo esse sonho virar realidade.

Obrigada pelo incentivo, meu avô.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus por traçar este caminho em minha vida, me guiar e me permitir a realização deste sonho.

Agradeço aos meus orientadores Marcelo Gianinni e Paulo Moreira Vermelho, não somente por me orientar neste trabalho como também por todo o ensinamento passado ao longo de um ano inteiro em clínica juntos.

Agradeço aos meus pais por, à maneira deles, terem sempre me apoiado nas minhas escolhas e nas minhas dificuldades.

Agradeço aos meus avós e aos meus tios por terem colaborado com determinadas necessidades à minha formação.

Agradeço aos meus amigos Daniel Olsen, Nayade Merenda, Eline Emanoeli e Angelina Serafini Bergamin por serem tão especiais na minha vida, por serem tão compreensivos e terem estado sempre ao meu lado.

Agradeço principalmente à Beatriz Balazina e George Gurgel da Fonseca por serem as pessoas que mais se importam comigo no mundo, por estarem sempre à disposição quando eu precisei, por terem atenuado as dificuldades que eu tive nesses quatro anos de graduação, por todo o amor e confiança e por todo o apoio.

Agradeço também à minha turma, T-54, por todas as amizades formadas e todos os momentos felizes que tivemos.

RESUMO

Para alguns pacientes, a presença de diastema interdental compromete a estética do sorriso, principalmente quando envolvem os incisivos centrais superiores. Este trabalho descreve o fechamento de diastema entre dois incisivos centrais superiores utilizando a técnica de restauração direta com resina composta e sistema adesivo por meio da barreira palatina de silicone. Os resultados demonstram que através de mínimas intervenções pode-se proporcionar um melhor contorno aos dentes, produzindo em um sorriso com o aspecto mais estético. Obteve-se uma restauração natural com o uso da resina composta dentro dos padrões pretendidos pelo paciente.

PALAVRAS CHAVE

Estética; Cor; Restauração Dentária.

ABSTRACT

For some patients, the diastema compromise the smile, especially when it is found between the two maxillary central incisor teeth. This study report a clinical case about diastema closure, using bonding composite restorations and palatal silicone molds. The results showed that minimal intervention is able to modified the tooth shape and produce a esthetic smile. The resin composite restorations closed the diastema naturally, and according to the esthetic standards.

KEYWORDS

Esthetics; Color; Dental Restoration.

SUMÁRIO

Dedicatória	iii
Agradecimento	iv
Resumo	v
Palavras chave	v
Abstract	vi
Keywords	vi
Sumário	vii
Lista de Imagens	viii
1. Introdução.....	1
2. Revisão de Literatura.....	2
3. Proposição.....	5
4. Descrição da técnica	6
5. Discussão	8
6. Conclusão.....	10
Documentação fotográfica.....	11
Referências	27

LISTA DE IMAGENS

Figura 1 – Vista frontal inicial do sorriso da paciente.....	111
Figura 2 – Inserção do fio afastador no elemento dental a ser restaurado...	12
Figura 3 - Montagem dos modelos em articulador e enceramento diagnóstico do caso clínico.....	13
Figura 4 - Condicionamento com ácido fosfórico a 37%.....	14
Figura 5 – Dentes a serem restaurados (11 e 21) já com a superfície do esmalte condicionada pelo ataque ácido.	15
Figura 6 - Barreira palatina de silicone sobre o modelo em gesso após enceramento diagnóstico, antes de ser recortada.....	16
Figura 7 – Barreira palatina de silicone pronta para ser utilizada na restauração.	17
Figura 8 – Aplicação do sistema adesivo sobre os dentes com o uso de um pincel descartável.....	17
Figura 9 – Fotoativação do sistema adesivo com o uso do LED	19
Figura 10 – Incrementos iniciais de resina composta foram acomodados na barreira palatina de silicone para formarem as faces palatinas da restauração.....	20
Figura 11 - Barreira palatina de silicone posicionada e com os incrementos iniciais de resina composta sobre os dentes.....	21
Figura 12 – Durante o procedimento, um elemento dental foi protegido enquanto era confeccionada a restauração do dente vizinho.	22
Figura 13 – Vista frontal dos elementos dentais após a finalização dos acréscimos de resina. Proteção do elemento adjacente com tira de poliéster.....	23
Figura 14 – Acabamento das restaurações com o uso de pontas abrasivas de silicone.	24
Figura 15 – Polimento das restaurações com o uso de disco de feltro e pasta diamantada.....	25
Figura 16 – Restaurações finalizadas para o fechamento do diastema, imediatamente após a confecção do caso	256

1. INTRODUÇÃO

Embora a estética seja conceituada de forma subjetiva, pois se encontra relacionada a fatores sociais, culturais e psicológicos, os dentes anteriores são considerados essenciais na estética do sorriso. Existem muitas as alternativas para se recuperar os aspectos desejáveis de um sorriso. Essas opções compreendem restaurações indiretas em porcelana e restaurações diretas com resina composta^{1,2,3}.

Devido à grande valorização da estética pelos pacientes, é cada vez maior o número de pessoas que buscam uma melhora na sua aparência por meio de tratamento odontológico que possibilite a resolução de problemas para seus dentes com alterações de cor, forma e/ou tamanho ^{1,2}. Os consultórios e clínicas são visitados em busca de soluções estéticas e não mais somente para tratamento da dor. Hoje em dia, se busca melhorar a relação do sorriso com a face e para isto a Odontologia dispõem de padrões e princípios ⁴.

A presença de diastemas, que consistem em espaços ou ausência de contato entre dois ou mais dentes consecutivos, pode interferir na harmonia do sorriso, apresentando-se em região dental anterior, e/ou funcional, proporcionando problemas de dicção, interferências na gengiva desprotegida pela ausência do ponto de contato, etc. Para estes casos, diversas opções de tratamento podem ser apresentadas, como o tratamento ortodôntico, o tratamento restaurador direto e a confecção de facetas ou coroas.

Atualmente a indicação para a realização de restaurações diretas em resina composta para os dentes anteriores tem aumentado em função na melhoria dos materiais restauradores. A grande variedade de cores e marcas comerciais comumente dificulta a escolha do melhor material pelo cirurgião dentista, porém o conhecimento clínico das indicações e propriedades das resinas pode garantir excelentes resultados em inúmeros procedimentos, pois os avanços nas formulações de resinas e sistemas adesivos tornam possíveis a execução de restaurações adequadas sob o ponto de vista biológico, funcional e estético.

O caso clínico a ser apresentado nesse trabalho utiliza resina composta para realizar o fechamento do diastema entre incisivos centrais superiores; sendo que os dentes em questão se encontravam hígidos e sem desgaste incisal.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Atualmente, grande parte dos pacientes que buscam tratamentos odontológicos estéticos apresentam boa saúde bucal, necessitando apenas de algumas modificações de cor e/ou forma que se enquadrem melhor nos conceitos de um sorriso harmonioso, pois o objetivo da Odontologia Cosmética não se resume apenas em devolver a forma e a função aos elementos dentais, mas também deve estabelecer um novo sorriso, que realce as características estéticas do indivíduo, adaptando-o ao seu estilo de vida, trabalho e posição social ¹¹.

Nesse contexto, a presença de diastemas (espaço maior que 0,5mm entre dois ou mais dentes consecutivos) pode prejudicar tanto esteticamente como funcionalmente o sorriso, pois consiste em desarmonia quando presente em região anterior e além disso problemas de dicção podem ser encontrados nestes casos^{1,2,3}. Os diastemas têm suas etiologias freqüentemente relacionadas a anomalias de tamanho e forma dos dentes como também a hábitos parafuncionais. Fatores como herança familiar, inserção baixa do freio labial, papila incisiva fibrosa, hábitos de sucção do lábio, de dedos e de objetos, overbite acentuado, anomalias de forma, número e tamanho, odontomas, cistos e fissuras palatais podem contribuir para diastemas congênitos ou adquiridos ⁵.

Um estudo avaliou a autopercepção de 267 estudantes de 16 a 25 anos sem tratamento ortodôntico e demonstrou que diastemas na região Antero superior são um dos problemas mais perceptíveis, seguidos por irregularidades, apinhamento e a ausência de dentes anteriores, demonstrando que a presença de diastemas e de dentes traumatizados são facilmente identificados ⁶. Dentro desse quadro, diversas opções de tratamento podem ser indicadas para estes casos, como tratamento ortodôntico, restaurações diretas com resinas compostas e restaurações indiretas de facetas e coroas totais. O emprego da ortodontia e das próteses fixas foi por muito tempo a alternativa clínica de escolha para o fechamento de diastemas, porém o uso da técnica de restauração direta pode alcançar resultados estéticos de excelência ⁷.

Independente da forma de tratamento e técnicas a serem escolhidas para a realização de fechamento de diastemas, o profissional deve respeitar alguns conceitos básicos de estética, conforme descreveu Baratieri em 1998. São eles:

1. Tamanho do dente: o tamanho do dente é importante não só para a estética dental, mas também para a estética facial. Para obter harmonia deve-se

respeitar o conceito de proporção áurea, no qual os dentes devem estar em proporção uns com os outros. Sendo assim, podemos concluir que dentes largos ou reduzidos demais podem ocasionar em um resultado estético desagradável.

O tamanho do dente está diretamente ligado à sua largura, pois dentes da mesma largura que apresentam diferença de tamanho no sentido longitudinal serão percebidos como tendo larguras diferentes. Este princípio é extremamente importante no fechamento ou redução de diastemas na região anterior, pois a relação comprimento/largura do dente será alterada ¹¹.

2. Forma: há determinadas características que devemos levar em consideração em relação à forma do dente, tais como o formato da face, sexo, idade e o formato do dente natural do paciente. O profissional não pode esquecer de que, quando a forma do dente é alterada, a direção de reflexão da luz também se altera. Assim, superfícies mais planas e lisas refletem mais luz, dando um aspecto de serem mais largas e amplas. Já quando temos superfícies arredondadas e irregulares, a reflexão é difusa conferindo ao dente um aspecto de mais estreito e menor ¹¹.

3. Textura da superfície: a textura da superfície está diretamente relacionada à difusão da luz. Assim, áreas restauradas devem refletir a luz de maneira similar às superfícies próximas não restauradas ¹¹.

4. Cor: durante a realização do procedimento de fechamento de diastemas, a reprodução das características do dente natural, que é policromático muitas vezes, deve respeitar as características ópticas do esmalte e da dentina ¹¹.

As resinas compostas apresentam boas propriedades físicas e ópticas, resultado de estudos aliados a desenvolvimento de tecnologias no campo odontológico. O avanço nos sistemas adesivos e o emprego adequado da técnica clínica com resina composta proporcionam a reprodução de cor, forma e textura muito semelhantes à estrutura dental natural, possibilitando a confecção de restaurações diretas esteticamente e biologicamente aceitáveis ¹². Inclusive, somente consideramos finalizada uma restauração após o acabamento e polimento, ou seja, após conferir texturização e caracterização para mimetizar a estrutura dental. Além disso, os procedimentos de acabamento, polimento e brilho final da resina composta proporcionam ao paciente a manutenção da restauração em função e com ótima qualidade estética por anos. Tais procedimentos devem ser realizados

de preferência após uma semana, a fim de possibilitar a sorção de água e a conseqüente expansão higroscópica do material restaurador ¹⁰. Os possíveis excessos da região gengival ou do contorno proximal são removidos com tiras de lixa para acabamento de resinas compostas, atuando abaixo do ponto de contato. Devemos iniciar o acabamento e polimento por palatina com brocas diamantadas de baixa granulação e ponta abrasiva de silicone e/ou discos de lixa de granulação média e fina ^{9, 10}.

Para o brilho final da restauração, podemos empregar discos de lixa de abrasividade superfina e utilizar pastas para polimento de resinas compostas com auxílio de roda de feltro. Deve-se tomar bastante cuidado para não desgastar o esmalte nessas manobras nem aquecer a restauração. É conveniente que o instrumento rotatório trabalhe de forma intermitente durante a determinação do brilho e de forma intermitente ou refrigerada durante o acabamento e polimento a fim de evitar desidratação, que pode provocar precoce alteração de cor da resina ^{9, 10}.

3. PROPOSIÇÃO

O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de fechamento de diastema interdental entre incisivos centrais superiores, utilizando resina composta e sistema adesivo em dentes hígidos com técnica minimamente invasiva.

4. DESCRIÇÃO DA TÉCNICA

Paciente E.A.C.Q, sexo feminino, procurou a Clínica de Graduação da FOP-UNICAMP para tratamento dentário. Inicialmente, foi realizado recontorno e repolimento das restaurações presentes. Em seguida, após exame clínico e radiográfico, houve a troca das restaurações infiltradas por novas restaurações diretas em resina composta, tratamento endodôntico de um elemento posterior que apresentava pulpite irreversível e reabilitação com PPR inferior Classe II de Kennedy. Ao final, a paciente relatou interesse em melhorar a estética do sorriso com o fechamento do diastema presente entre os elementos dentais 11 e 21 e acatou como melhor opção a restauração direta com resina composta, por ser um procedimento rápido e minimamente invasivo.

Para o planejamento do caso, foi realizada a tomada do arco facial e a moldagem inicial com alginato de ambas as arcadas. Após realizar o enceramento e diagnóstico e montar os modelos de trabalho em articulador semi-ajustável (Bio-Art), foi confeccionada uma barreira palatina com o material pesado de silicone por condensação, adaptando-se o material de moldagem sobre as faces palatinas do modelo encerado, cobrindo levemente a porção incisal dos dentes. Assim, após a presa do material de moldagem, este foi retirado do modelo e, com auxílio de uma lâmina de bisturi, o molde foi recortado para funcionar como guia para o procedimento restaurador. Este guia foi anteriormente testado e colocado em posição na boca da paciente durante a sessão, servindo como matriz para a confecção da porção palatal da restauração.

Nenhum preparo cavitário ou bisel foi realizado e a seleção de cor foi realizada com o auxílio de uma escala Vita de cores (Vita Zahndabrik) antes do isolamento, pois a desidratação do dente provocada pelo isolamento o deixaria mais branco e opaco e a cor selecionada poderia ser errônea.

O isolamento relativo com roletes de algodão e expansor de boca foi escolhido por ser uma região de fácil controle de umidade do meio bucal e por que as invaginações do lençol de borracha para dentro do sulco gengival poderiam favorecer alguma falha no procedimento. Dessa forma, foi utilizado um fio afastador gengival nos dentes a serem restaurados, possibilitando um melhor acesso à superfície cervical.

O esmalte foi condicionado por 30 segundos com ácido fosfórico 37% (FGM), lavado abundantemente por 60 segundos e seco vigorosamente com jato de ar. Uma camada do adesivo (Adper Scotchbond Adhesive, 3M ESPE) foi aplicada com pincel aplicador descartável e fotoativada por 10 segundos, com o auxílio de um LED (SDI).

Para reproduzir as faces palatinas da restauração, a guia de silicone foi preenchida com a resina na região correspondente ao diastema, levada aos dentes e fotopolimerizada por 20 segundos. Em seguida, utilizou-se fita veda rosca na proteção de um elemento enquanto se construía o restante da restauração do dente adjacente. Foi utilizada na restauração resina de cor A1 para esmalte (Charisma-Heraeus Kulzer®), mimetizando a cor natural dos dentes do paciente.

5. DISCUSSÃO

Alguns problemas de forma, de posição, diastemas, erosão, abrasão, manchamentos e fraturas dentárias são problemas comumente encontrados em dentes anteriores. Cabe ao profissional que atua na área de Odontologia Estética a observação dos dentes individual e conjuntamente com os outros dentes, com a boca e com a face para estar apto a oferecer opções de tratamento ao paciente. A mecânica ortodôntica para esses casos é um procedimento simples e deve buscar a redução do comprimento do arco, porém a maior dificuldade encontra-se em obter estabilidade do tratamento realizado ⁷. Com a utilização de técnicas minimamente invasivas, tais como: clareamento dental, recontornos cosméticos, restaurações diretas com resina composta, laminados cerâmicos, entre outras, pode-se alcançar soluções estéticas para tais deficiências, com máxima preservação das estruturas originais dos dentes.

As restaurações com resina composta direta são frequentemente utilizadas por ser uma técnica que exige mínimo ou nenhum desgaste dental. No caso clínico em questão, a paciente apresentava um diastema entre os incisivos centrais superiores (11 e 21) e após exame clínico e estudo do caso, optou-se pela elaboração de um plano de tratamento com o uso de resina composta direta.

Para auxiliar na confecção da restauração, foi utilizada a barreira palatina em silicone, confeccionada sobre o modelo de estudo encerado. O enceramento para diagnóstico e planejamento permite que o paciente visualize o possível resultado estético antes que qualquer procedimento definitivo seja realizado na boca, além de proporcionar a realização de um trabalho mais previsível, quanto ao tamanho e formato dos dentes, promovendo maior rapidez ao procedimento. Dessa forma, a técnica com “muralha” de silicone é uma ferramenta importante para que o dentista possa obter a confiança do paciente quanto aos benefícios estéticos associados ao tratamento proposto.

Essa técnica foi utilizada para o fechamento de diastema, mas também pode ser empregada em recontornos cosméticos e restaurações de dentes conóides e fraturados. Desde que sejam respeitadas suas limitações, principalmente com relação à seleção do caso e à sensibilidade da técnica, as restaurações diretas podem proporcionar ou devolver a harmonia do sorriso de forma excepcional.

Como todo material dentário, a resina composta apresenta algumas limitações, como o desgaste, perda de brilho e capacidade de absorver pigmentos extrínsecos. Porém, essas limitações podem ser minimizadas se realizado acompanhamento profissional, podendo assim contornar essas desvantagens através de polimentos periódicos. Outra alternativa para reabilitações estéticas são os laminados cerâmicos, porém, dependendo da técnica escolhida, podem necessitar de desgaste de estrutura dental, sendo, portanto mais invasiva, além de encarecer o custo do trabalho e necessitar de maior tempo para sua realização. Neste caso não se optou por este tratamento por se tratar de um pequeno espaço interdental, de fácil reprodução técnica e também pelo fato de os elementos dentais se apresentarem hígidos.

Portanto, com um protocolo restaurador apropriado para cada situação, pode-se alcançar soluções estéticas através de resinas compostas sem necessidade de desgaste dental. É possível mimetizar as cores, a anatomia e a textura superficial da estrutura dentária, com um procedimento relativamente simples e minimamente invasivo, alcançando a expectativa estética do paciente.

6. CONCLUSÃO

A combinação de um adequado planejamento, enceramento diagnóstico em modelos de estudo e restauração direta com resina composta alcançou bom resultado estético. A escolha da abordagem foi realizada de forma correta e criteriosa, levando em consideração os princípios estéticos, a oclusão do paciente, as técnicas e as propriedades do material restaurador.

Desta forma, vale ressaltar a possibilidade de utilização da técnica direta de restauração com resinas compostas para reabilitações estéticas, utilizando apenas a técnica adesiva, sem nenhum tipo de preparo dental nem mesmo a confecção de bisel, ou seja, com a maior preservação possível da estrutura dental.

DOCUMENTAÇÃO FOTOGRÁFICA



Figura 1 – Vista frontal inicial do sorriso da paciente.



Figura 2 – Inserção do fio afastador no elemento dental a ser restaurado.

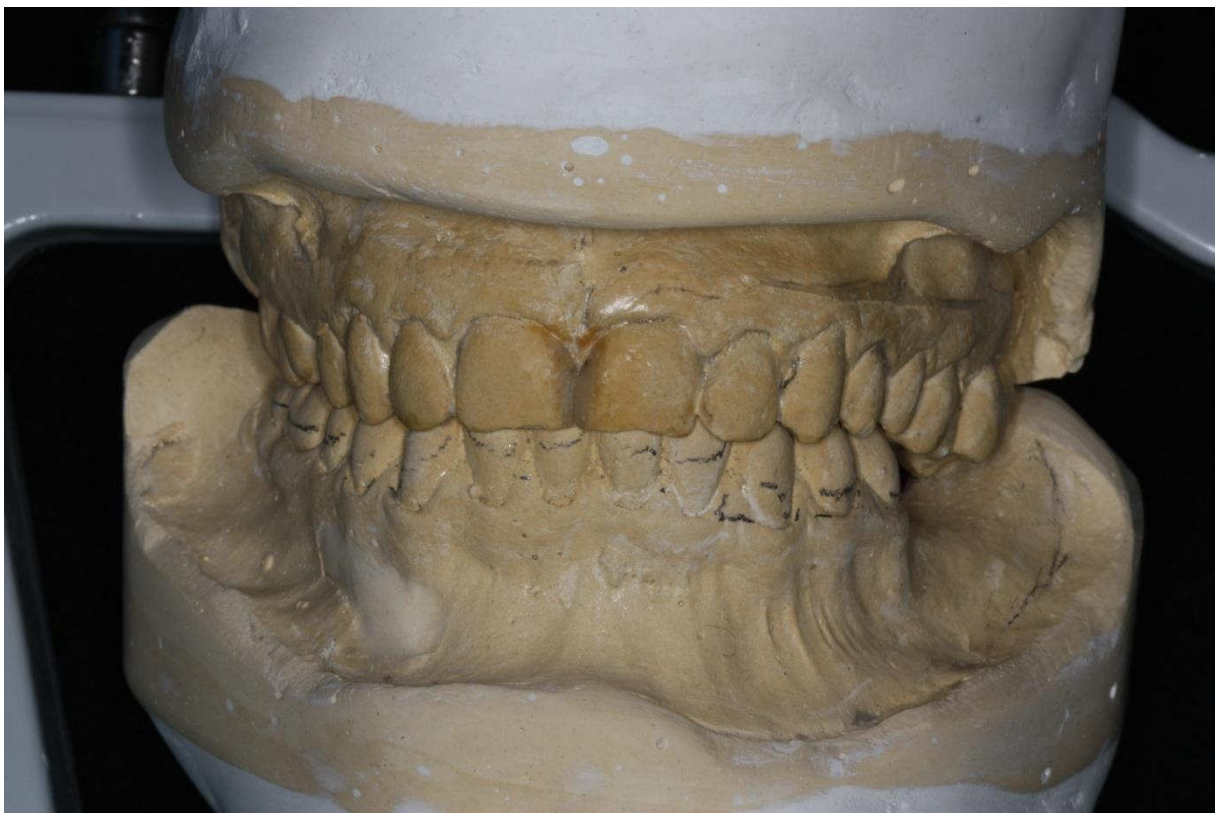


Figura 3 - Montagem dos modelos em articulador e enceramento diagnóstico do caso clínico.



Figura 4 - Condicionamento com ácido fosfórico a 37%.



Figura 5 – Dentes a serem restaurados (11 e 21) já com a superfície do esmalte condicionada pelo ataque ácido.



Figura 6 - Barreira palatina de silicone sobre o modelo em gesso após enceramento diagnóstico, antes de ser recortada.



Figura 7 – Barreira palatina de silicone pronta para ser utilizada na restauração.



Figura 8 – Aplicação do sistema adesivo sobre os dentes com o uso de um pincel descartável.



Figura 9 – Fotoativação do sistema adesivo com uso do LED.

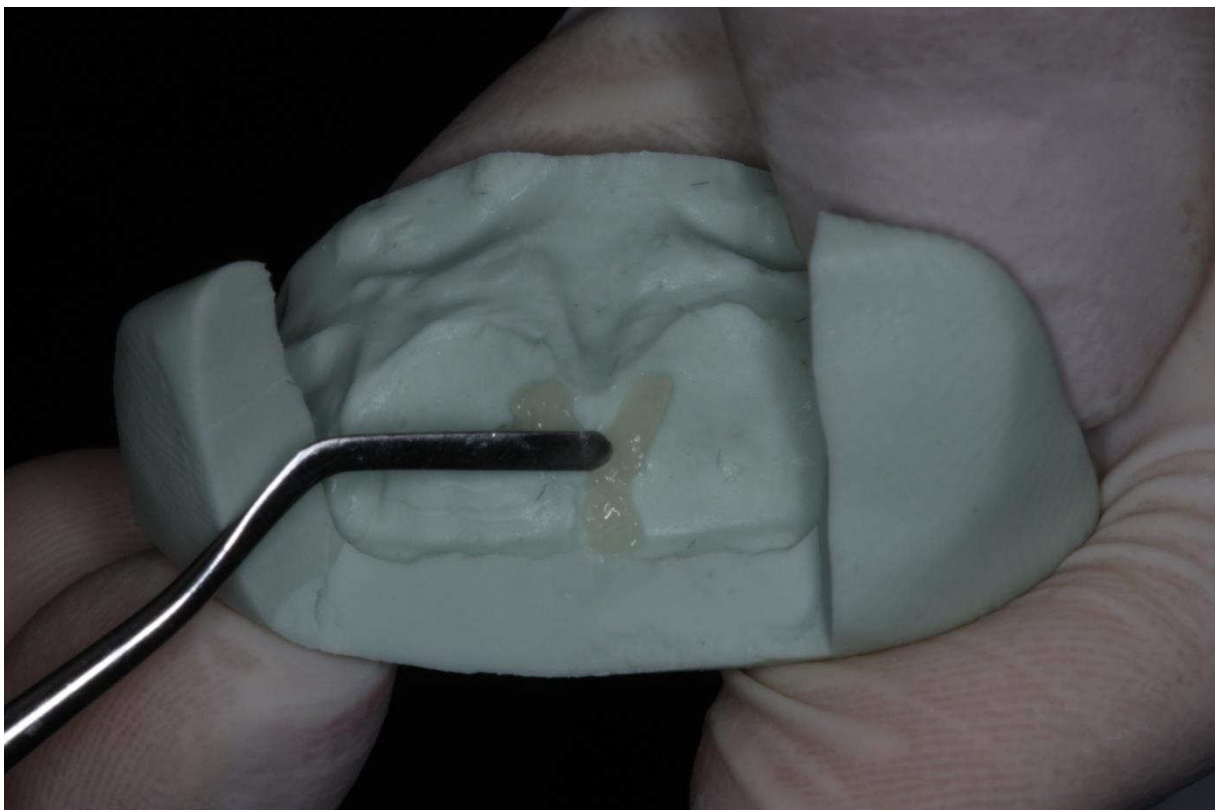


Figura 10 – Incrementos iniciais de resina composta foram acomodados na barreira palatina de silicone para formarem as faces palatinas da restauração.



Figura 8 - Barreira palatina de silicone posicionada e com os incrementos iniciais de resina composta sobre os dentes.



Figura 9 – Durante o procedimento, um elemento dental foi protegido enquanto era confeccionada a restauração do dente vizinho.

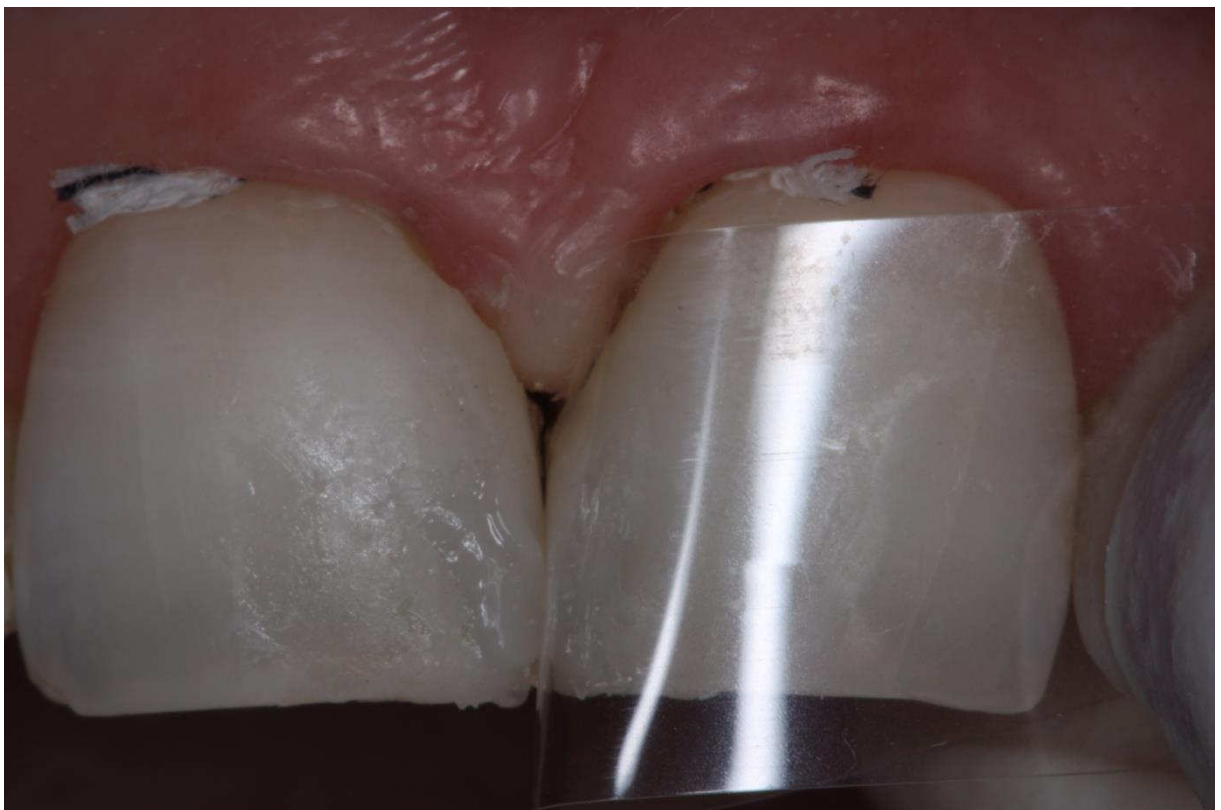


Figura 13 – Vista frontal dos elementos dentais após a finalização dos acréscimos de resina. Proteção do elemento adjacente com tira de poliéster.



Figura 10 – Acabamento das restaurações com o uso de pontas abrasivas de silicone.



Figura 11 – Polimento das restaurações com o uso de disco de feltro e pasta diamantada.



Figura 16 – Restaurações finalizadas para o fechamento do diastema, imediatamente após a confecção do caso.

REFERÊNCIAS

1. Vellasco K, Campos I, Zouain-Ferreira TRF, Basting RT. Dentística minimamente invasiva: plástica dental. *Arq Odontol.* 2006;42(2):104-112.
2. Simões MP, Albino LGB, Reis AF, Rodrigues JA. Restaurações estéticas conservadoras em dentes anteriores. *R Dental Press Estét.* 2009;6(1):90-101.
3. Keene HJ. Distribution of diastemas in the dentition of a man. *Am J Phys Antropol.* 1963;21(4):437-441.
4. Morley, J. O papel da odontologia cosmética na obtenção de uma aparência mais jovem. *J Amer Dent Assoc (Brasil)*, v.2, p.37-42, 2000.
5. Stefanello Busato, Adair Luiz, Prates Macedo, Ricardo, Galia Reston, Eduardo, Nunes Barbosa, Alcebíades, do Carmo Sanseverino, Maria, Simoni da Costa, Catharina, Ferras Wolwacz, Vitor, Azambuja Reichert, Leandro, Rangel Valin, Rafael, Anziliero Arossi, Guilherme. Redução ou fechamento de espaços interdentários. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85002204>> ISSN 1519-4442
6. Bernabé E, Flores-Mir C. Influence of anterior occlusal characteristics on self-perceived dental appearance in young adults. *Angle Orthod.* 2007 Sep;77(5):831-6.
7. Almeida RR, Garib DG, Almeida-Pedrin RR, Almeida MR, Pinzan A, Junqueira MHZ. Diastemas interincisivos centrais superiores: quando e como intervir? *Ver Dental Press Ortodon Ortop Facial* 2004; 9(3): 137-56.
8. Pena CE, Viotti RG, Dias WR, Santucci E, Rodrigues JA, Reis AF. Esthetic rehabilitation of anterior conoid teeth: comprehensive approach for improved and predictable results. *Eur J Esthet Dent.* 2009;4(3):210-24.
9. Garone Netto, Narciso et al. - Dentística Restauradora, restaurações diretas - vol. II. São Paulo, Santos 2003.
10. Mondelli, J. et al – Dentística, procedimentos pré-clínicos. São Paulo, Santos 2002.
11. Baratieri LN, Monteiro SJ, Andrada MAC, Vieira LCC, Cardoso AC, Ritter AV. Restaurações estéticas em dentes anteriores fraturados. 2ª ed. São Paulo: Santos; 1998.
12. Baratieri LN, Araújo JrEM, Monteiro JrS, Viera LCC. Restaurações adesivas diretas com resinas compostas em dentes anteriores. São Paulo: Santos; 2002.