

# FECHAMENTO DE DIASTEMA COM RECONTORNO ESTÉTICO EM RESINA COMPOSTA: UM RELATO DE CASO

## DIASTEMA CLOSURE WITH AESTHETIC RECONTOUR IN COMPOSITE RESIN: A CASE REPORT

Franciane Moreira de Paiva<sup>1</sup>, Renan Pereira da Silva<sup>2</sup>, Kauany Almeida da Silva<sup>3</sup>, Pedro Lucas Santos Ribeiro<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Orientadora, Docente no Centro Universitário Aparício Carvalho – FIMCA - Unicentro, Cirurgiã-Dentista pela Faculdade Centro Universitário Centro Universitário Aparício Carvalho – FIMCA em 2009, paiva.franciane@hotmail.com; <sup>2</sup>Co-coordenador, Docente no Centro Universitário Aparício Carvalho – FIMCA- Unicentro, Cirurgião-Dentista pela Faculdade São Lucas em 2010, renan.odonto@hotmail.com; <sup>3</sup>Acadêmica de Odontologia, Centro Universitário Aparício Carvalho – FIMCA- Unicentro, almeidakauany8@gmail.com; <sup>4</sup>Acadêmico de Odontologia, Centro Universitário Aparício Carvalho – FIMCA – Unicentro, pedroribeiro95\_2021@hotmail.com.

DOI: <https://doi.org/10.37157/fimca.v10i2.781>

### RESUMO

**Introdução:** O diastema possui acometimento multifatorial. A reabilitação com materiais restauradores revela-se com uma adequada solução para casos dessa natureza. A resina composta é uns dos materiais de escolha com propriedades estéticas satisfatórias, uma vez que promove um biomimetismo com os dentes naturais. **Objetivo:** Ressaltar a importância da previsibilidade do tratamento para a escolha acertada de materiais e técnicas, de forma a trazer naturalidade e devolver a harmonia do sorriso através de procedimento odontológico minimamente invasivo, capaz de alcançar resultados positivos nos aspectos funcionais, estéticos e psicológicos da paciente. **Relato de caso:** Paciente K.A.S, gênero feminino, 25 anos, brasileira, ASA I, cor parda, procurou a clínica de Odontologia da faculdade FIMCA/Unicentro em Jaru/RO relatando estar descontente com seu sorriso e queixando-se principalmente do espaço entre os dentes anteriores superiores. **Discussão:** O tratamento do diastema com a técnica de restauração direta com resina composta é baseado em um planejamento pessoal. Em alguns casos, podemos lançar mão da ortodontia para solucioná-los. Na situação ora exposta, a paciente já havia sido submetida a ortodontia sem resultado satisfatório, sendo-lhe então indicada a técnica restauradora para finalização do caso. **Conclusão:** Concluímos que o método apresentado alcançou os objetivos esperados. O fechamento de diastema com a utilização de resinas compostas, através da técnica direta, mostra-se vantajoso, porquanto preserva a estrutura dental, além de ser um procedimento minimamente invasivo, de baixo custo e que permite um adequado e rápido contorno.

**Palavra-chave:** Diastema, resina composta, restauração direta e estética.

### ABSTRACT

**Introduction:** Diastema has multifactorial involvement. Rehabilitation with restorative materials proves to be an appropriate solution for cases of this nature. Composite resin is one of the materials of choice with satisfactory aesthetic properties, as it promotes biomimicry with natural teeth. **Objective:** To highlight the importance of treatment predictability for the right choice of materials and techniques, in order to bring naturalness and restore harmony to the smile through a minimally invasive dental procedure, capable of achieving positive results in the functional, aesthetic, and psychological aspects of the patient. **Case report:** Patient K.A.S, female, 25 years old, Brazilian, ASA I, mixed race, sought the Dentistry clinic at the FIMCA/Unicentro college in Jaru/RO reported that she was unhappy with her smile and mainly complaining about the space between the upper front teeth. **Discussion:** Diastema treatment with the direct restoration technique with composite resin is based on personal planning. In some cases, we can use orthodontics to solve them. In the situation presented here, the patient had already undergone orthodontics without satisfactory results and was then recommended the restorative technique to complete the case. **Conclusion:** We concluded that the presented method achieved the expected objectives. Diastema closure using composite resins, through the direct technique, is advantageous, as it preserves the tooth structure, in addition to being a minimally invasive, low-cost procedure that allows for adequate and rapid contouring.

**Keywords:** Diastema, composite resin, direct and aesthetic restoration.

## INTRODUÇÃO

Atualmente, o sorriso perfeito e em harmonia tem sido uma das principais buscas no consultório. Nos dizeres de (FONSECA et al., 2013), o sorriso deve ser harmonioso, agradável e estético. É sabido que o espaço interdental compromete tanto a estética quanto a autoestima e segurança para sorriso do paciente. As causas de seu acometimento estão relacionadas ao espaço entre os dentes ou à inserção baixa do freio labial. Além disso, fatores como trespasse horizontal excessivo, doenças periodontais, angulações, giroversão, hábitos parafuncionais e tamanho dos dentes, também são causas de acometimento de diastemas entre os dentes. (GUERRA; VENÂNCIO; AUGUSTO et al., 2017).

O espaço interdental acentuado resulta em comprometimento estético segundo Abad, Naranjo e Valdiviezo (2019), fazendo com o que a maioria dos pacientes com diastema busquem alternativas de tratamentos reabilitadores. A resina composta é um dos materiais mais utilizados para fechamentos e possui, além de técnica conservadora, duração satisfatória (ABAD, NARANJO E VALDIVIEZO, et al., 2019). Restaurações em resina composta pela técnica direta encontram-se entre os procedimentos mais utilizados para devolução da forma e tamanho dos dentes e possibilitam ainda a mimetização das qualidades ópticas dos dentes naturais. Ademais, oferecem uma técnica de acessível execução, máxima preservação da estrutura dentária e de menor custo operacional. (ARAUJO, PERDIGÃO,

2021; ABDULRAHMAN, 2021; FAHL, RITTER, 2020; KORKUT, TURKMEN, 2020; PONTONS et al., 2020).

O planejamento prévio e personalizado proporciona um resultado satisfatório, além de permitir a extração do melhor das propriedades do material escolhido. Um projeto restaurador em modelos de estudo, exame intraoral e guia de silicone são algumas das ferramentas que permitem que o cirurgião dentista trabalhe com maior previsibilidade de resultados e, conseqüentemente, com menor risco de erros em casos mais complexos, nos quais sejam necessárias alterações múltiplas. Além disso, o planejamento viabiliza o alinhamento de expectativas e comunicação assertiva entre o cirurgião dentista e o paciente, contribuindo com uma previsibilidade de resultados. (HIGASHI et al., 2014).

A solução funcional e aspecto natural na restauração direta demandam do cirurgião dentista conhecimentos e habilidades sobre as propriedades ópticas dos dentes. Entender os aspectos e características da resina composta, além da técnica de preparo e adesão dentinária fazem com que a técnica por reconstrução incremental seja boa e eficaz. A odontologia restauradora estética não se limita apenas em devolver a forma e função aos elementos dentais, mas em estabelecer o sorriso, através do realce das qualidades estéticas do indivíduo, encaixando-as ao seu estilo de vida (BARATIERY, 2001; VIEIRA, LIMA-ARSATI et al., 2007). O objetivo precípua da pesquisa que ora se apresenta é ressaltar

a importância do planejamento individualizado na previsibilidade de resultados e, junto disso, demonstrar que a técnica indicada proporcionou uma intervenção minimamente invasiva, com devolução da naturalidade e harmonia do sorriso, além de resultados positivos nos aspectos funcionais, estéticos e psicológicos da paciente.

## RELATO DE CASO

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e pesquisa sob o parecer n. 6.269.261.

Este relato de caso clínico teve como objetivo restabelecer estética e função, associados à naturalidade do sorriso da paciente K.A.S, gênero feminino, 25 anos, brasileira, ASA I, cor parda. Paciente buscou a clínica Odontológica da faculdade FIMCA/Unicentro em Jaru/RO, relatando estar “descontente” com seu sorriso, queixando-se do espaço entre os dentes anteriores superiores (**Figura 1**).



**Figura 1.** Aspecto inicial do sorriso.

Na primeira consulta foram realizados exame clínico, radiográfico, moldagem de estudo superior e inferior, além de uma avaliação facial completa com fotografias.

Com as fotografias e modelo em mãos, seguimos com o estudo do caso. Foram analisados a forma, tamanho e posição dos dentes em ambas as arcadas, sendo nítida a necessidade de alterações nos incisivos centrais superiores para readequação do sorriso e fechamento do diastema. Todas as possibilidades de tratamento, bem como suas vantagens e limitações, foram apresentadas à paciente. A técnica de escolha decidida foi a restauração com resina composta direta, que além de se enquadrar nas necessidades e expectativas da paciente, tem boa previsibilidade clínica e naturalidade. Com os modelos e fotografias associados à um software de planejamento, obteve-se o encerramento e impressão do mesmo para auxílio na execução da técnica em boca.

Inicialmente foi realizado clareamento dental caseiro com peróxido de hidrogênio a 7,5% no período de 30 dias.

Conforme planejamento, para distribuição proporcional dos espaços para cada grupo dentário, fez-se necessária a utilização dos anéis separadores e um botão ortodôntico fixado nos centrais 11 e 21 (**Figura 2**).

A execução foi iniciada por bloqueio do nervo infraorbitário com agulha longa, anestésico lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 bilateral. Realizou-se a seleção de cor com incrementos de resina composta direto no dente. Importante ressaltar que o procedimento de seleção de cor deve ser sempre realizado no início do procedimento para evitar a desidratação do dente. Após a realização do isolamento absoluto com lençol de borracha, grampo W8A nos dentes 16 e 26, fez-se a remoção das resinas anteriores; foi utilizada broca diamantada 3195 e profilaxia com pedra pomes + água + escova de Robson + lavagem abundante e

secagem. Seguiu-se com condicionamento ácido da ultradent no esmalte por 30 segundos, ácido fosfórico a 35%, seguindo de lavagem abundante por 60 segundos. Após secagem com jato de ar, foi utilizado o sistema adesivo clearfill SE Bond + Primer Kuraray, segundo as recomendações do fabricante, aplicando-se por 20 segundos o primer ativamente em todas nas faces. Após, utilizou-se o bond, com auxílio do jateamento de ar para remoção dos excessos, seguindo com a fotopolimerização de todos elementos dentários.



**Figura 2.** Utilização das borrachas separadoras associadas ao botão ortodôntico.



**Figura 3.** Encerramento digital e guia de silicone.

A partir do encerramento digital foi confeccionada guia de silicone para auxílio na execução das restaurações. (**Figura 3**).

A execução foi iniciada por bloqueio do nervo infraorbitário com agulha longa, anestésico lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 bilateral. Realizou-se a seleção de cor com incrementos de resina composta direto no dente. Importante ressaltar que o procedimento de seleção de cor deve ser sempre realizado no início do procedimento para evitar a desidratação do dente. Após a realização do isolamento absoluto com lençol de borracha, grampo W8A nos dentes 16 e 26, fez-se a remoção das resinas anteriores; foi utilizada broca diamantada 3195 e profilaxia com pedra pomes + água + escova de Robson + lavagem abundante e secagem. Seguiu-se com condicionamento ácido da ultradent no esmalte por 30 segundos, ácido fosfórico a 35%, seguindo de lavagem abundante por 60 segundos. Após secagem com jato de ar, foi utilizado o sistema adesivo clearfill SE Bond + Primer Kuraray, segundo as recomendações do fabricante, aplicando-se por 20 segundos o primer ativamente em todas nas faces. Após, utilizou-se o bond, com auxílio do jateamento de ar para remoção dos excessos, seguindo com a fotopolimerização de todos elementos dentários.

As resinas nanohíbridas IPS Empress Direct – Ivoclar Vivadent foram os materiais de escolha, pois possuem tecnologia de difusão de luz com excelentes interações de cor com a estrutura dentária.

As resinas de escolha a partir da tomada de cor foram DB1 para camada de dentina e no esmalte foram associadas as cores BL1 E BLX, além da camada palatina confeccionada com a Trans30. Através da guia de silicone de condensação foi iniciada a inserção de uma fina camada de resina composta Empress Direct Trans30 – Ivoclar Vivadent para formar a face palatina; o guia preenchido foi levado em boca, firmemente posicionado e polimerizado dos dentes 13 a 23 (**Figura 4**).



**Figura 4.** Primeira camada palatina.

Após a remoção da guia de forma cuidadosa, foi realizada, em pequenos incrementos, a reconstrução das faces vestibulares, proximais e incisais dos dentes 13 ao 23, sendo fotoativado cada incremento por 40 segundos. Entre as camadas de dentina e a última camada de esmalte foram utilizados pigmentos resina IPS Empress Direct Color – Ivoclar Vivadent na cor white e na cor ocre. Na região incisal utilizou-se white para efeito visual de halo branco associados a resina Flow IPS Empress Direct Effect – Ivoclar Vivadent, a fim de evidenciar os mamelos e todos os detalhes ópticos da camada de dentina.

Após o término das restaurações, retirou-se excessos de resinas na palatina com a broca multilaminada Komet modelo H379Q e H48LQ para vestibular e palatina. Para o acabamento e polimento das restaurações foram utilizados o kit da Dhpro 4.0 de granulação média e fina. Finalização com a checagem da oclusão e guias com papel carbono e realização dos ajustes necessários.

Ao final do procedimento a paciente ouviu as orientações no que diz respeito à durabilidade deste tipo de trabalho e também dos devidos cuidados da manutenção das restaurações realizadas. Foi também orientada sobre a utilização da placa protetora e sua indicação, tendo sido ressaltada a necessidade de seu uso para a durabilidade do caso, evitando-se, assim, futuras trincas. Paciente retornou com 15 dias para uma consulta de manutenção, limpeza e polimento.



**Figura 5.** Pós imediato sem ajustes.



**Figura 6.** Pós imediato após ajuste oclusal.



**Figura 7.** Acompanhamento após 1 ano.

Após um ano do caso finalizado, tivemos o retorno da paciente para as manutenções das resinas e registro fotográficos (**Figura 7**).

Bem, não tivemos trincas ou fraturas das resinas. Saúde gengival e estabilidade de cor foram notados no controle de um ano. Paciente sempre orientada aos devidos cuidados, saúde e acompanhamentos semestrais foram orientados à paciente. Fatores ligados diretamente a longevidade e sucesso dos tratamentos restauradores.

## DISCUSSÃO

O diastema consiste em uma alteração muito frequente. Com acometimento multifatorial, trata-se de condição que comumente gera intenso descontentamento e insegurança aos pacientes. Ante as diversas possibilidades de tratamento, a utilização de resina composta tem se mostrado uma escolha bastante satisfatória, exceto nas hipóteses em que o paciente precisa se submeter a tratamento ortodôntico ou outras intervenções (GUERRA; VENÂNCIO; AUGUSTO et al., 2017). Como etapa de extrema relevância para o resultado almejado (fechamento de diastema), está o enceramento prévio, método por meio do qual se pode avaliar e analisar como se dará a reprodução em boca. Nesse contexto, é indispensável o planejamento, onde serão obtidas as dimensões para harmonização dos elementos dentários. (FURUSE, FRANCO, MONDELLI, et al., 2008; WHEELER et al., 2017).

O tratamento do diastema, como mencionado, requer um planejamento individualizado, de forma que sejam previamente analisadas as necessidades de intervenções outras que não somente a estética, tal como o tratamento ortodôntico. Nos casos em que a correção ortodôntica não está indicada, é possível que se trabalhe somente com acréscimos em material restaurador. (LIMA et al., 2020).

Yankelson et al., (1973), foi o primeiro autor a sugerir a utilização

da resina composta em um dente íntegro, com a finalidade de modificar sua forma. Com os avanços da odontologia no desenvolvimento de sistemas adesivos e resinas, a técnica direta em resina composta para realização do fechamento de diastema mostra-se uma solução possível, viável e benéfica, uma vez que permite a modificação dos dentes em altura, largura e proporções. (CENTOLA, NASCIMENTO, GIRALDI, 2000; CONCEIÇÃO, MASOTTI, DILLENBURG et al., 2005).

Kwon SR et al. (2014) relata que o sucesso das restaurações diretas em resina composta está ligado à execução correta da técnica pelo cirurgião dentista. O profissional deve ter domínio e ser capaz de devolver forma, função, pontos de contato e adaptações de margens, que são fatores considerados pelo autor como etapas críticas capazes de interferir no sucesso e longevidade do caso.

De acordo com Kabbach W et al. (2018), o fechamento de diastema com resina composta tem duas grandes dificuldades: uma delas consiste em fechar todo o espaço interdental respeitando o espaço biológico, a forma e tamanho dos dentes envolvidos. A outra seria conseguir uma boa adaptação do material restaurador, ou seja, ausência de excessos, principalmente na região cervical, como degrau entre gengiva e o dente, evitando futuras infiltrações e comprometimento periodontal sem danos à estética, considerando o tamanho adequado dos dentes.

Todo caso, vale novamente pontuar, é único e dotado de diferentes peculiaridades. Todo planejamento necessita ser individualizado, ele se torna indispensável, eis que somente através dele é possível identificar e indicar o material e técnica adequados. Justamente por se tratar de um acometimento multifatorial, a resolução de casos de diastema exige conhecimento amplo de técnicas e materiais para correta indicação e execução, de forma a atender as expectativas do paciente, sem prejuízo da garantia das propriedades do material a longo prazo.

## CONCLUSÃO

À luz do exposto, é de se concluir que o fechamento de diastemas com resina composta através da técnica restauradora direta é extremamente vantajoso, dado o seu baixo custo e a preservação da estrutura dental. Trata-se de um procedimento pouco ou minimamente invasivo, que possibilita a redução de tempo clínico, além de ser satisfatório para reprodução de cor e forma, permitindo um resultado que garante harmonia entre o sorriso e a face e devolve autoestima e segurança para sorrir.

## REFERÊNCIAS

ABDULRAHMAN MS. (2021). **Evaluation of the Sealing Ability of Direct versus Direct-Indirect Veneer Techniques: Na In Vitro Study.** *BioMed Research International*. Volume 2021, Article ID 1118728, 10 PAGES. Disponível em: <file:///C:/Users/almei/Downloads/397-Texto%20do%20artigo-1787-1-10-20220801.pdf>. Acesso em 20 de mar. de 2023.

ARAUJO E PERDIGÃO J. (2021). **Anterior veneer restorations – Na evidence-based minimal-intervention perspective.** *The Journal of Adhesive Dentistry*, 2021, vol.23 n°2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33825424/>. Acesso em 15 de fev. de 2023.

ABAD C. C., NARANJO B., VALDIVIEZO P., **Adhesive Systems Used in Indirect Restorations Cementation: Review of the Literature,** *Dentistry journal*, v. 2019 SN, p. 1-18, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31266163/>. Acesso em 20 de mar. de 2023.

BARATIERY, LN, Monteiro JR, Andrada MAC, Vieira LCC, Ritter AV & Cardoso AC. (2001). **Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades.** São Paulo: Ed. Santos. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=103703&pid=S1677-3888201100010000300005&lng=pt](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=103703&pid=S1677-3888201100010000300005&lng=pt). Acesso em 30 de mar. de 2023.

CONCEIÇÃO EN, MASOTTI A & DILLENBURG A. (2005). Análise estética. In: Conceição EM et al. **Restaurações estéticas: compostos, cerâmicas e implantes.** Porto Alegre: Artmed. Disponível em: <https://www.livrariaflorence.com.br/produto/livro-restauracoes-esteticas-compositos-ceramicas-e-implantes-conceicao-132025>. Acesso em 10 de mar. de 2023.

CENTOLA ALB, NASCIMENTO TN & GIRALDI KCFM. (2000). **Reanatomização: procedimento utilizado para reabilitação da estética – relato de caso clínico.** *Jornal Brasileiro de Clínica Odontológica*, 19(4). Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001546093>. Acesso em 25 de mar. de 2023.

FONSECA, R. B. et al. **Técnica de Estratificação e Texturização Superficial de Resinas Compostas em Dentes Anteriores-Seis Meses de Acompanhamento.** *Clín. Int. j. braz. Dente*, v. 9, n. 3, p. 322 – 330, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/lil-765327>. Acesso em 15 de fev. de 2023.

FAHL N Jr, RITTER AV. (2020) Composite veneers: **The direct-indirect technique resited.** *J Esthet Restor Dent*, 2020, 1-13. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33336852/>. Acesso em 16 de mar. de 2023.

FERUSE AY, FRANCO EJ, MONDELLI J. (2008). **Esthetic and functional restoration for an anterior open occlusal relationship with multiple diastemata: a multidisciplinary approach.** *J Prosthet Dent*, 2008;99:(2)91-4. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18262008/>. Acesso em 16 de mar. de 2023.

GUERRA, Micaela Lorena Raposo Seixas; VENÂNCIO, Gisely Naura; AUGUSTO, Carolina Rocha. **Fechamento de diastema anteriores com resina composta direta: relato de caso.** *Revista da faculdade de odontologia de lins*, v. 27, n. 1, p. 63-68, 2017. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/Fol/article/view/3029>. Acesso em 6 de fev. de 2023.

HIGASHI, C. et al. **Planejamento estético em dentes anteriores.** In: Médicas: 2006. Disponível em: <https://fampfaculdade.com.br/wp-content/uploads/2019/11/5-PLANEJAMENTO-EST%C3%89TICO-EM-DENTES-ANTERIORES-UMA-REVIS%C3%83O-DE-LITERATURA.pdf> Acesso em 18 de mar. de 2023.

KOKUT B, TURKMEN C. (2020). **Longevity of direct diastema closure and recontouring restorations with resin composites in maxillary anterior teeth: A 4-year clinical evaluation.** *J Esthet Restor Dent*. 2020; 1-5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33354867/>. Acesso em 2 de mar. de 2023.

KWON SR, OYOYO U, LI, **Influence of application techniques on contact formation and voids in anterior resin composite restorations, Operative dentistry**, v. 39, n. 2, p 213- 220, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23875789/>. Acesso em 24 de fev. 2023.

KABBACH W., SAMPAIO C. S., HIRATA R. **Diastema closures: A novel technique to ensure dental proportion,** *Journal of esthetic and restorative dentistry: official publication of the American Academy of Esthetic Dentistry*. v. 30, n. 4, p. 275-280, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30367823/>. Acesso em 14 de fev. de 2023.

LIMA, M G. da S. et al. **Reanatomização do sorriso com uso de resina composta: relato de caso.** *ArchivesOf Health Investigation*, v. 8, n. 9, p. 501-505, 2020. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3233>. Acesso em 29 de mar. de 2023.

PONTONS MJC, et al. (2020). **Bio-additive and enameloplasty technique for restoring anterior esthetics: 54-month clinical follow-up.** *Quintessence Int*. 2020;51(8):622-629. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32577711/>. Acesso em 19 de fev. de 2023.

VIEIRA, P. L. S.; LIMA-ARSATI, Y. B. O. **Fechamento de diastema posterior como complemento de um tratamento de um ortodôntico: caso clínico.** *RGO, Porto Alegre*, v. 55, n. 4, p. 399-402, out./dez.2007. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/lil-510975>. Acesso em 19 de mar. De 2023.

WHEELER B, et al. (2017). **Management of the Maxillary Diastema by Various Dental Specialties.** *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 76. 10.1016/j.joms.2017.11.024. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/321263171\\_Management\\_of\\_the\\_Maxillary\\_Diastema\\_by\\_Various\\_Dental\\_Specialties](https://www.researchgate.net/publication/321263171_Management_of_the_Maxillary_Diastema_by_Various_Dental_Specialties). Acesso em 14 de mar. de 2023.

YANKELSON, M. (1973). **Altering canines to resemble lateral incisors missing. A new technique.** *J. Int. Dent. Child*, 4:30-40. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4620645/>. Acesso em 2 de mar. de 2023.