

## **Transformação estética do sorriso com acréscimos estratégicos em resina composta: Caso clínico**

**Aesthetic transformation of the smile with strategic additions in composite resin: Clinical case**

**Transformación estética de la sonrisa con adiciones estratégicas en resina compuesta: Caso clínico**

Recebido: 31/03/2021 | Revisado: 10/04/2021 | Aceito: 13/04/2021 | Publicado: 26/04/2021

### **Rebeka Ribeiro Gomes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8366-9620>  
Centro de Pós-graduação em Odontologia, Brasil  
E-mail: [dra.rebekaribeiro@gmail.com](mailto:dra.rebekaribeiro@gmail.com)

### **Luís Felipe Espíndola-Castro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0824-8994>  
Centro de Pós-graduação em Odontologia, Brasil  
E-mail: [luis.espindola@upe.br](mailto:luis.espindola@upe.br)

### **Priscila Barros Terto Barbosa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4802-9227>  
Centro de Pós-graduação em Odontologia, Brasil  
E-mail: [priscilaterto@gmail.com](mailto:priscilaterto@gmail.com)

### **Paulo Fonseca Menezes Filho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3711-7769>  
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil  
E-mail: [paulo.fmf@globo.com](mailto:paulo.fmf@globo.com)

### **Ana Luísa de Ataíde Mariz**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0965-9851>  
Centro de Pós-graduação em Odontologia, Brasil  
E-mail: [analuisa.mariz@terra.com.br](mailto:analuisa.mariz@terra.com.br)

### **Renata Pedrosa Guimarães**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3504-8998>  
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil  
E-mail: [renata.guimaraes@ufpe.br](mailto:renata.guimaraes@ufpe.br)

### **Claudio Heliomar Vicente da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5649-8683>  
Centro de Pós-graduação em Odontologia, Brasil  
E-mail: [claudio\\_rec@hotmail.com](mailto:claudio_rec@hotmail.com)

### **Resumo**

Diastemas são espaços interdentais maiores que 0,5mm com etiologia multifatorial que podem comprometer a estética do sorriso. Várias formas de tratamento têm sido relatadas na literatura para sua correção, como: ortodontia, cirurgia, uso de laminados cerâmicos ou resinas compostas. Entretanto, a escolha terapêutica está na dependência da identificação de sua etiologia. O objetivo deste estudo é relatar um caso clínico de fechamento de diastemas com resina composta direta, utilizando guia palatina em silicone, pós-tratamento ortodôntico. Inicialmente foi realizado: seleção de cor da resina composta com a superfície dental hidratada; isolamento absoluto do campo operatório; profilaxia com pasta de pedra pomes e água; condicionamento com ácido fosfórico 37% (30 segundos em esmalte); remoção com spray de água/ar pelo dobro do tempo de condicionamento; secagem; aplicação do adesivo universal (duas camadas); fotopolimerização (20 segundos); confecção da concha palatina, modelação do contornos e superfícies em resina composta; remoção do isolamento do campo operatório; ajuste oclusal e polimento. Conclui-se que: 1) A utilização de resinas compostas para o fechamento de diastemas e remodelação dental com aumento incisal representa uma escolha de custo acessível e pode ser uma alternativa para finalizações ortodônticas, no fechamento de diastemas. 2) O emprego da guia de silicone proporciona maior facilidade para definição de altura; contornos e confecção da parede palatina, minimizando a necessidade de ajustes. 3) A terapêutica empregada é eficaz para o aprimoramento estético do sorriso, sendo uma técnica conservadora, reversível, previsível e que acarretou a satisfação do paciente.

**Palavras-chave:** Resinas compostas; Estética dentária; Diastema.

### **Abstract**

Diastemas are interdental spaces larger than 0.5mm with a multifactorial etiology that can compromise the aesthetics of the smile. Various forms of treatment have been reported in the literature for their correction, such as: orthodontics, surgery, use of ceramic laminates or composite resins. However, the therapeutic choice depends on the identification of its etiology. The aim of this study is to report a clinical case of closing diastemas with direct composite resin, using a silicone palatal guide, after orthodontic treatment. Initially, it was carried out: color selection of the composite resin

with the hydrated dental surface; absolute isolation of the operative field; prophylaxis with pumice paste and water; conditioning with 37% phosphoric acid (30 seconds in enamel); removal with water / air spray for twice the conditioning time; drying; application of universal adhesive (two layers); light curing (20 seconds); making the palatal shell, shaping the contours and surfaces in composite resin; removal of isolation from the operative field; occlusal adjustment and polishing. It is concluded that: 1) The use of composite resins for the closure of diastemas and dental remodeling with incisal enlargement represents an affordable choice and can be an alternative for orthodontic finishes, in closing diastemas. 2) The use of the silicone guide makes it easier to define height; contours and construction of the palatal wall, minimizing the need for adjustments. 3) The therapy employed is effective for the aesthetic improvement of the smile, being a conservative, reversible, predictable technique that has led to patient satisfaction.

**Keywords:** Composite resins; Dental aesthetics; Diastema.

### Resumen

Los diastemas son espacios interdentes mayores de 0,5 mm con una etiología multifactorial que pueden comprometer la estética de la sonrisa. Se han reportado en la literatura diversas formas de tratamiento para su corrección, tales como: ortodoncia, cirugía, uso de laminados cerámicos o resinas compuestas. Sin embargo, la elección terapéutica depende de la identificación de su etiología. El objetivo de este estudio es reportar un caso clínico de cierre de diastemas con resina compuesta directa, utilizando una guía palatina de silicona, luego de un tratamiento de ortodoncia. Secuencialmente, se realizó: selección de color de la resina compuesta con la superficie dental hidratada; absoluto aislamiento del campo operatorio; profilaxis con pasta pómez y agua; acondicionamiento con ácido fosfórico al 37% (30 segundos en esmalte); eliminación con agua / aire pulverizado durante el doble del tiempo de acondicionamiento; el secado; aplicación de adhesivo universal (dos capas); fotopolimerización (20 segundos); hacer la concha palatina, dar forma a los contornos y superficies en resina compuesta; eliminación del aislamiento del campo operatorio; ajuste oclusal y pulido. Se concluye que: 1) El uso de resinas compuestas para el cierre de diastemas y remodelación dental con agrandamiento incisal representa una opción asequible y puede ser una alternativa para los acabados de ortodoncia, en el cierre de diastemas. 2) El uso de la guía de silicona facilita la definición de la altura; contornos y construcción de la pared palatina, minimizando la necesidad de ajustes. 3) La terapia empleada es eficaz para la mejora estética de la sonrisa, siendo una técnica conservadora, reversible, predecible que ha llevado a la satisfacción del paciente.

**Palabras clave:** Resinas compuestas; Estética dental; Diastema.

## 1. Introdução

A busca por um sorriso harmônico tem sido almejada, de forma crescente, pelos pacientes. Um sorriso esteticamente agradável pode conferir confiança e melhorar a autoestima do indivíduo (Diaspro, Cavallini & Piersini, 2018; Maghaireh, Alzraikat & Taha, 2016). Um sorriso considerado belo deve apresentar harmonia entre os dentes, gengiva e lábios (Diaspro, Cavallini & Piersini, 2018). Dentes desalinhados, com forma ou cor alterada e exposição excessiva de gengiva devem ser cuidadosamente avaliados (Maghaireh, Alzraikat & Taha, 2016; Dym & Pierre, 2020; Ergin *et al.*, 2018; Di Murro *et al.*, 2019). Quando estas alterações estão presentes podem afetar diretamente o modo como o paciente se enxerga e dificultar as relações interpessoais (Brianezzi *et al.*, 2017). Deste modo, em tratamentos restauradores estéticos, o cirurgião-dentista pode ser um importante ator de transformação social (Espíndola-Castro *et al.*, 2019).

Diastemas são espaços interdentes maiores que 0,5mm (Romero *et al.*, 2018; Durán *et al.*, 2019). A presença destes pode conferir ao sorriso uma aparência infantilizada, o que foge dos padrões de beleza. Sua etiologia é multifatorial, podendo ser hereditária ou de desordens do desenvolvimento. Algumas causas podem ser citadas, como: agenesia dental; freio labial de inserção baixa; doença periodontal; hábitos deletérios; perdas dentárias e presença de dentes supranumerários (Durán *et al.*, 2019).

Várias formas terapêuticas têm sido relatadas na literatura para tratar os diastemas, como a correção ortodôntica, cirurgia, uso de laminados cerâmicos ou resinas compostas (Brianezzi *et al.*, 2017; Durán *et al.*, 2019; Espíndola-Castro *et al.*, 2019). Acréscimos em resina tornam o procedimento minimamente invasivo, de fácil e rápida execução, além de ter custo acessível (Kabbach, Sampaio & Hirata, 2018). Quando esta técnica é utilizada, ela pode ser realizada a mãos livres ou com o auxílio de uma guia de silicone (Kabbach, Sampaio & Hirata, 2018; Korkut, Yanikoglu & Tagtekin, 2016; Almeida *et al.*, 2020).

O emprego da guia de silicone possibilita uma maior previsibilidade do resultado, permitindo que os dentes permaneçam nas medidas finais determinadas por meio de um enceramento prévio, e o correto acomodamento da resina, impedindo assim

excessos que serviriam de retentores de alimento e placa (Kabbach, Sampaio & Hirata, 2018). Além disso, o uso da guia palatina em silicone minimiza as necessidades de ajuste oclusal e propicia uma maior facilidade na confecção dos contatos proximais (Alencar, Monteiro & Espíndola-Castro, 2020). O objetivo deste estudo é relatar um caso clínico de fechamento de diastemas com resina composta direta, utilizando guia palatina em silicone, pós-tratamento ortodôntico.

## 2. Relato de Caso

Paciente do sexo masculino, 32 anos, apresentou-se à clínica do Curso de Especialização de Dentística do CPGO – Recife/PE, com queixa de espaços generalizados na porção anterior da maxila. O paciente relatou ter finalizado tratamento ortodôntico, mas que não foi suficiente para o fechamento dos espaços (Figura 1). O paciente autorizou a publicação do presente estudo por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

**Figura 1.** Aspecto clínico inicial. (A) avaliação da dinâmica do sorriso. (B) vista aproximada com contraste.



Fonte: Autores.

Durante o exame clínico foi observado a presença de diastemas de canino a canino, um escurecimento dental de origem natural e uma exposição gengival acentuada. Foram confeccionados moldes das duas arcadas com alginato (Hydrogum, Zhemarck, Badia Polesine, Italy) e vazados com gesso tipo IV (Herostone, Coltene, Altstätten, Suécia) para realização de enceramento diagnóstico (Figura 2).

**Figura 2.** Enceramento diagnóstico.



Fonte: Autores.

O plano de tratamento proposto foi uma gengivectomia / gengivoplastia, seguido de clareamento dental pela técnica combinada e fechamento dos diastemas com resina composta pela técnica direta com guia palatina em silicone.

Foi realizado procedimento cirúrgico de plastia gengival com auxílio de bisturi elétrico e após o período cicatricial (60 dias), foi realizado o clareamento dental associando as técnicas de consultório e supervisionada (caseira): 1 sessão de clareamento em consultório (Whiteness HP Blue 35%, Santa Catarina, Brasil) e 3 semanas de clareamento supervisionado (Power Bleaching 16%, BM4, Paraná, Brasil) (Figura 3).

**Figura 3.** Aspecto clínico após plástica periodontal e clareamento dental.



Fonte: Autores.

Posteriormente, realizou-se o tratamento restaurador para fechamento dos espaços interdentais e remodelação dental. Para isso, foi confeccionado uma guia de silicone de condensação (Perfil, Coltene, Altstätten, Switzerland) utilizando um modelo de gesso previamente encerado.

**Figura 4.** Confeção da guia palatina em silicone. (A) modelo encerado. (B) moldagem da face palatina do enceramento com silicone de condensação.



Fonte: Autores.

Em seguida, foi realizada a seleção de cor da resina composta com a aposição de um incremento do material sobre a superfície vestibular dos dentes hidratados. Um único matiz e croma foi escolhido, uma vez que os dentes do paciente apresentavam uma aparência monocromática e sem características ópticas evidentes de translucidez de esmalte. A resina selecionada foi a Filtek Z350 XT, cor B1B (3M-ESPE, Minnesota, EUA).

Na sequência, o campo operatório foi isolado com lençol de borracha do dente 15 ao 25 (Madeitex, São José dos Campos, São Paulo) e uma profilaxia com pedra pomes e água nos elementos envolvidos no procedimento foi realizada (Figura 5).

**Figura 5.** Procedimentos prévios ao tratamento restaurador. (A) isolamento absoluto do campo operatório. (B) profilaxia com pasta de pedra pomes e água.



Fonte: Autores.

Posteriormente, foi realizado o condicionamento com ácido fosfórico a 35% em esmalte por 30 segundos (UltraEtch IndiSpense 35%, Ultradent, Utah, USA), seguido de lavagem com spray de água/ar pelo dobro do tempo e secagem. Em seguida, aplicou-se duas camadas de adesivo universal sob fricção, seguido de leves jatos de ar e polimerização por 20 segundos (Single Bond Universal, 3M-ESPE, Minnesota, EUA).

**Figura 6.** Aplicação do sistema adesivo. (A) condicionamento com ácido fosfórico 37% por 30s. (B) aplicação do adesivo em duas camadas sob fricção.



Fonte: Autores.

Foram confeccionadas as conchas palatinas dos dentes em questão, inserindo camadas da resina composta na guia de silicone, posicionadas em boca e fotopolimerizadas. Posteriormente, realizou-se acréscimos do material restaurador com incrementos de espessura de até 2mm e polimerizados a cada camada (Figura 7), modelando a estrutura dental.

**Figura 7.** realização do procedimento restaurador. (A) concha palatina confeccionada. (B) inserção dos incrementos de resina composta.



Fonte: Autores.

Ao término, removeu-se o isolamento do campo operatório, fez-se o ajuste oclusal com o auxílio do carbono (AccuFilm, Parkell, Edgewood Nova York, EUA) seguido do emprego de tiras de lixa para remoção dos excessos em regiões interproximais; disco de lixa de granulação grossa (Sof-lex Pop on, 3M-ESPE, Minnesota, EUA) e polidores de borracha (American Burrs, Santa Catarina, Brasil) para remoção de excessos e polimento de superfícies livres (Figuras 8 e 9). O aspecto clínico final imediato pode ser consultado na Figura 10.

**Figura 8.** Acabamento das restaurações. (A e B) emprego de discos de lixa. (C) remoção de excessos das regiões interproximais com tiras de lixa.



Fonte: Autores.

**Figura 9.** Polimento das restaurações. (A) polidor de maior granulicidade. (B) polidor de menor granulicidade.



Fonte: Autores.



**Figura 10.** Aspecto clínico final imediato da dinâmica do sorriso.



Fonte: Autores.

### 3. Resultados e Discussão

O tratamento para o fechamento de diastemas requer a identificação de sua etiologia para a obtenção de um resultado duradouro. Embora a ortodontia seja a opção inicial, muitos pacientes adultos ou não querem passar pelo tempo prolongado necessário para a solução do caso ou já realizaram o procedimento anteriormente e não foi possível a completa resolução do problema (Kabbach, Sampaio & Hirata, 2018; Espíndola-Castro *et al.*, 2019)

No caso apresentado, foi indicado a realização de plástica gengival anteriormente à execução dos procedimentos restauradores. Um excesso de gengiva pode comprometer a harmonia do sorriso com desproporcionalidades entre a estética branca (dentes) e vermelha (gengiva). Para Espíndola-Castro *et al.* (2019), vários elementos estão envolvidos na dinâmica do sorriso como a cor e tamanho dos dentes, posição do lábio superior e a exposição gengival. Para estes autores, a conformação do novo zênite gengival por meio de cirurgia plástica periodontal pode melhorar a arquitetura e proporção dental.

Outro fator a ser considerado antes das restaurações é a cor dos dentes. Dentes escurecidos também afetam negativamente na estética do sorriso. Quando este escurecimento se dá de forma natural, por meio da incorporação de corantes e pigmentos oriundos da dieta, a terapêutica recomendada é o clareamento dental. Uma cor satisfatória é quando a cor dental se aproxima ao da esclera do olho (Joshi, 2016). Neste caso, realizou-se o clareamento dental pela técnica combinada entre o clareamento de consultório e o clareamento supervisionado. A técnica combinada promove a estabilidade dos efeitos clareadores obtidos e favorece uma motivação para o paciente com resultados imediatos que são obtidos no clareamento em consultório (Rezende *et al.*, 2016).

Após obtenção de um melhor contorno gengival e cor dental (Figura 3), optou-se pelo emprego da resina composta direta para o fechamento dos diastemas. A opção terapêutica escolhida deve-se ao fato de o paciente ter realizado tratamento ortodôntico, necessitando de fechamento de pequenos espaços interdentais. O emprego direto das resinas compostas dispensa a necessidade de desgastes dentais sendo uma abordagem conservadora.

Com o avanço dos sistemas adesivos, as resinas compostas se tornaram aliadas dos dentistas em procedimentos para

alteração de forma dentária. O uso deste material restaurador traz uma sucessão de vantagens para o paciente e o profissional, como: (1) possibilidade de realizar o trabalho em apenas uma sessão; (2) técnica minimamente invasiva; (3) reversibilidade; (4) sem custo laboratorial; (5) possibilidade de sofrer reparos (Kabbach, Sampaio & Hirata, 2018; Goyal, Nikhil & Singh, 2016). No entanto, ela não deixa de ter suas limitações como, por exemplo, a alteração de cor, que pode ocorrer de acordo com os hábitos alimentares, qualidade da resina empregada e do polimento realizado. Uma alternativa ao uso das resinas seria o emprego de laminados cerâmicos, que possuem a vantagem de estabilidade de cor e resistência a fraturas (Brianezzi *et al.*, 2017). Entretanto, o investimento em procedimentos indiretos é elevado e alguns pacientes se incomodam com o fato daquele tratamento ser irreversível. No caso clínico em questão, a conservação da estrutura dentária, era um fator decisivo para aceitação do tratamento restaurador pelo paciente.

A confecção do enceramento diagnóstico proporcionou ao paciente uma previsão do resultado planejado. Além disso, pôde ser utilizado no caso para a fabricação de uma guia palatina em silicone. Este artefato permitiu que as novas dimensões dentárias fossem obtidas uniformemente e que o ponto de contato proximal fosse estabelecido de forma correta (Voigt *et al.*, 2020; Garcia *et al.*, 2018).

A escolha por uma resina composta nanoparticulada foi atribuída às vantagens deste material, como: alto brilho; menor contração de polimerização e excelentes propriedades mecânicas (Gadonski *et al.*, 2018; Shitsuka, Shitsuka & Corrêa, 2014). Foi empregado uma resina composta de corpo, que é um material que possui opacidade e translucidez intermediária entre resinas para esmalte e dentina (Villaruel *et al.*, 2011; Dietschi, 2001). Consideramos que resinas de corpo são bem indicadas para realizações de acréscimos estratégicos de resina.

Ao final do tratamento restaurador, foi realizada a remoção de excessos com discos de lixa e polimento com borrachas polidoras. O polimento das restaurações é fundamental para o sucesso e longevidade delas. Estas etapas favorecem a lisura e brilho superficial, proporcionando ao dente uma aparência mais natural, evitando assim manchamentos e acúmulos de placa que causariam o envelhecimento precoce da resina (Pontes *et al.*, 2009; Lira *et al.*, 2019).

Estima-se que restaurações estéticas em dentes anteriores com resinas compostas tenham um tempo médio de 5 a 10 anos (Kabbach, Sampaio & Hirata, 2018). Falhas estão relacionadas a pequenas fraturas ou mudança de cor da resina, mas estas podem ser facilmente resolvidas com pequenos acréscimos ou novos polimentos (Kabbach, Sampaio & Hirata, 2018; Gadonski *et al.*, 2018; Shitsuka, Shitsuka & Corrêa, 2014). Entretanto, é importante salientar que consultas periódicas com o clínico é fundamental para o acompanhamento e o diagnóstico de possíveis falhas reparáveis (Dietsch, 2001).

#### 4. Conclusão

A utilização de resinas compostas para o fechamento de diastemas e remodelação dental com aumento incisal representa uma escolha de custo acessível e pode ser uma alternativa para finalizações ortodônticas, no fechamento de diastemas. O emprego da guia de silicone proporciona maior facilidade para definição de altura; contornos e confecção da parede palatina, minimizando a necessidade de ajustes. Esta terapêutica é eficaz para o aprimoramento estético do sorriso, sendo uma técnica conservadora, reversível, previsível e que acarreta a satisfação paciente.

#### Referências

- Alencar, L. P. M., Monteiro, G. Q. M., & Espíndola-Castro, L. F. (2020) Reanatomização de incisivos laterais conóides com guia palatina de silicone - relato de caso. *Full Dent. Sci.* 11(42), 76-83
- Almeida, R. R., Carvalho, G. A. O., Câmara, J. V. F., & Pierote, J. J. A. (2020). Composite resin restoration for diastema closure: case report. *Research, Society and Development*, 9(7), 1-11.
- Brianezzi, L. F. F., Brondino, B. M., Chaves, G. C., Ishikiriyama, S. K., & Furuse, A. Y. (2017). Interdental papilla formation after diastema closure. *Gen Dent.*, 65(6), e13-e16.

- Di Murro, B., Gallusi, G., Nardi, R., Libonati, A., Angotti, V., & Campanella, V. (2020). The relationship of tooth shade and skin tone and its influence on the smile attractiveness. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, 32(1), 57-63.
- Diaspro, A., Cavallini, M., Piersini, P., & Sito, G. (2018). Gummy smile treatment: proposal for a novel corrective technique and a review of the literature. *Aesthetic surgery journal*, 38(12), 1330-1338.
- Dietschi, D. (2001). Layering concepts in anterior composite restorations. *Journal of Adhesive Dentistry*, 3(1), 71-80.
- Durán, G., Vivar, F., Tisi, J., & Henríquez, I. (2019). The use of direct composite resin to close maxillary midline diastema complementary to orthodontic treatment. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 12(2), 106-108.
- Dym, H., & Pierre, R. (2020). Diagnosis and treatment approaches to a "Gummy Smile". *Dental Clinics*, 64(2), 341-349.
- Ergin, E., Kutuk, Z. B., Cakir, F. Y., & Gurgan, S. (2018). Comparison of two different composite resins used for tooth reshaping and diastema closure in a 4-year follow-up. *Nigerian journal of clinical practice*, 21(9), 1098-1106.
- Espíndola-Castro, L. F., de Melo Monteiro, G. Q., Ortigoza, L. S., da Silva, C. H. V., & Souto-Maior, J. R. (2019). Multidisciplinary approach to smile restoration: gingivoplasty, tooth bleaching, and dental re-anatomization. *Compendium of continuing education in dentistry (Jamesburg, NJ: 1995)*, 40(9), 590-599.
- Espíndola-Castro, L. F., Filgueiras, L. V., Maior, J. R. S., Pedrosa, M. D. S., & Silva, C. H. V. D. (2019). Harmonização estética do sorriso cirurgia periodontal, clareamento dental e fechamento de diastemas relato de caso. *Full dent. sci*, 10(38), 42-8.
- Gadonski, A. P., Feiber, M., Almeida, L. D., Naufel, F. S., & Schmitt, V. L. (2018). Avaliação do efeito cromático em resinas compostas nanoparticuladas submetidas a solução café. *Revista de Odontologia da UNESP*, 47(3), 137-142.
- Garcia, P. P., Da Costa, R. G., Calgaro, M., Ritter, A. V., Correr, G. M., Da Cunha, L. F., & Gonzaga, C. C. (2018). Digital smile design and mock-up technique for esthetic treatment planning with porcelain laminate veneers. *Journal of conservative dentistry: JCD*, 21(4), 455.
- Goyal, A., Nikhil, V., & Singh R. (2016) Diastema Closure in Anterior Teeth Using a Posterior Matrix. *Case Rep Dent*. 2016, 1-6.
- Joshi, S. B. (2016). An overview of vital teeth bleaching. *Journal of interdisciplinary dentistry*, 6(1), 3-13.
- Kabbach, W., Sampaio, C. S., & Hirata, R. (2018). Diastema closures: A novel technique to ensure dental proportion. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, 30(4), 275-280.
- Korkut, B., Yanikoglu, F., Tagtekin, D. (2017) Direct Midline Diastema Closure with Composite Layering Technique: A One-Year Follow-Up. *Case Rep Dent*. 2016, 6810984.
- Lira, R. Q. N., Lemos, M. V. S., Mendes, T. A. D., Neri, J. R., Mdendonça, J. S., & Santiago, S. L. (2019). Avaliação do efeito de técnicas de acabamento e polimento na rugosidade superficial de resinas compostas. *Journal of Health & Biological Sciences*, 7(2), 197-203.
- Maghaireh, G. A., Alzraikat, H., & Taha, N. A. (2016). Satisfaction with Dental Appearance and Attitude toward improving Dental Esthetics among Patients attending a Dental Teaching Center. *The journal of contemporary dental practice*, 17(1), 16-21.
- Pontes, A. P., Mainieri, E. T., Pacheco, J. F. M., Martins, J. L., Shinkai, R. A. S., & Mainieri, V. C. (2009). Rugosidade superficial de compósitos microparticulados e nanoparticulados após acabamento e polimento. *RGO*, 57(2), 179-182.
- Rezende, M., Ferri, L., Kossatz, S., Loguercio, A. D., & Reis, A. (2016). Combined bleaching technique using low and high hydrogen peroxide in-office bleaching gel. *Operative dentistry*, 41(4), 388-396.
- Romero, M. F., Babb, C. S., Brenes, C., & Haddock, F. J. (2018). A multidisciplinary approach to the management of a maxillary midline diastema: A clinical report. *The Journal of prosthetic dentistry*, 119(4), 502-505.
- Shitsuka, C., Shitsuka, R., & Corrêa, M. S. N. P. (2014). Rugosidade superficial das resinas compostas: estética e longevidade clínica. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*, 19(2), 258-261.
- Villarroel, M., Fahl, N., De Sousa, A. M., & de Oliveira, O. B. (2011). Direct esthetic restorations based on translucency and opacity of composite resins. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, 23(2), 73-87.
- Voigt, M. V., Espíndola-Castro, L. F., Monteiro, G. Q. M., Ortigoza, L. S., Torreão, A. S., & Georg, R. (2020). DSDapp use for multidisciplinary esthetic planning. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, 32(8), 738-746.