

**UNICESUMAR - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ**  
**CAMPUS CURITIBA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**TÉCNICAS RESTAURADORAS PARA O FECHAMENTO DE DIASTEMAS: UMA  
REVISÃO DE LITERATURA**

**ALICE RIGAMONTI ALVES**  
**ISABELLA SILVEIRA ISHIDA**

**CURITIBA – PR**  
**2021**

ALICE RIGAMONTI ALVES  
ISABELLA SILVEIRA ISHIDA

**TÉCNICAS RESTAURADORAS PARA O FECHAMENTO DE DIASTEMAS: UMA  
REVISÃO DE LITERATURA**

Artigo apresentado ao curso de graduação em Odontologia da UniCesumar – Centro Universitário de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel(a) em Odontologia, sob a orientação da Profa. Ma. Bruna Luiza do Nascimento e coorientação do Prof. Matheus Andre Muller.

CURITIBA – PR

2021

## FOLHA DE APROVAÇÃO

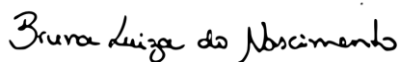
ALICE RIGAMONTI ALVES  
ISABELLA SILVEIRA ISHIDA

### TÉCNICAS RESTAURADORAS PARA O FECHAMENTO DE DIASTEMAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Artigo apresentado ao curso de graduação em odontologia da UniCesumar – Centro Universitário de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel(a) em odontologia, sob a orientação do Prof. Ma. Bruna Luiza do Nascimento e coorientação do Prof. Matheus Andre Muller.

Aprovado em: 24 de novembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA



Ma. Bruna Luiza do Nascimento, UniCesumar.



Ma. Camila Paloma Pinto, UniCesumar



Dr. Alison Luís Kirchoff, UniCesumar

## **AGRADECIMENTO**

Em primeiro lugar agradecemos a Deus, por ter nos concedido saúde, força, discernimento para a execução de toda nossa jornada acadêmica e trabalho de conclusão.

Aos nossos pais que foram nossa base, exemplo, que nos deram apoio e incentivo em todos os momentos, sem eles não seria possível a realização desse sonho.

Agradecemos todos os docentes que estiveram presente nos repassando tantos ensinamentos em especial nossa orientadora Bruna Luiza, que não mediu esforços durante toda a pesquisa nos dando suporte.

Às pessoas com quem convivemos ao longo desses anos de curso, que nos incentivaram e que tiveram impacto em nossa formação acadêmica e realização deste trabalho;

# **TÉCNICAS RESTAURADORAS PARA O FECHAMENTO DE DIASTEMAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Alice Rigamonti Alves

Isabella Silveira Ishida

## **RESUMO**

Diastemas são espaços interdentais, que resultam na ausência de contato entre um dente ao outro. Mais frequente nos dentes anteriores, em arco superior entre os incisivos, têm grande influência na estética do sorriso. A presença de diastemas também pode provocar danos ao periodonto por exposição direta pela falta de pontos de contato. Para aumentar a extensão mesio-distal e fechar esses espaços, diferentes técnicas restauradoras podem ser empregadas, como a direta, a direta-indireta e a indireta. O objetivo desse estudo foi discutir e detalhar as diferentes técnicas e materiais para de fechamento de diastema através de restaurações dentais. As diferentes técnicas dependem da habilidade profissional, materiais disponíveis, tempo de tratamento e tem diferentes custos para o profissional e o paciente. Sendo assim, foi concluído que as três técnicas discutidas tem boa longevidade clínica, resultados estéticos e funcionais satisfatórios, desde que bem indicadas e bem aplicadas.

**Palavras-chave:** Restauração Dentária Permanente. Resinas Compostas. Cerâmica.

## **DIASTEMA CLOSURE RESTORATION TECHNIQUES: A LITERATURE REVIEW**

### **ABSTRACT**

Diastemas are interdental spaces, which result in the absence of contact between one tooth and another. More frequent in anterior teeth, in the upper arch between the incisors, they have a great influence on the aesthetics of the smile. The presence of diastemas can also cause damage to the periodontium by direct exposure due to the lack of contact points. To increase the mesiodistal extension and close these spaces, different restorative techniques can be used, such as direct, direct-indirect, and indirect. The aim of this study was to discuss and detail the different techniques and materials for closing the diastema through dental restorations. The different techniques depend on professional skill, available materials, treatment time and have different costs for the professional and the patient. Therefore, it was concluded that the three techniques discussed have good clinical longevity, satisfactory aesthetic, and functional results, if they are well indicated and well applied.

**Keywords:** Dental Restoration, Permanent. Composite Resins. Ceramics.

## 1 INTRODUÇÃO

Diastemas são espaços interdentais, que resultam na ausência de contato entre um dente ao outro. Mais frequente nos dentes anteriores, em arco superior entre os incisivos, têm grande influência na estética do sorriso. Sua etiologia vem de fatores relacionados a anomalias de tamanho, formato dos elementos dentários, discrepâncias dentoalveolares, genética, baixa inserção do freio labial (ALMEIDA, 2004).

Embora encontre-se na literatura que estética é dado como algo subjetivo, os espaços interdentais afetam diretamente a estética do paciente que busca por um sorriso harmônico e que muitas vezes pode ocasionar problemas psicológicos, influenciando em sua autoestima, no recuo de sorrir e se comunicar (BARATIERI, 2001). Adicionalmente, sem o contato entre dois dentes não há anteparo do periodonto, por conseguinte pode vir a provocar danos ao tecido de proteção e inflamação recorrente, aumentando o incômodo na região (LIMA, 2019).

Como forma de tratamento inicial é indicado o uso do aparelho ortodôntico, entretanto existem casos que apenas seu uso não devolve função, forma e estética, devido à falta de estrutura dentária, contudo diferentes condutas podem ser realizadas como periodontia, prótese, dentística (ARAÚJO, 2009). A dentística restauradora tem se tornado a opção mais efetiva e com resultados muito satisfatórios devido à evolução dos sistemas adesivos, resinas compostas tecnológicas, técnicas minimamente invasivas, conservadoras, de baixo custo e com longevidade clínica se bem aplicada (BERWANGER, 2016).

Para a realização de fechamento de diastemas de forma restauradora três técnicas podem ser aplicadas onde cabe ao cirurgião dentista indicar o melhor tratamento para cada caso. A técnica direta se destaca pela rapidez e a possibilidade de se executar sem desgaste do tecido dentário, elaborada a partir do planejamento realizado em enceramento e confeccionada com sistemas adesivos e resinas compostas, guia de silicone e inserção da resina diretamente nos elementos (GUERRA, VENÂNCIO, AUGUSTO, 2017).

A técnica direta-indireta consiste em realizar o trabalho em resina composta fotopolimerizadas fora da boca e depois inseridas com cimentos resinosos nos elementos. Essa técnica permite que o cirurgião dentista consiga obter um contorno interproximal mais natural e um satisfatório acabamento em áreas de transição, como em áreas próximas à gengiva (RIDOLFI, 2019). Todavia o controle da polimerização, acabamento e polimento uniforme na peça podem aumentar a longevidade da restauração. Sendo assim, o profissional utiliza resina composta para obter a anatomia do dente desejado em uma mesma sessão (DE SOUZA, 2018).

Já a técnica indireta é consistida principalmente por laminados cerâmicos, peças extremamente finas construídas em laboratório. Para a sua confecção é necessário utilizar protocolos que envolvem cimentos adesivos e preparos minimamente invasivos; contudo torna-se um tratamento com custo mais elevado em comparação com as demais formas de procedimento, mas com adaptação ideal e absoluta reprodução anatômica. (ARAUJO, 2010).

De acordo com as opções de tratamento para diferentes casos e levando em conta o custo-benefício, cada técnica de trabalho deve ser indicada de acordo com os diferentes fatores e recursos dos profissionais. Sendo assim, o objetivo desse estudo foi discutir e detalhar as diferentes técnicas e materiais para de fechamento de diastema através de restaurações dentais.

## **2 METODOLOGIA**

A pesquisa foi realizada através de livros, artigos, trabalhos de conclusão de curso e monografias por meio das plataformas digitais do Google Acadêmico, Scielo e PubMed. Foram selecionados trabalhos nas línguas inglesa e portuguesa, no período entre 2001 e 2021 sobre fatores etiológicos de diastemas, técnicas de restauração dentárias, resinas compostas e cerâmicas odontológicas. Foram utilizadas as palavras-chave: odontologia, diastemas, restaurações, resina composta e cerâmicas odontológicas.



### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Técnica direta

A técnica direta para fechamento de diastema é caracterizada pela resina composta, acontece através da inserção do material para a reanatomização dos elementos. Esta técnica pode-se afirmar que é a menos invasiva quando comparada as outras pois na maioria dos casos não é necessário o desgaste dentário. O avanço da tecnologia com as resinas compostas e suas nanopartículas as restaurações possuem maior durabilidade, resistência e polimento. Através da estratificação dos elementos podemos obter naturalidade, essa técnica pode ser realizada em uma consulta e possui um maior custo-benefício (MAURO, BROGINI, SUNDFELD, 2010). Contudo, o cirurgião dentista precisa dominá-lo para realizá-la com efetividade, requer conhecimento sobre o sistema adesivo, resina composta que irá se utilizar e o planejamento da sequência de acabamento e polimento que são de grande importância em restaurações estéticas.

A primeira etapa consiste na moldagem que pode ser feita com diferentes tipos de materiais, sendo eles: alginato, silicone de condensação ou adição. Posteriormente, deve ser realizado o vazamento do gesso e o enceramento diagnóstico para estudo e possibilidade da confecção da guia de silicone. Em um segundo momento, realiza-se a tomada de cor, em um local com iluminação natural, através de uma pequena camada de resina composta fotopolimerizada sob o elemento ainda hidratado, para confirmação da cor. Adicionalmente pode ser feita a tomada de cor através da comparação com escalas de cor (MACIEL, GARCIA, 2011).

O próximo passo consiste na anestesia do paciente com técnicas infiltrativas e isolamento da cavidade incluindo dois dentes adjacentes para a mesial e dois para a distal sempre que possível, com lençol de borracha, arco de Young e grampos. O isolamento absoluto deve estar bem adaptado em cervical para evitar qualquer contaminação por umidade, como saliva e fluidos gengivais, bem como melhor visualização do campo operatório, permitindo melhor adaptação da restauração em região cervical (MACIEL, GARCIA, 2011).

Inicia-se o condicionamento com ácido fosfórico 37%, limitando-se apenas a região que irá receber o material restaurador, após lavagem e secagem, faz-se aplicação do primer, evaporação do solvente com leve jato de ar, adesivo e fotopolimerização do mesmo (MACIEL, GARCIA, 2011). No guia de silicone, deve-se adaptar uma camada fina de resina de esmalte, posicioná-lo na palatina dos dentes e fotopolimerizar. Ao

retirar o guia é feita a inserção da resina de dentina com finalidade de mascarar a linha de união entre restauração e dente, volumizar e configurando maior saturação à restauração. Finaliza-se com a resina de esmalte sendo a última camada, devolvendo translucidez, maior grau de polimento e característica de valor (GUERRA, VENÂNCIO, AUGUSTO, 2017).

Ao finalizar toda a restauração com a resina composta, deve ser feito o acabamento da superfície para remover possíveis excessos e irregularidades; o acabamento pode ser feito com lixas interproximais, discos de acabamento e brocas diamantadas ou multilaminadas. Nesse momento é de grande importância checar a oclusão do paciente para remover pontos de contatos prematuros e possíveis interferências, utilizando tiras de carbono em máxima intercuspidação habitual, movimentos de protrusão e lateralidade. Após ao acabamento, realiza-se o polimento com a finalidade de melhorar a estética trazendo brilho, naturalidade, lisura da superfície e evitando manchamentos futuros. Para isso, são utilizadas borrachas de silicone, discos de feltros e algodão e pasta diamantada. (MENEZES, 2014). O aspecto final é muito satisfatório, superando a expectativa do paciente. O fechamento de diastema com a técnica direta é conservador, devolve a estética e função. A cada seis meses é recomendado que o paciente retorne para consultas periódicas de limpeza e manutenção das restaurações com acabamento e polimento.

### **3.2 Técnica direta-indireta (resina polimerizadas fora da boca)**

Esta técnica é caracterizada pela polimerização ser realizada fora do ambiente bucal, possui um menor custo pelo material utilizado, quando comparado às cerâmicas odontológicas. Pode ser realizada em uma única sessão, dispensando etapas laboratoriais (HIGASHI, 2007). Embora não seja encontrada muito na literatura, esta técnica possui essa denominação por apresentar característica de dois procedimentos diferentes, sendo a técnica direta com a resina composta trabalhada diretamente no elemento dentário, e com a indireta que realiza detalhes como de anatomia, acabamento e polimerização extraoral, além de conseguir ter uma ótima adaptação em região marginal.

Inicia-se o procedimento com a moldagem com silicone de adição, para confecção da muralha que vai servir como um guia para o procedimento, tomada de cor, isolamento absoluto e colocação do fio retrator. Após o preparo se faz a inserção da resina composta sobre o elemento desejado com o objetivo de obter a base para

realizar o preparo, fotopolimerizada, em seguida a resina é removida com o fio retrator para se obter o término gengival, que irá auxiliar ao redefinir a anatomia, melhorando sua condição estética e funcional. O elemento de resina é polimerizado novamente em ambiente fora da boca, e iniciado o acabamento com discos de lixa para confecção da anatomia da peça, em seguida o polimento, considerado de fácil execução, pois o profissional consegue remover os excessos de forma segura e manter o ponto de contato, que é importante para a manutenção dos tecidos periodontais, e terá a peça de resina composta pronta para ser inserida no elemento dental (DA SILVA TELES, 2020).

Deve ser realizada a prova a seco da peça para verificar se todo o preparo está correto assim como sua adaptação gengival, feito isso, inicia-se o condicionamento com ácido fosfórico a 37%, com aplicação restrita à área que receberá o material restaurador, em seguida sistema adesivo, utilizando aplicadores descartáveis para aplicação no dente e fotopolimerização (OLIVEIRA, LIMA, MACIEL, 2019).

Nesta etapa é feita a inserção da peça pronta na região desejada, adaptada e cimentada, cada unidade de resina também deve receber o condicionamento ácido, silano e adesivo, em seguida a polimerização novamente. Na realização do acabamento e polimento final são utilizados discos de diferentes granulações, tiras de lixa, disco diamantado, disco de feltro e pasta de polimento para esta etapa em boca, avaliando sua oclusão após remoção do isolamento absoluto (TOSTES, 2011).

Ao término do processo restaurador, pode ser observada a simetria e a harmonia do sorriso com procedimento minimamente invasivo.

### **3.3 Técnica indireta em cerâmicas**

Com o avanço da odontologia sempre em busca de materiais estéticos e maior longevidade, os laminados em cerâmica se tornaram uma das principais opções no mundo restaurador. Além disso, podem ser realizados em peças com pouca espessura, que requerem um desgaste minimamente invasivo, devolvendo forma, cor, anatomia e harmonia (SANTO, 2014)

As cerâmicas são peças confeccionadas em laboratórios e são cimentadas na face vestibular dos elementos dentários. Embora seja uma técnica que possui resistência e estabilidade na sua cor, é necessário realizar um desgaste na superfície vestibular dos dentes e requer conhecimento do cirurgião sob suas indicações, planejamento

adequado, selamento eficiente e correta escolha do material de cimentação (BASSO, 2020)

Na literatura pode-se encontrar relatos de alguns casos em que não foi necessário nenhum preparo, para a cimentação de laminados ultrafinos, através de peças com 0,2mm de espessura que são capazes de devolver a harmonia, reduzir diastemas, alterar formato e textura (VECHIATO FILHO, 2011). No entanto, essa técnica é controversa por resultar em um degrau positivo na interface dente/laminado, podendo facilitar o surgimento de cárie dentária ou inflamação dos tecidos periodontais por impactação alimentar.

Para realizar o fechamento de diastemas através da técnica indireta, deve-se iniciar pela moldagem de estudo para planejamento do caso e então enceramento e confecção do mock-up para provisórios e visualização do ensaio restaurador, realização de escolha da cor com auxílio de escalas. Em segunda consulta é feito o preparo nas superfícies vestibulares, proximais e incisais, sem envolvimento do ponto de contato, utilizando brocas diamantadas. Após o preparo concluído é realizado a inserção do fio retrator nos sucros gengivais para seu afastamento e moldagem com silicone de adição, a moldagem pode ser feita em duas etapas, separando o silicone denso e fluido para uma cópia fiel. O silicone denso é levado à cavidade oral com auxílio de moldeiras, após sua presa são realizados alívios no mesmo em regiões onde é necessário maior precisão da cópia do preparo. Em seguida, o silicone fluido é aplicado nas regiões de preparo em excesso para haver extravasamento. Então, a moldeira é posicionada novamente em boca e após a presa do material, removida e enviada ao técnico em prótese (DE CARVALHO, 2017).

Com o mock-up confeccionado por silicone através do enceramento, é inserida a resina bisacrílica e levado sob os elementos preparados realizando assim os provisórios para que o paciente permaneça até que os laminados sejam confeccionados (DE CARVALHO, 2017). Na consulta seguinte é realizada a prova das cerâmicas, avaliando a integridade da peça, formato, cor e verificação de adaptação. Caso as peças protéticas estejam aceitáveis, pode ser realizada a cimentação os laminados nos dentes. Para a cimentação deve-se escolher o cimento adesivo, inserir o fio retrator para afastamento das margens gengivais, realizar a limpeza de todas as peças com álcool, tratamento com jateamento de óxido de alumínio e condicionamento com ácido fluorídrico pelo tempo adequado à cerâmica escolhida.

Após lavar com água e secar com jatos de ar, aplica-se o silano por 60 segundos, seguido do adesivo e fotoativação por 20 segundos. Subsequente ao tratamento das peças, deve-se realizar o tratamento nos dentes, iniciando com condicionamento ácido fosfórico 37% por 30 segundos lavagem, secagem, aplicação do sistema adesivo e fotopolimerização (DE OLIVEIRA LIMA, 2018).

Por fim é realizada a cimentação das peças, seleciona-se o cimento e sua respectiva cor, insere-se na peça e acomoda sob o dente, é feito a fotopolimerização, retira-se o excesso com uma sonda exploradora, checa-se a oclusão e realiza-se o polimento final com borrachas abrasivas (DE OLIVEIRA LIMA, 2018).

Para a preservação dos laminados cerâmicos é imprescindível que o paciente mantenha adequada higiene bucal, evitar hábitos parafuncionais como roer unhas, abrir ou rasgar objetos com os dentes e assim evitando fraturas nas lentes. A visita periódica ao dentista é indispensável para avaliação da integridade das cerâmicas e para realização de profilaxia visando controlar o biofilme (KORKUT, 2016).

#### 4. COMPARAÇÃO ENTRE TÉCNICAS

Técnica / Características	Tempo clínico de execução	Manutenção	Longevidade	Custo
Direta	5X	4X	3X	2X
Direta-indireta	3X	4X	3X	3X
Indireta	3X	2X	5X	5X

**Tabela 1.** Comparação entre as diferentes técnicas restauradoras de acordo com custo, tempo clínico, manutenção e longevidade. Intensidade expressa de 1 a 5 X. Sendo 5 de maior intensidade e 1 de menor.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Dentro das limitações desse estudo, pode-se concluir que através de correta indicação, conhecimento teórico e técnico e dos diversos materiais envolvidos é possível obter resultados satisfatórios e com longevidade clínica. Contudo constata-se que a técnica direta é a mais comumente aplicada por sua relação custo-benefício, quanto á técnica direta-indireta embora possua resultados satisfatórios é a menos empregada devido ao trabalho duplo de confecção e cimentação e a técnica indireta segue sendo a com maior longevidade clínica, porém com maior valor agregado e necessidade de desgaste dental.

É importante destacar que em determinados casos, podem ser empregados diferentes tipos de técnicas e materiais, sendo passível a escolha do paciente sob orientação do cirurgião-dentista.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Renato Rodrigues de et al. Diastema interincisivos centrais superiores: quando e como intervir?. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 9, p. 137-156, 2004.

ARAUJO E. Fragmento cerâmico, uma alternativa para a realização de tratamentos estéticos minimamente invasivos. **Clínica**. 2010; 6(1):14-25.

BARATIERI, L. N., MONTEIRO JR, S., ANDRADA, M. A. C., VIEIRA, L. C. C., RITTER, A. V., CARDOSO, A. C. **Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades**. 1a. ed., São Paulo: Santos. 2001.

BASSO, Bianca Amorin. Fechamento de diastemas com laminados cerâmicos relato de caso clínico.

BERWANGER, Carolina et al. Fechamento de diastema com resina composta direta-relato de caso clínico. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v. 70, n. 3, p. 317-322, 2016.

DA SILVA TELES, Samuel Gomes. RESTAURAÇÃO SEMIDIRETA EM COMPÓSITO NANO-HÍBRIDO UTILIZANDO MODELO SEMIRRÍGIDO: RELATO DE CASO. **Revista Discente UNIFLU**, v. 1, n. 1, p. 3-13, 2020.

DE ARAÚJO, Éder Paulino et al. 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

DE CARVALHO, Filipe Gomes. Laminados Cerâmicos como alternativa para tratamento estético para fechamento de diastema. 2017.

DE OLIVEIRA LIMA, Amanda Laísa et al. REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM LAMINADOS CERÂMICOS PARA FECHAMENTO DE DIASTEMAS: Relato de Caso. **Revista da AcBO-ISSN 2316-7262**, v. 8, n. 1, 2018.

DE SOUZA, Francisco Fernandes Pereira et al. Restauração indireta em resina composta. 2018.

DE SOUSA MENEZES, Murilo et al. Acabamento e polimento em resina composta: reprodução do natural. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 23, n. 66, 2014.

GUERRA, Micaela Lorena Raposo Seixas; VENÂNCIO, Gisely Naura; AUGUSTO, Carolina Rocha. Fechamento de diastemas anteriores com resina composta direta: relato de caso. **Revista da faculdade de odontologia de lins**, v. 27, n. 1, p. 63-68, 2017.

HIGASHI, C. et al. Estágio atual das resinas indiretas. In: Pro-odonto/ Estetica - Programa de Atualização em Odontologia Estética. ciclo 1 – módulo 2. 2007.

KORKUT, Bora; YANIKOGLU, Funda; TAGTEKIN, Dilek. Direct Midline Diastema Closure with Composite Layering Technique: A One-Year Follow-Up, **Case Reports in Dentistry**, vol. 2016, Article ID 6810984, 5 pages, 2016. <https://doi.org/10.1155/2016/6810984>

LIMA, Thayná Castro de Carvalho. Redução de diastema utilizando resina composta direta: relato de caso. 2019.

MACIEL, Lílian Marly de Paula; GARCIA, Fernanda Cristina Pimentel. Tratamento restaurador de diastemas anteriores com restaurações diretas em resina composta: relato de caso. **Revista Dentística on line**, p. 54-57, 2011.

MAURO, Sílvio José; BROGINI, Erica Cristina; SUNDFELD, Renato Herman. Plástica dental: um recurso estético para promoção de saúde. **Jornal Brasileiro de Dentística & Estética**, v. 2, n. 5, 2010.

OLIVEIRA, Raquel Machado, Regivânia Nascimento Lima, Carolina Meneses Maciel  
REANATOMIZAÇÃO DO SORRISO PELA TÉCNICA DIRETA E DIRETA-INDIRETA:  
RELATO DE CASO, 2019.

SANTO, Carolina Corrêa do E. et al. Harmonização do sorriso com lentes de contato dental: relato de caso clínico. **Clín. int. j. braz. dent**, p. 410-418, 2014.

TOSTES, Bhenya Ottoni; LIMA-ARSATI, Ynara Bosco. Fechamento de diastema pela técnica indireta: caso clinico. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 5, n. 2, p. 23-30, 2011.

VECHIATO FILHO, Aljomar José. Lente de contato dental como terapia para solução de desarmonias estéticas em dentes anteriores: relato de caso. 2011.