

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA**

**TAIS TREVELIN**

***RECUPERAÇÃO DO SORRISO COM  
RESTAURAÇÕES DIRETAS DE  
RESINA COMPOSTA***

**ARAÇATUBA  
2009**

**TAIS TREVELIN**

***RECUPERAÇÃO DO SORRISO COM  
RESTAURAÇÕES DIRETAS DE  
RESINA COMPOSTA***

Trabalho de Conclusão de Curso  
Apresentado à Faculdade de Odontologia de Araçatuba  
Universidade Estadual Paulista como  
Pré-requisito para obtenção do Título de Graduada em Odontologia

**ARAÇATUBA  
2009**

# ***AGRADECIMENTOS***

---

## AGRADECIMENTOS

Concluo o Curso Superior em Odontologia e inicio o curso da minha vida profissional, mas não poderia deixar de agradecer por meio desta monografia, todos aqueles que contribuíram para transpor mais uma etapa da minha vida.

### A DEUS

Que me permitiu tudo isso, não somente nestes anos como Universitária, mas ao longo de toda a minha vida, e, reconheço cada vez mais em todos os meus momentos que VOCÊ é o maior mestre em tudo! Obrigada.

### HÁ TANTOS PARA AGRADECER

Agradeço aqueles que a mim se dedicaram, não somente por terem me ensinado, mas por terem me ajudado a aprender! Em especial agradeço ao Professor e Mestre Sílvio José Mauro que muito além de orientador foi um amigo que dedicou seu tempo e seus conhecimentos, oferecendo apoio e ajuda em todos os momentos! A você o meu sincero muito obrigada. A palavra Mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados, aos quais terão meu eterno agradecimento.

### A MINHA FAMÍLIA

Em especial a meus pais, Trevelin e Ester, que nos momentos de minha ausência dedicados ao estudo superior, sempre me fizeram entender que o futuro é feito a partir da constante dedicação ao presente. Obrigada pelo apoio e esforços que vocês me concederam, não teria palavras para demonstrar minha gratidão a vocês. À Ellen agradeço pelos momentos em que me ajudou demonstrando seus conhecimentos. A Max Lowry que se mostrou sempre pronto a me apoiar e prestar ajuda em todos os momentos, muito obrigada pela sua atuação nessa monografia, você é especial para mim!

### A FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA – UNESP

Agradeço por me dar hoje a oportunidade de vislumbrar um horizonte superior e melhor, Obrigada pela oportunidade e competência.

### AOS MEUS AMIGOS E AMIGAS

Durante esses quatro anos universitários, minha segunda família, que fortaleceram os laços da igualdade, num ambiente fraterno e respeitoso!!! Jamais os esquecerei!!!

## ***RESUMO***

---

## RESUMO

A recuperação estética dos dentes vem sendo um dos principais trabalhos realizados nos consultórios odontológicos. Várias técnicas e materiais podem ser utilizados para corrigir as alterações presentes nos dentes. Para um bom resultado clínico e satisfação do paciente, o cirurgião dentista precisa realizar um bom diagnóstico; ter conhecimento sobre os materiais odontológicos; conhecer a forma dos dentes e sua relação com os lábios e técnicas restauradoras adesivas. Dentre os recursos restauradores, os diretos, com a utilização das resinas compostas, podem ser considerados o mais conservador, proporcionando resultados altamente satisfatórios, contribuindo para um sorriso harmônico e belo do paciente. O conhecimento de outras áreas também é importante para o resultado final do procedimento restaurador. Este trabalho tem como objetivo apresentar casos clínicos comentando e discutindo alguns recursos restauradores, em especial as resinas compostas e sistemas adesivos, que podem ser utilizados na realização das modificações dos dentes anteriores. Enfatiza ainda os parâmetros necessários para o sucesso do trabalho final em relação à forma, função e estética dos dentes e sua relação com os lábios e sorriso do paciente. Finalmente discute os efeitos que estas modificações podem trazer ao indivíduo, melhorando sua autoestima, permitindo a manifestação de sua felicidade por meio do sorriso.

# **1. INTRODUÇÃO**

## 1. INTRODUÇÃO

No passado, a única preocupação do Cirurgião Dentista era com as lesões de cáries presente nos elementos dentais, estando sua atuação limitada a suas eliminações, caracterizando uma Odontologia essencialmente curativa e restrita à recuperação funcional dos dentes.

Hoje, a atuação do Cirurgião Dentista deve ser mais ampla. Pode estar em suas mãos a grande responsabilidade de proporcionar saúde bucal e mental ao indivíduo. Para tal intento, sua concepção sobre a Odontologia deve estar voltada para as atuais necessidades do ser humano.

A estética está relacionada à harmonia e à beleza, que são fatores um tanto quanto subjetivos. Fatores raciais, psicológicos, culturais, e aqueles que envolvem a época e a idade do paciente estão envolvidos nesse conceito de harmonia e beleza.

Os dentes, principalmente os anteriores são essenciais para condicionar beleza ao indivíduo, pois lhe proporciona a liberdade de sorrir, um convívio social agradável e, dessa forma, promove um amplo aspecto de saúde. Para que isto ocorra os dentes precisam estar dentro dos padrões de beleza impostos pela sociedade de hoje, ou seja, dentes bem posicionados e alinhados nos arcos mandibular e maxilar, os dentes não podem ser muito curtos nem muito longos, devem ser claros e com formas definidas. É necessário que apresentem uma boa relação com o grupo total de dentes, apresentando também uma excelente relação com os lábios, com o sorriso e finalmente com a face do indivíduo.

Todas essas relações têm que estar em harmonia para proporcionar um padrão satisfatório, sendo assim deve-se considerar esses tópicos como um todo, para que erros sejam evitados e para que se possa alcançar o objetivo de corrigir e proporcionar um trabalho eficaz e satisfatório.

Para que sejam realizadas as devidas correções na cavidade bucal do paciente, para melhoria da estética e harmonia desta com toda a face do



paciente, é de fundamental importância que o profissional conheça e faça uso dos recursos disponíveis, como técnicas restauradoras diretas e indiretas; técnicas de clareamentos; conhecimento sobre a adesão dos materiais restauradores à estrutura dental; conhecimento da forma dos dentes e das estruturas que os compõem, sua relação com os demais dentes de seu grupo; conceitos básicos de oclusão e a relação dos dentes com os tecidos moles periodontais.

Para que o resultado final seja satisfatório é necessário que o profissional esteja envolvido em ótimo planejamento indicando qual melhor técnica que deve ser utilizada, qual o melhor material e ainda seus conhecimentos para proporcionar segurança em relação a expectativa do paciente para com as modificações que serão realizadas em seus dentes.

O Cirurgião-dentista tem utilizado um recurso denominado Plástica Dental para solucionar os problemas estéticos e funcionais que o paciente apresenta. A Plástica Dental pode ser considerada como a conformação total ou parcial dos dentes, por meio de todos os recursos disponíveis para o Cirurgião Dentista para proporcionar beleza aos dentes e conseqüentemente uma melhor aparência ao indivíduo.

É evidente que o resultado final é favorável, mas o paciente pode precisar de um tempo para se acostumar com as recentes modificações. Quando as modificações são realizadas dentro dos parâmetros corretos, assim, os pacientes aceitarão as modificações dos dentes sem maiores problemas em um curto período de tempo.

Quando a harmonia é quebrada por dentes comprometidos por extensas lesões de cárie, por restaurações mal realizadas, associação de vários fatores ou mesmo cor, forma e comprimento insatisfatórios, o paciente se retrai e modifica suas atitudes em meio ao convívio social, reprimindo em si o que há de mais belo: o sorriso, não manifestando sua felicidade transmitindo a sensação de ser uma pessoa infeliz e introvertida, causando ausência de saúde.

As Modificações realizadas nos dentes anteriores com restaurações diretas com resina composta, assim como outras técnicas para recuperar um sorriso prejudicado, proporcionam ao paciente melhor auto-estima, permitindo-lhe manifestar sua satisfação pessoal com o sorriso. Quando o paciente passa a ter toda a harmonia necessária, seu sorriso mostra seu bem-estar, sua alegria e principalmente sua ótima relação social.

Considerando que nos dias de hoje o indivíduo necessita corrigir as alterações presentes em seus dentes anteriores recuperando a harmonia destes como um todo, melhorando o seu estado de espírito, dentro do contexto de promoção de saúde, foi proposto a realização deste trabalho com o objetivo de enfatizar os benefícios que as restaurações de dentes anteriores com resina composta (técnica direta) proporcionam ao indivíduo, bem como os parâmetros necessários para o sucesso no resultado final em relação a função, forma e estética dos dentes e a sua relação harmoniosa com os lábios, face e sorriso do indivíduo.

## **2. REVISÃO DA LITERATURA**

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

Wei, Tang<sup>29</sup> em 1989 comentou que uma restauração estética conservadora realizada em dentes anteriores esteticamente não aceitáveis foi revolucionada pela apresentação de facetas laminadas. Embora as facetas pré-fabricadas de acrílicos fossem usadas, os resultados clínicos ao longo prazo não eram completamente satisfatório como as facetas fabricadas laboratorialmente. Nesta época, facetas laminadas indiretas de resina de laboratório e cerâmica tornaram-se as duas modalidades mais importantes do tratamento estético anterior quando restaurações estéticas conservadoras de dentes anteriores eram necessárias. Os autores comentaram no artigo os detalhes nestes dois tipos de facetas e os passos foram apresentados. Além do mais foi revisado as modificações de cor antes de cimentação das facetas, o tempo de preparação dos dentes, a resposta em longo prazo das margens gengivais e a longevidade deste tipo de restauração.

Crispin<sup>3</sup> em 1994 apresentou vários recursos para modificação dos dentes anteriores. Comenta que a necessidade estética do ser humano tem aumentado com o passar do tempo considerando a valorização do corpo como um todo. Enfatiza que os dentes são de fundamental importância para a apresentação pessoal e responsável pelo bem estar do indivíduo. Chama a atenção para a necessidade do profissional da área Odontológica para estar sempre atento as novas necessidades do indivíduo e das inovações técnicas na área da Odontologia para atender as necessidades e expectativas dos pacientes.

Em 1995 foi publicado por Messing<sup>19</sup> um artigo que relata que o tratamento dental para ser bem sucedido deve ter características de alto padrão estético e funcional. Este exige uma avaliação de expectativa dos dentes do paciente, um diagnóstico de problemas pré-existentes e é necessário um planejamento cuidadoso de tratamento para eliminar ou controlar as causas

das condições existentes. O uso de modelos de diagnósticos preliminares deve ser montado em articuladores, pois permite a visualização do resultado esperado. Restaurações provisórias oferecem um "ensaio geral", ou seja, apresenta resultados funcionais e estéticos antes da conclusão das restaurações finais. O termo "arquitetura do sorriso" é usado para descrever o processo que guia o paciente e o dentista da queixa inicial até a aceitação do caso final.

Moskowitz, Nayyar<sup>20</sup> em 1995 afirma em seu artigo que um sorriso atraente é o foco da atenção de uma pessoa. Sua aparência estética pode resultar na melhora de sua auto-estima. São os contrastes da forma, cor, linha, e textura que nos capacita diferenciar um dente do outro. As papilas dos dentes, e o sorriso nos levam a entender por que um sorriso com dentição em harmonia é considerado belo. Nesse artigo o autor apresentou exemplos para ilustrar como aplicar percepção visual ao ambiente dental. Estes princípios são simples de visualização e podem ser aplicados nos tratamentos para melhorar o sorriso de qualquer paciente.

Fahl<sup>9</sup> em 1996 comentou que os laminados de cerâmica são indicados para conservar e melhorar a estética da dentição anterior. Nesta publicação foi relatado confecção de facetas de porcelana e compósitos de resina apresentando as características e durabilidade de cada trabalho restaurador. Embora houvesse desvantagens associadas com a técnica e uma difícil execução desta, forneceu um controle de cor e contorno adequado para o operador. Facetas de compósitos resinosos direto/indiretos podem ser consideradas mais vantajosas considerando serem mais conservadoras e apresentarem um custo mais baixo quando comparadas com as facetas de cerâmicas. A avaliação do paciente, o pré-operatório, as considerações estéticas, a seleção da resina composta a ser utilizada, e o procedimento clínico devem ser discutidos antes do tratamento.

Em 1997, Christense<sup>2</sup> descreveu sobre a evolução da dentística estética restaurativa. Isso começou cerca de 30 anos atrás, quando se iniciou uma revolução estética. Antes desse tempo, restaurações funcionais tinha sido uma

meta importante da odontologia restaurativa. Havia poucas objeções expressas por pacientes quando o metal era exibido em suas bocas. Esta aparência artificial era relativamente aceitável. Numerosos avanços nos materiais odontológicos forneceram a possibilidade de colocar restaurações nos dentes posteriores tendo a aparência da estrutura real de um dente, pelo menos por um curto espaço de tempo. Muitos pacientes preferiram estas restaurações nos dentes que eram esteticamente agradáveis, ao invés de restaurações metálicas. Dessa forma nos anos 70, a resina para dentes posteriores foram colocadas e trocadas por muitos dentistas. Infelizmente, a maioria destas primeiras tentativas em restaurações estéticas para dentes posteriores fracassou depois de alguns anos. Apesar disso desenvolvimento de novas resinas e técnicas restauradoras permitiram continuar a indicação das resinas de maneira direta em dentes posteriores de forma mais segura com maior longevidade, atingindo assim um grande anseio dos pacientes em ter restaurações nos dentes posteriores semelhantes a aparência real do dente.

Sundfeld et al<sup>27</sup> em 1999 descreveu os efeitos das técnicas de microabrasão e do clareamento dental. Mencionaram os passos clínicos empregados durante a remoção de manchas brancas, de resíduos resinosos e de irregularidades superficiais do esmalte dental através da aplicação de uma ponta diamantada e do produto "Prema Compound". Na sequência o produto clareador "Opalescence" foi aplicado para o clareamento de um dente com manchamento generalizado, de coloração amarelada, proveniente de traumatismo coronário. Para tanto, foram empregados, concomitantemente, os produtos clareadores "Opalescence" à 10% e à 35%. Assim, verificou-se que as aplicações dessas técnicas e dos produtos, microabrasivos e clareadores dentais colaboraram de forma significativa para recuperação estética do sorriso.

Dong et al<sup>6</sup> em 1999 publica um artigo revisando as pesquisas recentes na estética do sorriso, mostrando a atratividade do sorriso, o efeito da idade e a condição bucal no sorriso, personalidade que o sorriso determina e, por fim os exercícios do sorriso. Num sorriso atraente, a forma plena dos dentes anteriores maxilares foi mostrada entre o lábio superior e o lábio inferior, o lábio

superior curva-se para cima, a curva incisal anterior maxilar é paralela ao lábio inferior, e os dentes são exibidos até o primeiro molar. A exposição maxilar da incisal diminui gradualmente com idade, acompanhado por um aumento gradual da exposição dos incisivos mandibulares. As características de personalidade tal como calor, calma, extroversão e ansiedade baixa estão relacionadas a um sorriso atraente. Os exercícios do sorriso são um meio eficiente de melhorar o nível estético do sorriso dos pacientes, se estes exercitarem continuamente. Os autores afirmam que um tratamento estético é importante para um sorriso atraente. A posição de lábio, condição oral, características de personalidade, e exercício de sorriso afetam a estética do sorriso.

Quintella et al<sup>23</sup> relataram em 2000 a influência dos cimentos resinosos na cor dos laminados e nas coroas ocas de cerâmica. A grande variedade das cores dos cimentos resinosos indicados para colagem dos laminados e coroas ocas de cerâmica, tem sido a causa de dúvidas e receio para diversos profissionais preocupados com o resultado estético de seus trabalhos em cerâmica pura. O imediatismo e a irreversibilidade dos resultados estéticos na colagem dessas peças de porcelana levou-os a comparar a influência das diferentes cores oferecidas pelos cimentos resinosos destinados a esse tipo de trabalho e desenvolver um protocolo clínico laboratorial para facilitar a estética, independente da cor do dente ou das cores do cimento resinoso.

Mauro et al<sup>16</sup> em 2000 apresentaram o restabelecimento da estética e função dental por meio de reconstruções anteriores com resina composta. Neste artigo foram apresentados dois casos clínicos nos quais a estética e função dental estavam prejudicadas devido a fraturas anteriores. Para o restabelecimento da estética e função destes casos foi utilizada a técnica direta de restaurações com resina composta. Enfatizaram a necessidade de conhecer os movimentos bordejantes da mandíbula e da guia anterior para a proteção das restaurações.

Hirata<sup>12</sup> em 2001 menciona algumas dificuldades existentes na restauração de dentes anteriores referentes a uma escolha incorreta de resinas

com características ópticas desfavoráveis e a sua utilização com espessuras inadequadas em regiões extremamente específicas. Visto a existência de grande variedade de resinas e possibilidades técnicas, o artigo propõe uma seqüência clínica de reconstrução de dentes anteriores que poderá servir de base para restaurações de vários tipos de cavidades.

Paul<sup>22</sup> em seu artigo publicado em 2001 enfatiza que o objetivo de tratamentos estéticos atuais melhora o sorriso do paciente e determina uma aparência mais agradável. É feito uma análise detalhada do rosto do paciente em relação à posição tri-dimensional, em relação a forma, e a cor dos dentes. Estes são incumbidos de melhorar a aparência de um sorriso prejudicado. Uma avaliação plena frontal e lateral da forma facial do paciente é exigida para complementar a avaliação estética do sorriso. O autor demonstra no artigo uma técnica compreensiva de análise do sorriso e sua comunicação ao técnico de laboratório

Em 2001 Javaheri et al<sup>14</sup> escreveram sobre a técnica dos laminados de cerâmicas. Eles descreveram sobre a necessidade de um projeto do sorriso, um preparo adequado dos dentes e uma cimentação correta. O objetivo era encontrar as expectativas estéticas do paciente junto com os requisitos funcionais. Os dentistas necessitaram e criaram uma maneira objetiva para avaliar um sorriso. Um método para determinar o tamanho ideal e posição dos dentes anteriores foi apresentado; avaliar a proporção e a relação de altura-largura dos dentes anteriores. O dentista sempre precisa considerar a expectativa do paciente bem como as condições clínicas para proporcionar resultados coerentes e agradáveis. Com a diversidade que existe na natureza, raramente o resultado final segue todas as regras matemáticas do projeto proporcional do sorriso. Porém, esta aproximação pode servir como uma fundação em que se pode basear o projeto inicial do sorriso. Um profissional precisa entender o relacionamento entre beleza e matemática para confecção desses laminados.

Naylor<sup>21</sup> em 2002 descreveu em seu artigo sobre a dificuldade de identificar problemas estéticos e imaginar um resultado final estético. A análise



estética “DE grelha” é um sistema para analisar os problemas básicos que depreciam o conceito de um sorriso atraente. Uma fotografia é tomada dos dentes anteriores com os lábios retraídos. A armação superior e inferior da fotografia é alinhada paralelamente à linha interpupilar, supondo que a linha interpupilar é paralela horizontalmente. Onde isso não é o caso, as margens verticais da fotografia são alinhadas paralelamente com a linha mesio-facial. Por orientar a fotografia às diretrizes faciais incorporam as posições idealizadas da vista incisal, da linha labial superior, do eixo medial e de áreas proporcionais de contato. A grelha construída a partir destes componentes fornece um método que demonstra divagações de um arranjo estético de dentes anteriores. O autor afirma que essa grelha é importante na Integração das diretrizes faciais com a composição dental. Assim ajuda no tratamento e planejando do processo comunicando problemas estéticos ao paciente, ao pessoal do laboratório, e a outros especialistas envolvidos.

Mauro et al<sup>18</sup> em 2003 em seu artigo: Plástica dental: Um Recurso Estético para Promoção de Saúde caracterizou a plástica dental como a conformação total dos dentes, utilizando todos os recursos à disposição do Cirurgião Dentista para proporcionar beleza aos dentes e assim uma melhor aparência do indivíduo. Comentam os autores que os benefícios da plástica dental são amplos, pois proporcionam ao indivíduo melhora da sua auto-estima, permitindo-lhe expressar e manifestar sua satisfação pessoal com aquilo que pode ser considerado mais sublime no ser humano: o sorriso.

Roeters<sup>24</sup> em 2003 escreveu em seu artigo que a restauração de laminados de compósitos diretos determina preparos pouco invasivos, podendo ser considerada uma técnica relativamente barata e muito satisfatória para melhorar a estética dos dentes anterior em muitos casos. Roeters discutiu sobre os fatores que influenciam a seleção e escolha dos materiais. São comentadas também as vantagens e desvantagens dos laminados de compósitos diretos.

Hoeppner et al<sup>13</sup> menciona que a melhora estética do indivíduo está sendo possível graças ao surgimento e evolução dos materiais restauradores adesivos, em especial dos sistemas adesivos e das resinas compostas. Assim, como alternativa aos procedimentos indiretos protéticos, do tipo coroa total, a estética do sorriso pode ser restabelecida através de restaurações diretas em resina composta, conduta clínica essa que tem demonstrado excelentes resultados. Portanto, através do relato de um caso clínico, é propósito dos autores deste trabalho apresentar e discutir as indicações da técnica da faceta direta com resina composta.

Geld, Waas<sup>10</sup> em 2003 afirmaram que quando um indivíduo sorri é facilmente notado se este tem um belo sorriso, pois os dentes estão na linha ideal que apresenta a beleza. A exposição de dentes ao sorrir é determinada pela linha do sorriso: a projeção da fronteira mais baixa do lábio superior nos dentes maxilares quando sorrir. Na literatura são discutidos os métodos que determinam a linha do sorriso, são fornecidos dados estatísticos da posição da linha do sorriso e são examinados os fatores de influência. Comentam os autores que não há nenhum método preciso para determinar a posição da linha do sorriso. Uma distinção pode ser feita entre qualitativo e quantitativos. Os métodos quantitativos têm vantagens claras para propósitos de pesquisa, mas sua confiabilidade é desconhecida. Foi apresentada pesquisas sobre esse tema. Na primeira pesquisa 40% dos participantes a gengiva maxilar não era visível ao sorrir, e na segunda pesquisa 90% dos participantes não mostrava a gengiva mandibular ao sorrir. Além do mais, apareceu que entre mulheres a linha do sorriso estava em média situada mais alta dentre os homens e afirma-se que não é provado que a linha do sorriso está situada mais baixa quando o indivíduo envelhece.

Frank, Spear em 2004 menciona que a Odontologia Restauradora sofreu várias decepções devido ao seu uso excessivo, particularmente em pacientes que tinham problemas que deveriam ser solucionados com a ortodontia convencional, cujo tratamento foi substituído pelas restaurações diretas de resina composta. O propósito do autor nesse artigo foi criar um meio para ajudar na decisão do tipo de tratamento que deve ser implementado.

Yip et al<sup>29</sup> em 2004 publicou uma revisão de literatura enfatizando a aplicação e os efeitos dos materiais odontológicos restauradores comumente utilizados em procedimentos restauradores. Concluíram que a resistência a utilização de materiais estéticos restauradores recentemente lançados no mercado odontológico melhorou de modo geral, bem como diminuíram os problemas presentes nos elementos dentais causados pelos materiais e procedimentos restauradores. A seleção de materiais restauradores deve ser baseada em conhecimentos de suas características e propriedades, seu comportamento clínico e pelas necessidades individuais de cada paciente.

Em 2006, Griffin<sup>11</sup> afirmou que a capacidade do profissional da área odontológica em melhorar o sorriso de pacientes tornou-se uma referência na odontologia estética moderna. Durante a transformação dos dentes pelo processo restaurador, cuidados especiais devem ser tomados com a finalidade de assegurar um preparo correto dos dentes e contornos gengivais adequados para que possibilite a ilusão de que os dentes estão em sua posição correta. Um planejamento adequado e exato, o auxílio fotográfico digital, a consulta ativa do paciente, um preparo detalhado do dente e uma seqüência metódica de laboratório, alcançam as expectativas estéticas e funcionais dos pacientes quando estes são submetidos a tratamentos anteriores com laminados de porcelana.

Spear et al<sup>26</sup> afirmaram em artigo publicado em 2006, o fato de a estética dental ter se tornado um tema popular entre todas as disciplinas em odontologia. Quando uma remodelação é planejada para a aparência estética de dentes do paciente, o clínico deve ter uma aproximação diagnóstica lógica que resulta no plano apropriado de tratamento. Com alguns pacientes, o Cirurgião Dentista não deve realizar somente as correções que estão diretamente associadas a sua especialidade, mas também deve solicitar o auxílio de conhecimentos interdisciplinares.

Em 2006, Marus<sup>16</sup> relatou que avanços recentes nos materiais odontológicos e protocolos adesivos expandiram os procedimentos clínicos

restauradores disponíveis. Uma combinação do tratamento com um adequado planejamento fornecerem resoluções estéticas altamente satisfatórias aumentado e alcançando as expectativas crescentes de seus pacientes. Foi discutida a utilização de resina composta como uma ferramenta para melhorar o sorriso do paciente. É necessário compreender que os benefícios extraorais e intraorais que as restaurações de resina composta oferecem confirmam a satisfação do paciente.

Davis<sup>5</sup> em 2007 considerou em seu artigo sobre os fatores de um belo sorriso que muitos princípios científicos e artísticos considerados coletivamente são úteis em criar um belo sorriso. A avaliação e análise do rosto, lábios, tecidos gengivais e dentes devem ser considerados neste processo como um todo. Reconhecer o ideal como uma meta fornece uma direção para um bom diagnóstico, planejamento e tratamento para o rejuvenescimento do sorriso. A estética facial básica deve ser revisada, com freqüência, para servir de diretriz essencial para todo o processo restaurador.

Van der Geld et al<sup>28</sup> em 2007, objetivou em seu artigo, investigar a auto-percepção de atratividade do sorriso e determinar o papel de linha do sorriso e outros aspectos correspondente a harmonia e beleza do sorriso e sua influência em características de personalidade. Os autores realizaram pesquisas cujos resultados mostraram que o tamanho dos dentes, a visibilidade dos dentes, e a posição do lábio superior são fatores críticos na auto percepção da atratividade do sorriso (dimensão social). A cor dos dentes e exposição da gengiva são fatores críticos na satisfação com a aparência de sorriso (dimensão individual). Os participantes cujo sorriso exibia inteiramente os dentes e apresentava alguma exposição gengival (dois a quatro milímetros), percebeu-se que a linha do sorriso apresentava-se mais estética. Os sorrisos com exposição desproporcional de gengiva foram julgados negativamente e foram correspondidas as características de personalidade neurótica e baixa auto-estima. Os resultados desta pesquisa mostram a importância psicossocial e comportamental em um sorriso atraente.

Donitza<sup>7</sup> em 2008 discutiu em seu artigo, várias diretrizes propostas para ajudar em processos clínicos com a finalidade de criar aceitáveis aparências estéticas e suas aplicações na odontologia. Afirmou que criar o sorriso perfeito e uma estética individual é um procedimento desafiante que exige uma aproximação multidisciplinar e planejamento-tratamento meticuloso. Sendo a estética subjetiva e dependendo da opção do paciente e da percepção do clínico, é difícil se obter diretrizes específicas ou uma aproximação sistemática que levarão a resultados coerentes.

Spear, Holloway<sup>25</sup> em 2008 discutiu sobre o conhecimento das propriedades óticas de sistemas cerâmicos disponíveis para capacitar o clínico a fazer escolhas apropriadas quando se deparar com vários desafios estéticos. Como materiais cerâmicos para odontologia desenvolvem-se de acordo com a exigência dos pacientes devido ao aumento das restaurações estéticas, dentistas devem manter-se informado sobre a ciência assim como a exigência. Os clínicos devem reservar cerâmica dental com poder alto de translucidez para aplicações clínicas em que estética de alto nível é exigida. A cerâmica com alto teor de resistência tende a ser mais opaca e implica num desafio; na sua combinação com a cor natural do dente. Quando isso acontecer é possível mascarar usando a técnica de descoloração de cerâmica.

Denovan<sup>8</sup> publicou em 2008 um artigo sobre os fatores essenciais para o sucesso das restaurações totais de cerâmica. O uso dos laminados cerâmicos tem aumentado, e esta tendência continuará a crescer. Sistemas cerâmicos não são todos os mesmo, podem diferir consideravelmente em seu potencial estético, relativamente em suas propriedades físicas e longevidade. Finaliza o autor que em decorrência dessas diferenças os clínicos devem estar atentos na escolha do material que deve ser empregado para atender de maneira satisfatória a expectativa do paciente.

Koczaski<sup>15</sup> em 2008 mencionou que é preciso considerar na realização da plástica dental toda a zona estética, junto com as características mecânicas e funcionais dos dentes assim como a sua adequada forma e função. Para tal intento, o clínico deve ter o pleno conhecimento dos materiais e domínio dos

procedimentos clínicos e ter a grande responsabilidade na criação do sorriso. Os pacientes normalmente não criticarão a estética de uma resina direta posterior, mas uma vez feito anteriormente o sorriso é visível, por isso é necessário entregar o que o paciente espera. O planejamento do caso e sua aproximação do processo de sorriso-projeto é a pedra angular de êxito. Utilizar ferramentas para a criação das restaurações, tal como um enceramento de diagnóstico, ajudam o clínico no procedimento das restaurações individuais que quando criado em harmonia com o projeto completo permitirá que o resultado final apareça com previsibilidade sem se perder durante a criação do sorriso inteiro. O uso adequado de materiais ideais adiciona o toque final em criar resultados realistas que mesmo mais discernindo pacientes exigem. As cores, utilizando opacidades divergentes e translucidez dentro do processo restaurador, é um dever. Ter uma "receita" a seguir simplifica o processo e dá esse olhar realista para a confiança do clínico que o resultado final será satisfatório. Enfatiza os autores que a maneira mais fácil de manipular um caso desafiante é trabalhar de forma cautelosa para assegurar um resultado previsível.

### **3. DESCRIÇÃO DOS CASOS CLÍNICOS**

### 3. DESCRIÇÃO DOS CASOS CLÍNICOS

#### *CASO CLÍNICO 1*

Paciente RL apresentando um desequilíbrio nos dentes anteriores superiores, alegando que tinha os caninos muito compridos e isso estava interferindo na estética (Figura 01) e no seu sorriso (Figura 02). Manifestou então a intenção de ter seus dentes corrigidos desgastando a ponta dos caninos para melhorar sua estética e seu sorriso. A princípio uma avaliação dos dentes foi realizada e verificada que na realidade não era os caninos que estavam compridos, mas sim, os incisivos laterais e centrais que estavam muito curtos fazendo predominar a visualização dos caninos. Informado esta nova condição para o paciente, foi proposta a recuperação do comprimento dos incisivos com resina composta pela técnica direta. Em uma outra consulta o paciente foi anestesiado e sob isolamento absoluto se deu início o procedimento restaurador. Nenhum desgaste foi realizado na estrutura dental, apenas uma profilaxia com pedra pomes e água, lavado e seco anteriormente o posicionamento do isolamento. Na sequência, foi realizado o condicionamento ácido de toda a superfície vestibular e lingual dos dentes envolvidos (12, 11, 21 e 22) com ácido fosfórico a 37% (Condac 37 - FGM), por 30 segundos, lavado copiosamente e seco completamente (Não havia dentina envolvida no desgaste). O sistema adesivo XP Bond (Dentsply) foi aplicado de forma cautelosa com auxílio de um microbrush (Cavibrush - FGM), tomando-se o cuidado para não permitir uma camada espessa de adesivo, o que poderia interferir negativamente na resistência coesiva do adesivo. A resina composta microhíbrida Charisma (Kulzer) cor OA2, foi inserida aumentando o comprimento dos dentes e na sequência a resina de micropartícula Renamel Microfill (Cosmedent) foi inserida praticamente em toda a superfície vestibular dos dentes cobrindo inclusive a resina Charisma. Após estar seguro de que a quantidade de resina inserida era suficiente para dar forma e comprimento adequado aos dentes, o isolamento absoluto foi removido e iniciado a escultura dos dentes com pontas diamantadas de granulação fina (KG Sorensen) e discos de lixa de granulação seqüencial (Sof-Lex Pop-On - 3MESPE). O



polimento final foi realizado com discos de feltro (Diamond Flex - FGM) com pastas de diamante (Diamond Excel – FGM) e finalizado com escovas (Silicon Carbide Brush – Cosmedent) (Figura 03). Para finalizar o caso, foi verificado o comprimento dos dentes, sua relação com os lábios em repouso e com o sorriso (Figura 04), bem como os movimentos bordejantes não apresentando trauma nas excursões mandibulares. O caso foi finalizado em uma única sessão de atendimento, com a aprovação do paciente devolvendo a harmonia do seu sorriso (Figuras 05 e 06).



Figura 01 – Aspecto inicial – Desarmonia dental



Figura 02 – Sorriso do paciente comprometido pela desarmonia dental



Figura 03 – Resultado final após as restaurações



Figura 04 – Sorriso do paciente após as restaurações



Figura 05 – Vista lateral direita do sorriso do paciente



Figura 06 – Vista lateral esquerda do sorriso do paciente

## CASO CLÍNICO 2

Paciente RB se apresentou com queixa de não ter liberdade em sorrir em razão de considerar seus dentes fora da normalidade quando comparado com os dentes de pessoas de seu convívio. Relatou ainda que procurou profissionais para correção de seus dentes, porém a conduta dos profissionais sempre foi pela correção ortodôntica dos dentes e posteriormente a realização das restaurações. Mencionou que não queria utilizar aparelho ortodôntico, e gostaria de ter seus dentes corrigidos. A avaliação clínica dos dentes e do sorriso revelou dentes anteriores superiores (12, 11, 21 e 22) irregulares com pequenas fraturas, diastemas e tamanho desproporcionais (Figura 07) comprometendo o sorriso (Figura 08). Apesar de desta desarmonia a cor não incomodava o paciente, dessa forma não haveria necessidade de clareamento, apenas recuperação da harmonia com resina composta utilizada pela técnica direta, sem necessidade de correção ortodôntica dos mesmos anteriormente ao procedimento restaurador. Depois de esclarecido ao paciente a conduta de tratamento, foi agendada outra consulta para a realização das restaurações. Após a anestesia alguns pequenos desgastes das estruturas dentais foram realizados para permitir uma melhor proporção do tamanho dos dentes. Na sequência uma profilaxia com pedra pomes e água foi realizada e o isolamento absoluto posicionado. Todas as superfícies dos dentes foram condicionadas com ácido fosfórico a 37% (Condac 37 - FGM) por trinta segundos, lavado copiosamente e seco completamente. Na sequência uma fina camada do sistema adesivo XP Bond (Dentsply) foi aplicada com auxílio de um microbrush (Cavibrush - FGM) e polimerizada por vinte segundos. A resina composta 4 Season (Ivoclar) foi utilizada neste procedimento, utilizando as resinas A1 Dentin como base e A1 Enamel como cobertura. Após a inserção da resina composta, o isolamento absoluto foi removido e iniciado o acabamento e polimento das restaurações de forma semelhante ao descrito no CASO CLÍNICO 1. Concluído o procedimento restaurador (Figura 09) o resultado foi apresentado ao paciente que aprovou a nova conformação dos dentes, comentando ainda que ficou melhor que sua expectativa para com a transformação de seus dentes. Para finalizar o caso foram verificados os

movimentos bordejantes da mandíbula, a relação dos dentes com os lábios (Figuras 10 e 11) e sorriso do paciente (Figura 12), considerando estar em harmonia e o paciente relatando muita satisfação com seu sorriso.



Figura 07 – Aspecto inicial do paciente



Figura 08 – Sorriso do paciente antes das restaurações



Figura 09 – Aspecto dos dentes posteriormente ao procedimento restaurador



Figura 10 – Relação dos dentes com os lábios em repouso



Figura 11 – Outra vista da relação dos dentes com os lábios do paciente



Figura 12 – Sorriso do paciente posteriormente as modificações do paciente

### CASO CLÍNICO 3

Paciente EZF procurou atendimento odontológico com pequenas alterações nos dentes anteriores superiores (Figura 13), manifestando intenção de modificá-los considerando que não estava satisfeita com seu sorriso (Figura 14). Após a avaliação clínica foi sugerido modificar a forma dos dentes com restaurações de resina composta pela técnica direta associado a um clareamento dental, que o paciente aceitou de pronto. Nas primeiras sessões de atendimento, foram realizadas todas as restaurações comprometidas dos dentes posteriores que pudessem causar sensibilidade ao paciente durante o procedimento restaurador. Terminada esta etapa o clareamento dental foi realizado de acordo com o seguinte protocolo: Duas sessões utilizando peróxido de hidrogênio a 35% (Whitegold Office - Dentsply) (Figuras 15, 16 e 17) e tres semanas com peróxido de carbamida a 16% (Whitegold Home – Dentsply). É importante considerar que as duas sessões de clareamento com peróxido de hidrogênio foram realizadas entre as tres semanas de clareamento com peróxido de carbamida. Após este período foi constatado um resultado muito satisfatório em relação ao clareamento e uma semana depois foram realizadas as restaurações dos dentes anteriores e os posteriores que não foram na primeira etapa restauradora. As restaurações foram realizadas em apenas uma sessão, utilizando a resina composta 4 Seasons (Ivoclar). O procedimento restaurador foi realizado sob isolamento absoluto, condicionamento ácido do esmalte dental com ácido fosfórico a 37% (Condac 37 – FGM) por 30 segundos, lavado copiosamente e seco completamente. Na sequência o sistema adesivo XP Bond (Dentsply) foi aplicado em todo esmalte condicionado e polimerizado por 20, segundos com aparelho fotopolimerizador Ultraled (Dabi Atlante). A resina composta 4 Seasons cor A1 Dentin foi utilizada para fazer toda a base necessária e a cor High foi utilizada para cobertura de toda a superfície dental envolvida. A pós a remoção do isolamento absoluto foi dado o acabamento e polimento de acordo com o descrito para os casos clínicos 1 e 2. Após o final do procedimento, neste caso o paciente retornou após uma semana para avaliação final. Foi verificada uma ótima harmonia dos dentes (Figura 18), destes com os lábios em repouso (Figura 19) e constatado uma satisfação muito grande do paciente com seu sorriso (Figura 20).



Figura 13 – Aspecto inicial do paciente



Figura 14 – Sorriso do paciente anteriormente ao procedimento restaurador



Figura – 15 – Barreira gengival posicionada



Figura 16 – Peróxido de Hidrogênio utilizado



Figura 17 – Clareamento com Peróxido de Hidrogênio



Figura 18 – Resultado final do tratamento proposto



Figura 19 – Relação dos dentes com lábios em repouso



Figura 20 – Sorriso do paciente após a conclusão do caso

## CASO CLÍNICO 4

Paciente KRV, procurou atendimento apresentando uma hiperplasia gengival na região da ameia gengival entre os dentes 21 e 11 com sangramento abundante quando manipulado. Radiograficamente foi constatado excesso de material restaurador na região cervical provavelmente motivo da hiperplasia gengival. Relatou ter procurado um profissional, para correção dos dentes anteriores superiores para ter um melhor sorriso. Como a paciente apresentava diastema entre os 21 e 11, foi proposto a remoção do freio labial superior, anteriormente ao fechamento do diastema com resina composta. Comentou que posteriormente a realização do trabalho proposto os dentes se separaram novamente, gengiva cresceu muito no local aonde foi realizada a cirurgia para a remoção do freio e principalmente que ficou muito insatisfeita com o tratamento. Diante de tal situação, foi proposta a paciente outra intervenção na região do freio, fechamento de diastema e correção dos laterais e caninos para uma melhor harmonia dos dentes e do sorriso. Após o aceite da paciente, inicialmente foi removido o excesso de resina da cervical dos dentes 21 e 11 e após uma semana o procedimento restaurador foi realizado. Neste caso não foi realizado o clareamento dental considerando que a cor dos dentes da paciente era agradável e bem aceita por ela. Borrachas foram posicionadas entre os dentes 11/12 e 21/22 para fechar o diastema e melhorar a distribuição dos dentes e assim permitir a construção de dentes com tamanho e forma compatíveis. As borrachas foram colocadas 48 horas anteriormente ao procedimento restaurador, e receitado dipirona sódica para controle da dor pela movimentação dos dentes com as borrachas. Foi orientada para não remover as borrachas com fio dental ou qualquer outro tipo de instrumento para não comprometer o próximo atendimento que seria a realização das restaurações com resina composta pela técnica direta. No retorno da paciente foram removidas as borrachas e realizado os procedimentos restauradores de acordo com o protocolo de atendimento do caso clínico 3. Após o término dos trabalhos restauradores foram avaliados a relação dos dentes com os lábios e o sorriso do paciente, o qual manifestou muita satisfação com a harmonia de seus dentes e com seu sorriso.



Figura 21 – Caso clínico inicial



Figura 22 – Radiografia do caso clínico inicial



Figura 23 – Aspecto do tecido gengival após a remoção dos excessos de resina composta



Figura 24 – Sorriso da paciente anteriormente ao procedimento restaurador



Figura 25 – Colocação de borrachas para melhor distribuição dos dentes



Figura 26 – Aspecto clínico após a realização das restauração



Figura 27 – Relação dos dentes com lábios em repouso



Figura 28 – Sorriso do paciente após concluído o caso

## ***4. DISCUSSÃO***

---



## 4. DISCUSSÃO

A correção dos dentes, buscando melhor estética e conseqüentemente melhor aparência, tem sido uma constante busca dos pacientes nos consultórios odontológicos.

Muitos pacientes chegam aos consultórios odontológicos cientes de seus problemas com o desejo de resolvê-los. Outros desconhecem algumas alterações presentes em seus dentes, e a princípio isto não os incomoda. Outros ainda acham que sua aparência não está agradável, porém não sabem que as alterações presentes em seus dentes anteriores podem ser os grandes responsáveis.

Nestes casos, cabe ao profissional estar atento para com as queixas dos pacientes, identificar os problemas, mostrar ao paciente e apresentar soluções para que ele possa novamente apresentar harmonia em seus dentes, e conseqüentemente, melhorar sua aparência frente às pessoas de seu convívio e principalmente às suas necessidades pessoais.

No passado em alguns locais era muito comum as pessoas considerarem belo, um dente com uma incrustação em ouro ou pedras preciosas. Hoje o belo é aquilo que é normal, ou seja, ter dentes claros, bem alinhados, uma ótima relação entre a largura e comprimento, ausência de diastemas e uma ótima relação com os lábios.

Nos casos clínicos apresentados, todos tinham alterações que comprometiam a estética do paciente alguns mais outros menos, porém a queixa dos pacientes é que as alterações presentes não lhes permitiam um sorriso harmônico.

Para a solução destes casos, é possível praticamente dois procedimentos, os diretos e os indiretos. Todos eles foram resolvidos com a técnica direta utilizando resina composta.

De maneira geral todos seguiram um mesmo protocolo de solução. A princípio é interessante ouvir as necessidades dos pacientes, sua queixa e ai sim uma avaliação clínica e radiográfica se faz necessário para o planejamento dos trabalhos de recuperação do sorriso.

As técnicas indiretas, com facetas laminadas de cerâmica ou resina de laboratório, são muito eficazes na recuperação da harmonia dos dentes, porém

de elevado custo, depende de bons protéticos e são muito radicais no que tange ao desgaste do elemento dental. Na grande maioria dos pacientes quando lhe é explicado o quanto de desgaste que será realizado nos dentes muitos desistem do tratamento indireto, principalmente quando seus dentes não se apresentam muitos danificados por cáries ou extensas restaurações, como os casos apresentados neste trabalho.

Os trabalhos diretos com resina composta atendem plenamente as necessidades desses pacientes, pois são mais conservadores, apresentam menor custo e os resultados estão na dependência dos cirurgiões dentistas e não de técnicos altamente qualificados.

O importante é o profissional ter conhecimento de várias técnicas e recursos para que possa corrigir satisfatoriamente as várias alterações dos dentes dos pacientes e conseqüentemente melhorar sua auto-estima.

Esses conhecimentos, muitas vezes, não estão restritos a área odontológica, pois às vezes, além de corrigir os problemas dentais, o profissional da Odontologia precisa conhecer recursos da Cirurgia Plástica de face ou gengivais, para que o sucesso das correções atinja a sua plenitude máxima. Muitas vezes em associação com as correções dos dentes, a sugestão de uma plástica nos lábios do paciente ou mesmo melhorar posição, tamanho e forma do nariz contribui significativamente para restabelecer uma ótima harmonia da face do paciente e do seu sorriso.

Os casos clínicos apresentados neste trabalho foram resolvidos apenas com correções dos dentes, nenhuma outra técnica foi utilizada para recompor o sorriso. Para essa decisão o profissional precisa saber exatamente o que está alterado e o que é possível corrigir, para isso seu conhecimento sobre o normal deve ser profundo.

Para conhecer o normal, é preciso observar. Observar os dentes, o sorriso. Poucos profissionais da Odontologia destinam parte de seu tempo para observar o que é belo. Talvez a sistemática de seu trabalho, ou sua formação, meramente técnica não o sensibiliza em ficar minutos observando um dente íntegro com todas as suas particularidades, ou ainda uma figura de uma pessoa sorrindo. A maioria dos universitários e muitos profissionais não conhecem a forma dos dentes, suas características seus detalhes, muito

menos as relações entre eles, entre os dentes e os lábios e sorriso. O grande motivo é porque não observam.

Os profissionais somente conseguem reproduzir um dente ou um grupo de dentes se conhecerem todos os detalhes de sua anatomia e suas peculiaridades.

Depois de conhecer os dentes é o momento de conhecer os materiais odontológicos que nos permitem realizar as transformações dentais. No mercado odontológico existe uma grande disponibilidade de marcas comerciais de sistemas adesivos, resina composta e condicionadores ácidos, materiais empregados nos casos clínicos apresentados. Praticamente todos apresentam um bom desempenho clínico, isto pode trazer algumas dificuldades para o profissional decidir qual utilizar.

Quanto aos condicionadores ácidos e sistemas adesivos não há problemas em suas escolhas, porém em relação às resinas compostas os profissionais precisam ficar muito atentos. É preciso associar grande resistência mecânica, lisura superficial compatível com esmalte dental e translucidez. Nunca uma única resina apresenta todas essas características, por isso a associação de duas ou três é necessária ou utilizar “Kits” de resina que apresentam em seu conjunto resinas com características e propriedades para atender todas as necessidades estéticas dos pacientes. É importante fazer um bom diagnóstico dos dentes dos pacientes, verificar suas características, considerar sua idade, seus hábitos alimentares e a expectativa do paciente com o tratamento proposto.

Assim sendo o planejamento de um trabalho de plástica dental, como de outro trabalho é de fundamental importância para o sucesso desejado. No planejamento deve constar o que vai ser realizado, como será realizado e finalmente a sequência da realização dos trabalhos. Isto faz com que a realização dos procedimentos tenha um melhor dinamismo sem surpresas eminentes.

Ao final do tratamento proposto, em todos os casos, foram visíveis as modificações realizadas nos dentes em relação a suas formas e a harmonia, com grande satisfação dos pacientes, dando uma contribuição inquestionável para um melhor sorriso.

É importante considerar que apesar das técnicas de clareamento dental contribuir de forma significativa para melhorar a aparência do indivíduo, não é obrigatório sua utilização, muitas vezes os dentes já se encontram claros necessitando apenas de recuperação da forma e tamanho.

Após as reconstruções dos dentes com resina composta, ou com qualquer outro material, a longevidade deve ser considerada, para tanto a verificação de possíveis contatos prematuros nos movimentos excursivos da mandíbula, evitando impacto nas restaurações devem ser checados e se detectados devem ser eliminados. A mandíbula deve excursionar livremente evitando impacto nos dentes, assim serão evitadas fraturas das restaurações aumentando sua longevidade.

A manutenção dos trabalhos deverá fazer parte das orientações que o paciente deve receber quando se sua alta, pois os hábitos dos pacientes podem interferir na manutenção da estética dos pacientes ao longo do tempo. É interessante comentar que e que esta recuperação dos dentes não é eterna, reparos poderão ser necessários, a longevidade dependerá muito do paciente, com os cuidados que ele dispensará aos trabalhos restauradores.

Quando um indivíduo, no qual recebeu uma plástica dental, apresenta facilidade de manifestar seus sentimentos com o sorriso, sentimos o quanto nossa profissão é sublime e passamos a acreditar que saúde não é apenas ausência de enfermidades, mas também satisfação pessoal.

Dessa forma precisamos ficar atentos para nossa grande responsabilidade na promoção de saúde e para que a área de atuação do Cirurgião Dentista, não se restrinja apenas aos problemas da cavidade bucal, mas também em todas as áreas que ela possa refletir, pois devemos considerar o sorriso como o movimento mais belo do ser humano, pois o sorriso ilumina o mundo.

## **5. CONCLUSÃO**

## 5. CONCLUSÃO

Após a realização e acompanhamento dos casos aqui apresentados, é possível concluir que grandes reconstruções dos dentes anteriores com resina composta, podem ser indicadas com segurança, desde que o profissional conheça os conceitos básicos de oclusão mutuamente protegida, execute os trabalhos restauradores dentro de técnicas e princípios científicos.

É possível concluir ainda que a recuperação dos dentes com resina composta pela técnica direta, contribui de forma significativa para permitir o sorriso do paciente, de maneira segura, conservadora e menor custo quando comparada com as técnicas indiretas.

## **6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

|     |                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Baratieri LN et al. Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades. São Paulo: Ed. Santos, 2001. 740 p.                                                                                                                              |
| 2.  | Christensen GJ. State of the art in restorative aesthetic dentistry: a overview. <i>Practic Period Aesthetic Dent.</i> 1997; 5(3):71-75.                                                                                                     |
| 3.  | Crispin BJ. Contemporary esthetic dentistry: practice Fundamentals. <i>Tokio: Quintessence</i> , 1994.155-167, 205-240.                                                                                                                      |
| 4.  | Conceição, Ewerton Nocchi. Dentística: saúde e estética. Porto Alegre: Artmed, 2007. 584 p.                                                                                                                                                  |
| 5.  | Davis NC. Smile design. <i>Dent Clin North Am.</i> 2007 Apr; 51(2):299-318.                                                                                                                                                                  |
| 6.  | Dong JK, Jin TH, Cho HW. The esthetics of the smile: a review of some recent studies. <i>Int J Prosthodont.</i> 1999 Jan-Feb; 12(1):9-19.                                                                                                    |
| 7.  | Donitza AJ. Creating the perfect smile: Prosthetic considerations and procedures for optimal dentofacial esthetic. <i>Calif Dent Assoc.</i> 2008 May; 36(5):335-42.                                                                          |
| 8.  | Donovan TE. Factors essential for successful all-ceramic restorations. <i>J. Am Dent Assoc.</i> 2008 Sep;139 (Suppl):14S-18S.                                                                                                                |
| 9.  | Falh Jr N. The direct/indirect composite resin veneers: a case report. <i>Pract Periodontics Aesthet Dent.</i> 1996 Sep; 8(7):627-40.                                                                                                        |
| 10. | Geld P et al. Smile attractiveness. Self-perception and influence on personality. <i>Angle Orthod.</i> 2007 Sep; 77(5):759-65.                                                                                                               |
| 11. | Griffin Jr. JD. Correction of congenitally missing lateral incisors with porcelain veneers. <i>Pract Proced Aesthet Dent.</i> 2006 Sep; 18(8):475-81.                                                                                        |
| 12. | Hirata R, Ampessan RL, Liu J. Reconstrução de dentes anteriores com resina composta – Uma seqüência de escolha e aplicação de resinas. <i>JBC - Jornal Brasileiro de Clínica &amp; Estética em Odontologia – 2001 Jan/Fev; 5(25): 16-25.</i> |
| 13. | Hoeppner MG et al. Tratamento Estético de Dente com Alteração Cromática: Faceta Direta com Resina Composta. <i>Publ. UEPG Ci. Biol.</i>                                                                                                      |



|     |                                                                                                                                                                                    |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | <i>Saúde, Ponta Grossa</i> . 2003 Set; 9(3/4): 67-72.                                                                                                                              |
| 14. | Javaheri DS, West B, Shahnavaz S. Smile reconstruction using porcelain veneers. <i>Dent Today</i> . 2008 Apr;27(4):140, 142                                                        |
| 15. | Koczarski M. Smile makeover utilizing direct composite resin veneers. <i>Dent Today</i> . 2008 Dec; 27(12):76, 78-9.                                                               |
| 16. | Marus R. Treatment Planning and Smile Design Using Composite Resin <i>Pract Proced Aesthet Dent</i> . 2006 May; 18(4):235-41.                                                      |
| 17. | Mauro SJ et al. Restabelecimento da Estética e Função Dental por meio de Reconstruções Anteriores com Resina Composta. <i>Revista Estética Contemporânea</i> . 2000; 1(2): 125-32. |
| 18. | Mauro SJ, Brogini EC, Sundfeld RH. Plástica Dental: um recurso Estético para a Promoção de Saúde. <i>J Bras Dent Estet</i> , 2003; 2(5):15-27.                                     |
| 19. | Messing MG. Smile architecture: Beyond Smile Design. <i>Dental Today</i> . 1995 May; 14(Issue 5):74-76-9.                                                                          |
| 20. | Moskowitz ME, Nayyar A. Determinants of dental esthetics: a rational for smile analysis and treatment. <i>Compend Contin Educ Dent</i> . 1995 Dec; 16(12):1164, 1166,1186.         |
| 21. | Naylor CK. Esthetic treatment planning: the grid analysis system. <i>J Esthet Restor Dent</i> . 2002;14(2):76-84).                                                                 |
| 22. | Paul SJ. Smile analysis and face-bow transfer: enhancing aesthetic restorative treatment. <i>Pract Proced Aesthet Dent</i> . 2001 Apr;13(3):217-24.                                |
| 23. | Quintella PAS et al. Influência dos Cimentos Resinosos na Cor dos Laminados e nas Coroas Ocas de Porcelana. <i>Revista Estética Contemporânea</i> . 2000; 1(2); 140-9.             |
| 24. | Roeter FJ. Ned. The direct composite veneer restoration. <i>Tijdschr Tandheelkd</i> . 2003 Jun; 110(6):234-8.                                                                      |
| 25. | Spear FM, Holloway J. Which all-ceramic system is optimal for anterior esthetics? <i>J Am Dent Assoc</i> . 2008 Sep; 139(Suppl): 19S-24S.                                          |
| 26. | Spear FM et al. Interdisciplinary management of anterior dental esthetics.                                                                                                         |

|     |                                                                                                                                                                    |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | JADA. 2006 Feb; 137:160-9                                                                                                                                          |
| 27. | Sundfeld RH et al. Recuperação do sorriso II: Efeitos das técnicas da microabrasão e do clareamento dental. <i>Rev Bras Odontol</i> , 1999; 56(6); 311-8.          |
| 28. | Van der Geld PA, van Waas M.A.. The smile line, a literature search. <i>Tijdschr Tandheelkd</i> . 2003 Sep;110(9):350-4.                                           |
| 29. | Wei SH, Tang E. Laminate veneers for the aesthetic restoration of anterior teeth. <i>Aust Coll Dent Surg</i> . 1989 Oct; 10(Issue):148-59.                         |
| 30. | Yip KH, Smales RJ, Kaidonis JA. Differential wear of teeth and restorative materials: clinical implications. <i>Int J Prosthodont</i> . 2004 May-Jun; 17(3):350-6. |