UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Araçatuba

LARISSA DE OLIVEIRA CARVALHO

RESTAURAÇÕES ESTÉTICAS UTILIZANDO RESINA COMPOSTA: Relato de caso

Araçatuba - SP
2024

LARISSA DE OLIVEIRA CARVALHO

RESTAURAÇÕES ESTÉTICAS UTILIZANDO RESINA COMPOSTA: Relato de caso

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista (UNESP), como parte dos requisitos para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador(a): Prof. Dr. Caio César Pavani

Araçatuba - SP
2024

Dedico esse trabalho à Deus, por ter me abençoado até aqui, e aos meus pais, Cilene e Roberto, meu porto seguro.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, sem Ele, o sonho de cursar odontologia não seria possível, Ele realizou e intercedeu para que fosse possível chegar até aqui.

Aos meus pais, Cilene e Roberto, cujo amor, apoio e sacrifício foram a força por trás de todos esses anos, à eles que mesmo com dúvidas se conseguiriam me manter no curso, fizeram de tudo para que eu pudesse chegar aqui, eles que são a base da minha vida, toda minha gratidão por essa oportunidade, e promessa de que um dia retribuirei tudo que fizeram por mim. Essa conquista também é deles. Ao meu irmão

Alison, minha cunhada/madrinha Mariana, meus sobrinhos Luiza e Henrique, por celebrarem cada conquista comigo, por estarem por perto sempre que necessário, por todo apoio, e não medir esforços para me ver feliz. Luiza e Henrique, a “tia Lá/Dindinha” fará o mesmo por vocês.

Ao Renan, por me incentivar sempre que pôde, por sua paciência e otimismo, que mesmo nos dias mais difíceis esteve comigo e sempre me apoiou para seguir em frente. Obrigada por estar ao meu lado nessa jornada.

À minha amiga Jéssica, que mesmo longe se fez presente todos os dias, todos esses anos, cujo apoio e amizade foram essenciais.

À Maria Cristina, minha primeira amiga da graduação, que esteve comigo em cada momento, por viver cada experiência nova comigo, por todos os dias estar presente, me dar forças nesse projeto, me tirar sempre boas risadas, jamais esquecerei tudo o que fez por mim, sou muito grata por ter sua amizade, você estará sempre em meu coração, e quero sua amizade para além de Araçatuba.

A minha dupla Mariana, que viveu comigo toda a experiência da odontologia, desde a primeira anestesia, até a última clínica da graduação, cujo apoio e calma foram essenciais, cresci e aprendi muito com você, obrigada pela amizade e companheirismo.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Caio César Pavani, pelos ensinamentos compartilhados, na realização do caso e orientação para construção desse trabalho, exemplo de profissional que admiro e me espelho. À minha banca, composta pelo Dr. Rafael Santos Rocha, que participou ativamente da construção desse caso, obrigada por

todo apoio. Ao Prof. Dr. Celso Koogi Sonoda, que mesmo com menor tempo de convivência, acrescentou grandemente no meu aprendizado. Com vocês, pude adquirir conhecimentos que carregarei durante toda minha carreira profissional, muito obrigada.

Aos meus amigos da graduação, que me ajudaram a superar cada obstáculo, e tornaram todos esses anos mais leves, minha total gratidão à vocês. Jamais esquecerei tudo que passamos juntos.

À Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

À todos, muito obrigada.

RESUMO

CARVALHO, L. O. **Restaurações estéticas utilizando resina composta: relato de caso.** 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba, 2024.

Na reabilitação estética do sorriso com resina composta devemos realizar o planejamento prévio do caso e executar corretamente o protocolo clínico para a longevidade do tratamento restaurador. Para tanto, é possível ter previsibilidade do tratamento através da utilização de um enceramento diagnóstico, permitindo ao profissional maior precisão na confecção das facetas em resina composta e previsibilidade do resultado para o paciente. Sendo assim, este relato de caso tem como objetivo descrever o protocolo clínico para a reabilitação estética do sorriso com restaurações em resina composta. Após criteriosa anamnese e exame clínico, constatou-se a necessidade de substituição e realização de novas restaurações nos dentes anteriores, envolvendo facetas em resina composta no arco superior e inferior, fechando diastema entre os incisivos inferiores 31 e 41. Iniciou-se moldando os arcos superior e inferior para planejamento, enceramento diagnóstico e confecção de moldeiras de acetato para o clareamento dental caseiro supervisionado. A paciente utilizou o produto clareador, a base de peróxido de carbamida a 16% por 21 dias. Aguardou-se o período de 14 dias, e foram realizadas as restaurações no arco superior e inferior. Sendo assim, iniciou-se removendo as restaurações insatisfatórias e seguido pelo isolamento absoluto do campo operatório, profilaxia com pedra pomes e água, condicionamento ácido, aplicação de sistema adesivo e sua fotopolimerização. Foi realizada a inserção dos incrementos de resina, utilizando a técnica de restauração estratificada, para trazer maior naturalidade para o caso, tendo como referência o enceramento diagnóstico previamente realizado. Todos os incrementos foram fotoativados pelo tempo de 40 segundos. Em seguida, iniciou-se o acabamento com pontas diamantadas e discos abrasivos e polimento das restaurações com polidores diamantados em espiral. O mesmo protocolo de restauração foi realizado no arco inferior. Com base nisso, podemos devolver a estética para a paciente de forma rápida e conservadora. Conclui-se então que a realização de restaurações estéticas em dentes anteriores, pode ser uma alternativa de tratamento eficaz e conservadora para reabilitação estética do sorriso.

Palavras-chave: Resina Composta. Estética. Enceramento.

ABSTRACT

CARVALHO, L. O. **Aesthetic restorations using composite resin: case report. 2024.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba, 2024.

In the aesthetic rehabilitation of the smile with composite resin, we must carry out prior planning of the case and correctly execute the clinical protocol for the longevity of the restorative treatment. To this end, it is possible to have treatment predictability through the use of a diagnostic wax-up, allowing the professional greater precision in the creation of composite resin veneers and predictability of the result for the patient. Therefore, this case report aims to describe the clinical protocol for the aesthetic rehabilitation of the smile with composite resin restorations. After careful anamnesis and clinical examination, it was found that there was a need to replace and perform new restorations on the anterior teeth, involving composite resin veneers on the upper arch and closure of the diastema on the lower arch. It began by molding the upper and lower arches for planning, diagnostic waxing and making acetate trays for supervised home teeth whitening. The patient used the whitening product, based on 16% carbamide peroxide, for 21 days. A period of 14 days was waited, and restorations were carried out in the upper and lower arch. Therefore, we began by removing the unsatisfactory restorations and followed by absolute isolation of the operative field, prophylaxis with pumice stone and water, acid etching, application of an adhesive system and its photopolymerization. The resin increments were inserted, using the stratified restoration technique, to bring greater naturalness to the case, using the previously carried out diagnostic wax-up as a reference. All increments were photoactivated for 40 seconds. Then, finishing began with diamond burs and abrasive discs and polishing of the restorations with spiral diamond polishers. The same restoration protocol was performed in the lower arch, to close the diastema. Based on this, we can restore aesthetics to the patient quickly and conservatively. It is therefore concluded that performing aesthetic restorations on anterior teeth can be an effective and conservative treatment alternative for the aesthetic rehabilitation of the smile.

Keywords: composite resin1; aesthetic2;

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Facetas em resina composta insatisfatórias e diastema entre os incisivos inferiores 15

Figura 2 – Restaurações insatisfatórias removidas e isolamento absoluto realizado 16

Figura 3 – Dentes anteriores após o condicionamento ácido e aplicação do sistema adesivo 17

Figura 4 – Adaptação da resina composta sobre o molde de silicone para a confecção da concha palatina 17

Figura 5 – Adaptação da muralha de silicone na face palatina dos dentes anteriores para obtenção da concha palatina 18

Figura 6 – Conchas palatinas reconstruídas com resina TRANS Forma 18

Figura 7 – Reconstrução das paredes proximais utilizando resina composta WE Palfique LX5 19

Figura 8 – Camada de dentina mimetizada 19

Figura 9 – Reconstrução da camada final de esmalte utilizando resina composta WE Palfique LX5 19

Figura 10 – Acabamento das restaurações estéticas utilizando broca multilaminada após a remoção do isolamento absoluto 20

Figura 11 – Restaurações estéticas satisfatórias imediatamente após o acabamento e polimento da resina composta 21

Figura 12 – Resultado final das restaurações estéticas superiores e inferiores 21

Figura 13 – Resultado final das restaurações estéticas superiores e inferiores 22

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 13

2 RELATO DE CASO 15

3 DISCUSSÃO 23

4 CONCLUSÃO 25

REFERÊNCIAS 26

1 INTRODUÇÃO

Na prática clínica uma queixa comum entre os pacientes é o descontentamento com a aparência dos dentes, especificamente os anteriores. Como alternativa, surgiram as restaurações estéticas, também denominadas facetas dentárias, utilizadas para cobrir as superfícies vestibular e proximal dos dentes anteriores. Estas podem ser classificadas em diretas (resinas compostas) e indiretas (cerâmicas odontológicas) (Gouveia *et al*., 2017; Lima *et al*., 2023).

Atualmente, a literatura aborda restaurações estéticas conservadoras, que tem por objetivo a preservação das estruturas dentárias durante as reabilitações do sorriso. Nesse contexto, tem-se a resina composta como método eficaz que permite a realização de restaurações minimamente invasivas, as quais podem ter um mínimo ou nenhum preparo dentário (Lima *et al*., 2023).

As reabilitações diretas exigem menos tempo e são seguras e eficazes. Devido às suas propriedades estéticas, a resina composta é utilizada tanto em restaurações anteriores quanto posteriores (Shah *et al*., 2021). São minimamente invasivas e visam restaurar um dente cariado, reparar anormalidades, alterações de coloração e de tamanho, preservando as estruturas dentais. Além disso, essas restaurações podem ser facilmente reparadas caso ocorram fraturas indesejadas, sem a necessidade de envolvimento protético, possuem menor custo, são reversíveis e de fácil polimento (Gouveia et al., 2017; Korkut; Yanÿkoÿlu; Günday, 2013).

As resinas compostas podem ser classificadas de acordo com o tamanho médio das partículas, em macroparticuladas, microparticuladas, híbridas, nano-híbridas, nanoparticuladas e suprananoparticuladas, cada uma com diferentes graus de resistência e rugosidade superficial (Diegues *et al*., 2016). As resinas nano-híbridas, que possuem excelente brilho superficial e alta resistência mecânica (Rosin *et al*., 2022). As resinas suprananoparticuladas têm uma distribuição uniforme das partículas, o que, associado à sua alta lisura superficial e ao índice de refração semelhante ao da estrutura dentária, proporciona um excelente polimento (Álamo, 2019).

O insucesso das restaurações estéticas está atrelado à fratura decorrente de traumas dentais e, também, a maior exigências estéticas do paciente, que pode exigir

a substituição das restaurações devido a alterações de cor e a presença de manchas superficiais (Demarco *et al*., 2015).

A falta de um protocolo adequado de acabamento e polimento pode resultar em superfícies ásperas ou margens mal acabadas, podendo causar instabilidade da cor, a perda de brilho, rugosidades, o acúmulo de biofilme dental, a irritação do tecido periodontal e a formação de tecido cariado. Portanto, é fundamental que o cirurgião-dentista siga uma sequência correta de acabamento e polimento, em que irá proporcionar lisura superficial, brilho e a reprodução das características anatômicas, reduzindo, assim, o acúmulo de placa bacteriana para preservar a saúde dos tecidos e garantir a integridade da restauração tanto a curto quanto a longo prazo (Lima Júnior, *et al.,* 2022).

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de reabilitação estética em que se realizou a substituição de facetas em resina composta insatisfatórias.

2 RELATO DE CASO

Paciente V. P. B. V. B, do gênero feminino, de 42 anos de idade, buscou atendimento odontológico queixando-se quanto à estética do seu sorriso. A paciente apresentava facetas de resina composta nos dentes 12, 11, 21 e 22, fratura na restauração do dente 12 e diastema nos incisivos inferiores, 31 e 41 (Figura 1).

Figura 1 - Facetas em resina composta insatisfatórias e diastema entre os incisivos inferiores.

Fonte: Elaborada pelo autor.

Durante o exame clínico observou-se alteração de coloração e de contorno nessas restaurações, as quais apresentam-se insatisfatórias.

Paciente encontrava-se em tratamento para a instalação de coroas sobre implantes dentários nos elementos 15 e 25. Após anamnese e um detalhado exame clínico, o plano de tratamento proposto foi a realização de clareamento misto, sendo uma sessão de clareamento de consultório e 21 dias de clareamento caseiro, reabilitação estética do sorriso com facetas em resina composta, de forma direta, nos dentes anteriores superiores (14,13,12,11,21,22,23 e 24) e nos dentes inferiores (33,32,31,41,42 e 43).

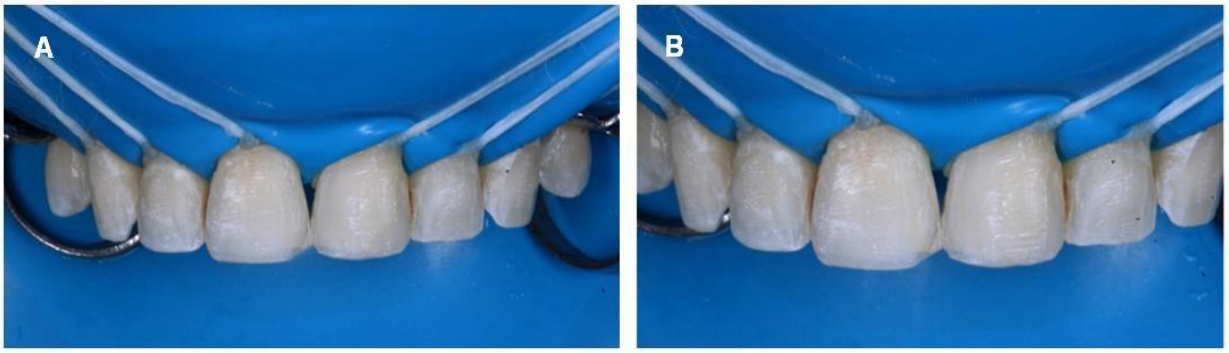
Inicialmente realizou-se o protocolo fotográfico, seguido da moldagem de estudo utilizando Alginato (Hydrogum – Zhermack) para obtenção do modelo de estudo e para a confecção das moldeiras de clareamento caseiro. Posteriormente, o modelo de estudo foi encaminhado ao laboratório para que fosse feito o enceramento diagnóstico, que confere previsibilidade ao tratamento e que foi utilizado na confecção das facetas em resina composta.

Realizou-se a sessão de clareamento de consultório utilizando o agente clareador peróxido de hidrogênio 38% (Potenza Bianco PRO SS - 38%, PHS do Brasil, Joinville, SC, Brasil). Após a sessão paciente não relatou sensibilidade. Em seguida, a paciente foi orientada a realizar o clareamento caseiro com peróxido de carbamida 16% (Potenza Bianco PF - 16%, PHS do Brasil, Joinville, SC, Brasil) durante 21 dias, seguido de 14 dias de espera para a confecção das facetas em resina composta.

A partir do enceramento diagnóstico confeccionou-se uma guia palatina com silicone de condensação, o qual foi utilizado para a confecção da concha palatina com resina composta (Figura 4 A e B).

Inicialmente removeu-se as restaurações insatisfatórias dos dentes anteriores superiores (12, 11, 21 e 22), seguido da profilaxia com pedra pomes e água e seleção de cor da resina composta. Realizou-se a anestesia dos nervos infra orbital e alveolar superior anterior e médio com o agente anestésico Prilocaína 3% com Felipressina, para que fosse possível realizar o isolamento absoluto (Figuras 3 A e B).

Figura 2 - Restaurações insatisfatórias removidas e isolamento absoluto realizado



Fonte: Elaborada pelo autor.

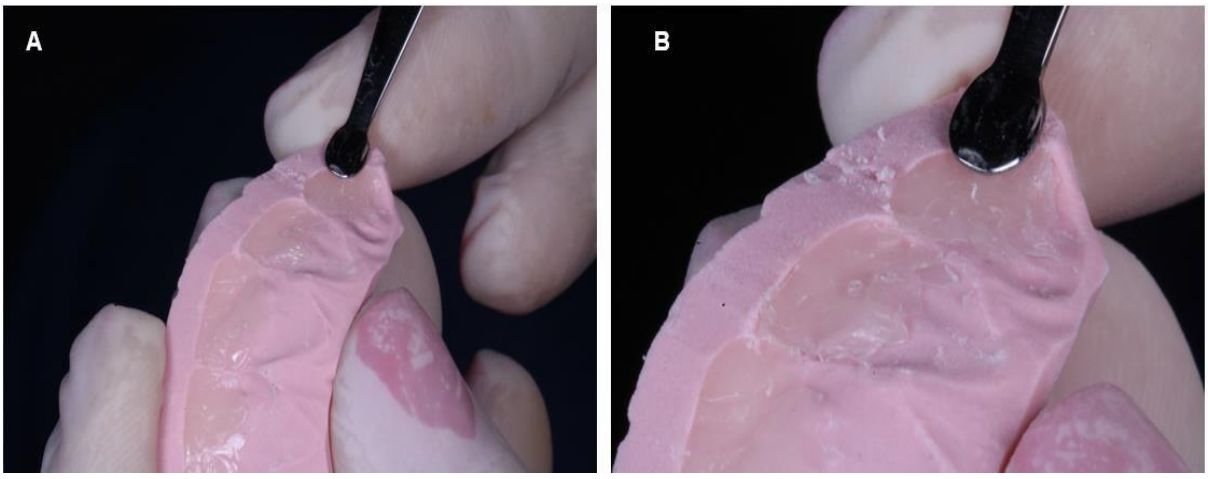
Foi feito o condicionamento com ácido fosfórico 35% (Potenza Attacco PF - 35%, PHS do Brasil, Joinville, SC, Brasil) na face palatina e vestibular dos dentes 13, 12, 11, 21, 22 e 23 durante 30 segundos, seguido da remoção com jato de ar e água, com secagem das superfícies. Aplicou-se o sistema adesivo Tetric N-Bond Universal (Ivoclar, Schaan, Liechtenstem), seguido de jatos de ar para remoção do solvente e fotopolimerização por 20 segundos (Fotopolimerizador Radii-Cal, SDI, Bayswater, Victo-ria, Austrália) em cada elemento dentário, com densidade de potência de 1.200 mw/cm² (Figura 3).

Figura 3 - Dentes anteriores após o condicionamento ácido e aplicação do sistema adesivo

Fonte: Elaborada pelo autor.

Com o auxílio da muralha obtida por meio do enceramento diagnóstico, realizou-se a concha palatina com a inserção de incrementos de resina composta nano-híbrida TRANS (Forma, Ultradent®), (Figura 4 A e B).

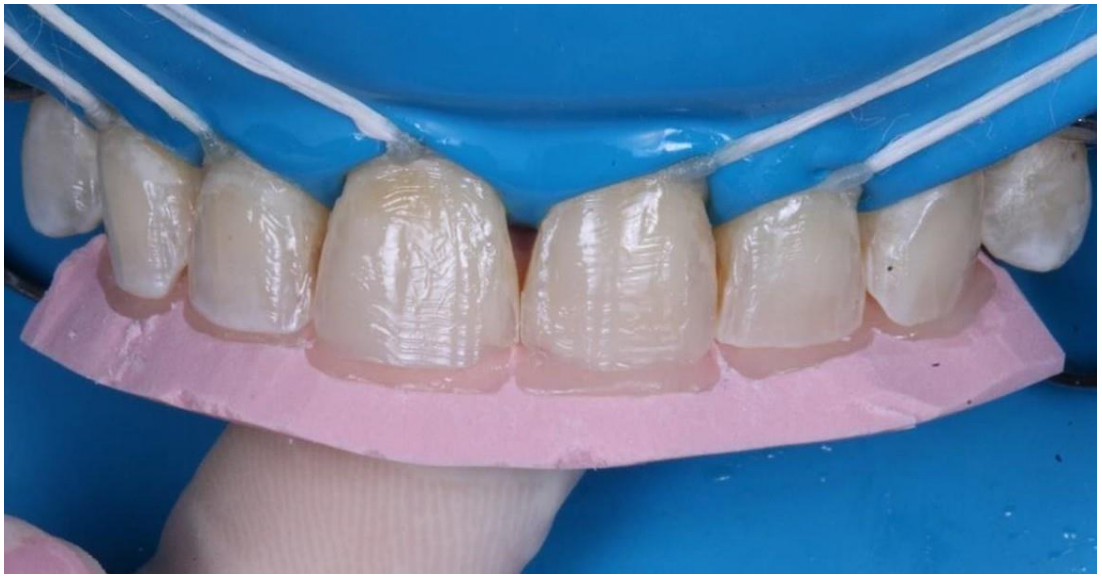
Figura 4 - Adaptação da resina composta sobre o molde de silicone para a confecção da concha palatina



Fonte: Elaborada pelo autor.

Sobre a matriz de silicone, a qual foi posicionada na face palatina dos dentes previamente preparados, seguido da fotopolimerização por 20 segundos em cada elemento (Figura 5).

Figura 5 - Adaptação da muralha de silicone na face palatina dos dentes anteriores para obtenção da concha palatina



Fonte: Elaborada pelo autor.

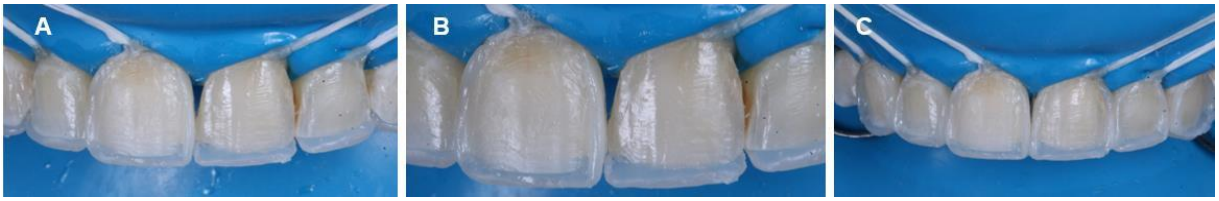
Com isso, foi obtida a reconstrução da face palatina dos dentes anteriores superiores (Figura 6).

Figura 6 - Conchas palatinas reconstruídas com resina composta TRANS Forma

Fonte: Elaborada pelo autor.

Com a finalização da concha palatina, iniciou-se a confecção das paredes proximais com resina composta WE (Palfique LX5,Tokuyama®), (Figuras 7 A, B e C) em todos os elementos.

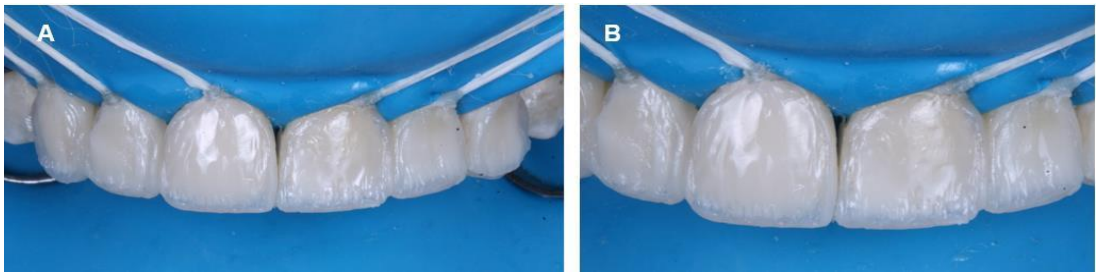
Figura 7 - Reconstrução das paredes proximais utilizando resina composta WE Palfique LX5



Fonte: Elaborada pelo autor.

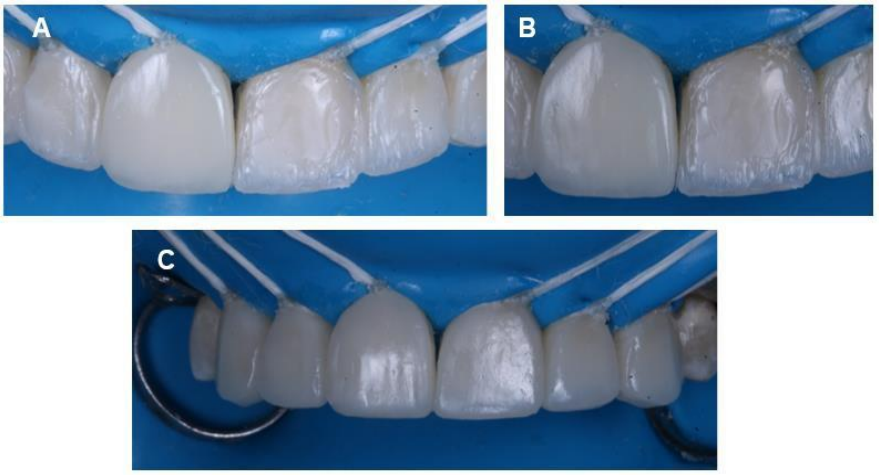
As restaurações diretas foram realizadas pela técnica de estratificação. Para a mimetização da camada dentinária utilizou-se a resina composta WB (Forma, Ultradent®), (Figuras 8 A e B) e, para a camada final do esmalte, a resina composta WE (Palfique LX5,Tokuyama®), (Figuras 9 A, B e C).

Figura 8 - Camada de dentina mimetizada



Fonte: Elaborada pelo autor.

Figura 9 - Reconstrução da camada final de esmalte utilizando resina composta WE Palfique LX5



Fonte: Elaborada pelo autor.

A cada incremento inserido realizou-se a fotoativação por 40 segundos (Fotopolimerizador Radii-Cal, SDI, Bayswater, Victo-ria, Austrália). Finalizada a confecção das facetas diretas em resina composta, removeu-se o isolamento absoluto e iniciou-se a sequência de ajustes funcionais e estéticos, seguido de ajustes com brocas multilaminadas (Figura 10) e discos abrasivos (Sof-Lex Pop On, 3M ESPE, St. Paul, Mn, EUA) e do polimento com pontas diamantadas (KG Sorensen, Cotia – SP, Brasil).

Figura 10 - Acabamento das restaurações estéticas utilizando broca multilaminada após a remoção do isolamento absoluto

Fonte: Elaborada pelo autor.

Para finalizar, utilizou-se um polidor diamantado Jiffy Verde (Ultradent) para alisamento da resina composta e espirais de polimento (OptraGloss, Ivoclar) para obtenção de restaurações estéticas satisfatórias (Figura 11).

Figura 11 - Restaurações estéticas satisfatórias imediatamente após o acabamento e polimento da resina composta

Fonte: Elaborada pelo autor.

Posteriormente, o mesmo protocolo restaurador descrito, foi realizado nos dentes 14 e 24 e no arco inferior nos dentes 31, 32, 33, 41, 42 e 43 (Figura 12 A e B).

Figura 12 A - Resultado final das restaurações estéticas superiores e inferiores

Fonte: Elaborada pelo autor.

Figura 12 B - Resultado final das restaurações estéticas superiores e inferiores

Fonte: Elaborada pelo autor.

3 DISCUSSÃO

Para restaurações estéticas em dentes anteriores, na etapa de planejamento é essencial a realização de uma anamnese e exame clínico minuciosos. Além disso, o cirurgião dentista pode empregar um protocolo fotográfico e obter um modelo de estudo para elaborar um plano de tratamento individual e personalizado (Cruz *et al*., 2021).

No planejamento, notou-se a necessidade de realizar clareamento prévio, diante da comprovada eficácia do clareamento dental, que pode ser utilizado previamente aos procedimentos restauradores, visando reduzir alteração da tonalidade do esmalte, evitando assim a remoção de estrutura dentária sadia (Vieira-Dantas *et al*., 2014). O oxigênio residual proveniente do clareamento, diminui a força adesiva do material restaurador com o esmalte dentário, dessa forma, após o termino do clareamento caseiro, aguarda-se 14 dias para confecção de restaurações (Conceição, 2018). Assim, o substrato dental clareado possibilitou maior naturalidade na cor da resina composta escolhida, respeitando a expectativa da paciente, que buscava um sorriso estético, e também os limites para se alcançar um resultado harmônico.

O enceramento diagnóstico permite ao paciente e operador a visualização do resultado final do tratamento, além disso permite uma reprodução fidedigna da anatomia dentária (Pereira *et al*., 2020). A guia de silicone confere exatidão ao operador, para confeccionar a concha palatina com espessura e tamanho adequado na anatomia do esmalte dental (Lima *et al*., 2023), baseando no enceramento previamente realizado.

Atualmente, a literatura preconiza uma prática conservadora nas restaurações estéticas, visando a preservação das estruturas dentárias dos pacientes nas reabilitações do sorriso. Nesse contexto, a resina composta surge como uma escolha eficiente que permite restaurações com mínimo ou nenhum preparo dentário. Desta forma, este relato corrobora com a literatura, pois durante o tratamento visou-se a preservação das estruturas dentárias, em que removeu-se apenas as restaurações insatisfatórias pré-existentes (Lima *et al*., 2023).

As resinas nanohíbridas possuem alta resistência mecânica e alta resistência ao desgaste, baixa contração de polimerização, estabilidade de cor e polimento superficial adequado (Lima, *et al*., 2023). Neste relato a resina nanohíbrida foi utilizada na camada dentinária a fim de se obter maior opacidade, essencial no momento da estratificação. A nível de esmalte preconizou-se a utilização de uma resina suprananoparticulada que permite um polimento de excelência devido à alta lisura superficial e o índice de refração próximo à estrutura dentária (Álamo, 2019).

O sucesso clínico e a longevidade das restaurações estão diretamente ligados à lisura superficial do material restaurador. O acabamento e polimento objetiva promover a maior lisura e brilho possíveis, buscando assemelhar-se ao máximo ao esmalte dental (Lima Júnior, *et al.,* 2022). Esta etapa permite a obtenção de um contorno cervical adequado, removendo os excessos de resina composta e, consequentemente, mantendo a saúde periodontal. Além disso, a lisura superficial é responsável por reduzir o acúmulo de biofilme e facilitar a higienização bucal do paciente (Anusavice; Shen; Rawls, 2013). De acordo com Marufu (2021) “o acabamento remove imperfeições residuais da superfície após o contorno por corte ou esmerilhamento, enquanto o polimento proporciona brilho a uma superfície lisa.”

Tem-se também o conhecimento científico e a experiência do operador, características primordiais para o sucesso do tratamento e satisfação do paciente (Lima *et al*., 2023). Entretanto o sucesso do tratamento não se limita a essas características pois, a higienização bucal inadequada, dieta ácida e forças mastigatórias excessivas podem comprometer a longevidade das facetas em resina. Dessa forma, é essencial que o paciente siga as orientações do Cirurgião-Dentista a fim de prolongar a durabilidade do seu tratamento restaurador (Souza *et al*., 2022).

4 CONCLUSÃO

Diante disso, conclui-se que a substituição das restaurações insatisfatórias, proporcionam menor acúmulo de biofilme, consequentemente garantindo a saúde periodontal, harmonia do sorriso e atende às expectativas da paciente. A realização de restaurações estéticas em dentes anteriores, pode ser uma alternativa de tratamento eficaz e conservadora para reabilitação estética do sorriso.

REFERÊNCIAS

ÁLAMO, L.; Scotti, C. K.; VELO, M. M. de A. C.; MAENOSONO, E. M.; MONDELLI, R. F. L.; BOMBONATTI, J. F. S. **Resinas compostas supra-nanométricas como novas tendências em Odontologia estética: relato de caso clínico.** In *Anais*. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2019.

ANUSAVICE, K. J.; SHEN, C.; RAWLS, H. R. **Phillips materiais dentários.** 12. ed. Rio de Janeiro: Ed. Elsevier, 2013.

CONCEIÇÃO, E. N. **Dentística: Saúde e Estética.** 3. ed. São Paulo: Ed. Santos Publicações, 2018.

CRUZ, A. Í.; BRANDÃO, G. L.; SILVA, G. E. A.; SANTA ROSA, J. M. C.; MELO, P. I. dos A. **Troca de facetas em resina composta insatisfatórias, buscando adequação anatômica e estética: relato de caso.** Research, Society and Develoment, v.10, n.14. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21740.

DEMARCO, F. F.; COLLARES, K.; SOUZAB, F. H. C.; CORREAA, M. B.; CENCI, M. S.; MORAES, R. R.; OPDAMC, N. J.M. **Restaurações anteriores de compósito: uma revisão sistemática sobre a sobrevivência a longo prazo e as razões do insucesso.** Elsevier, p.31.

DIEGUES, M. A.; MARQUES, E.; MIYAMOTTO, P. A. R.; PENTEADO, M. M. **Cerâmica x resina composta: o que utilizar?** Revista Uningá, [S. l.], v. 51, n.1, p. 87-94, jan./mar. 2017. DOI: 10.46311/2318-0579.51.eUJ1329. Disponível em: https://revista.uninga.br/uninga/article/view/1329. Acesso em: 12 ago. 2024.

GOUVEIA, T. H. N.; THEOBALDO, J. D.; VIEIRA-JUNIOR, W. F.; LIMA, D. A. N. L.; AGUIAR, F. H. B. (2017). **Esthetic smile rehabilitation of anterior teeth by treatment with biomimetic restorative materials: a case report.** Clinical, cosmetic and investigational dentistry, v. 27–31, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.2147/CCIDE.S130698.

KORKUT, B.; YANYKOYLU, F.; GÜNDAY, M. **Facetas laminadas compostas diretas: três relatos de casos.** Dent Res Dent Clin Dent Prospect (2013); 7(2): p.105-111. doi: 10.5681/joddd.2013.019. Disponível em: http://dentistry.tbzmed.ac.ir/joddd.

LIMA JUNIOR, D. A et al. **Qual a importância do acabamento e polimento em restaurações diretas de resinas compostas nos dentes anteriores?** Research, Society and Development, v. 11, n. 12, e535111234561, 2022.

LIMA, R. B. W. e.; BARBOSA, L. M. M.; DIAS, J. da N.; LUCENA, A. L. R. de; PINTO, R. M.; CARNEIRO, A. F. M.; BASSO, G. R. **Facetas em resina composta com fechamento de diastemas para harmonização do sorriso: relato de caso**. Revista Ciência Plural, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 1–17, 2023. DOI: 10.21680/2446-7286.2023v9n3ID33414. Disponível em: https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/33414.

MARUFU, C.; KISUMIBI, B.K.; OSIRO, O. A. FO (2022). **Efeito de protocolos de acabamento e soluções corantes na estabilidade de cor de resinas compostas dentárias.** Pesquisa Odontológica e Experimental, v.8, p. 561-570. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1002/cre2.555

PEREIRA, M. R.; BALEEIRO, L. L.; COELHO, U. P.; GARCIA, N. G. **Reabilitação estética com resina composta em paciente jovem: relato de caso clínico.** Rev Odontol Bras Central, v. 88, p. 24-28. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.36065/robrac.v29i88.1296.

ROSIN, M.; FROEHLICH, L.; MAZUR, N.; BERVIAN, R. K.; SANTANA, S. C.; EDIANA, A. P.; QUEORIZ, K. F. A.; COLUSSI, J. O. M.; PEZZINI, R. P. **Resinas compostas: uma revisão de literatura.** Research, Society and Development, v. 11, n. 13. 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i13.35128.

SHAH, Y. R.; SHIRAGUPPI, V. L.; DEOSARKAR, B. A.; SHELKE, U.R. **Long-term survival and reasons for failure in direct anterior composite restorations: A systematic review.** J Conserv Dent. 2021; v. 24(5): p. 415-420. doi:10.4103/jcd.jcd_527_21. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35399771/.

SOUZA, M. M. de; BARROS, R. F. P.; ALMEIDA DE QUEIROZ, E. K. W.; XAVIER JÚNIOR, A. R. B.; CUNHA, J. V. R da; ARRUDA, G. P. F.; MEIRA, G.; LIMA, T. M. **Sobrevida a longo prazo de restaurações anteriores em resina composta: revisão de literatura.** J Conserv Dent, v. 11, p.415-420. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.37807.

VIEIRA-DANTAS, E. D.; CAVALCANTI, Y. W.; CARVALHO, W. L. de; PINHEIRO, I. V. de A.; SANTOS, A. J. S. **Clareamento dentário como etapa prévia à restauração de dentes com alteração severa de cor.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 41–48, 2014. Disponível em: https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/14121.