

**ANÁLISE DA EFICÁCIA E VERSATILIDADE DA
TÉCNICA DE ESTRATIFICAÇÃO EM RESINA COM-
POSTA, PARA TRATAMENTO ESTÉTICO REABILI-
TADOR – RELATO DE CASO CLÍNICO**

**ANALYZE OF THE EFFECTIVENESS AND VERSA-
TILITY OF THE COMPOSITE RESIN STRATIFICA-
TION TECHNIQUE FOR REHABILITATING AES-
THETIC TREATMENT - CLINICAL CASE REPORT**

Walkiria Mendes de Lima¹

Elaine Vilela Maia²

Nilce Helena Mota Corrêa³

Lays De Oliveira Lucas Mendes⁴

Megleine Camilo Silva Monteiro⁵

Livia Malpeli⁶

Resumo: A busca pelos padrões porcionado uma maior valoriza-
de beleza e perfeição das formas ção da aparência de indivíduos
e dimensões dentárias tem pro- de todas as idades, isso porque a

1 Departamento de odontologia, Centro Universitário Euro Ame-
ricano

2 Especialização de dentística, Instituto Ària

3 Departamento de odontologia, Centro Universitário Euro Ame-
ricano

4 Departamento de odontologia, Centro Universitário Euro Ame-
ricano

5 Departamento de odontologia, Centro Universitário Euro Ame-
ricano

6 Departamento de odontologia, Centro Universitário Euro Ame-
ricano



mídia tem supervalorizado a estética. As resinas compostas dispõem de propriedades mecânicas adequadas para serem utilizadas em todos os tipos de preparos cavitários. Entretanto ainda existem preocupações quando os materiais são utilizados em situações de alto estresse, o que pode ocasionar fratura da restauração assim como desgaste, mancha, infiltração marginal e translucidez. Portanto o objetivo desse projeto é avaliar a preservação da resina composta em restaurações estéticas complexas em dentes anteriores, através de dois casos clínicos, fechamento de diastema e reanatomização de dentes conóides realizados a há seis anos através dos índices da Federation Dental International. Conclui-se que a correta execução aliada ao domínio da anatomia dental e conhecimento das propriedades dos compósitos

alcançou resultados satisfatórios que excederam as expectativas das pacientes.

Palavras-chave: Restauração Dentária Permanente. Estética Dentária. Falha na Restauração Dentária. Adaptação Marginal Dentária.

Abstract: The search for the patterns of beauty and perfection of dental shapes and dimensions has provided a greater appreciation of the appearance of individuals of all ages, because the media has overestimated aesthetics. The composite resins have mechanical properties suitable for use in all types of cavity preparations. However, there are still concerns when the materials are used in situations of high stress, which can cause fracture of the restoration as well as wear, staining, marginal infiltration, translucency and



patient satisfaction. Therefore, the objective of this project is to evaluate the preservation of composite resin in complex aesthetic restorations in anterior teeth, through two clinical cases, diastema closure and reanatomization of conoidal teeth performed 6 years ago through Federation Dental International indices. It is concluded that the correct execution allied to the dental anatomy domain and knowledge of the properties of the composites achieved satisfactory results that exceeded the expectations of the patients.

Keywords: Permanent Dental Restoration. Dental Esthetics. Dental Restoration Failure and Dental Marginal Adaptation.

INTRODUÇÃO

A busca pelos padrões

de beleza e perfeição tem proporcionado uma maior valorização da aparência de indivíduos de todas as idades, isso porque a mídia tem supervalorizado a estética. Na odontologia não é diferente, com a evolução dos materiais e técnicas restauradoras os cirurgiões dentistas utiliza-se de procedimentos capazes de reconstruir um sorriso belo e harmônico, atendendo a necessidade de pessoas de classes sociais diferentes.

A análise estética do sorriso deve abranger vários aspectos, desde os segmentos mais amplos, como a composição facial, até os mais específicos, como as características de morfologia dentária. De qualquer forma, basta que uma entre estas relações seja afetada para que o sorriso se torne esteticamente desagradável (Fonseca RB, Kasuya AVB, Favarão IN, Honorato ISS, Santos MLD, Alves Filho LC,



2013).

Considerando os dentes anteriores, alguns princípios básicos como cor, forma, tamanho, textura e brilho são fundamentais para a composição de um sorriso harmonioso. Algumas anomalias que vem chamando a atenção dos cirurgiões dentistas são os dentes conóides e diastemas (Netto L, Reis R, 2011). Os dentes conóides acometem 8,4% da população, sendo mais prevalentes em mulheres, apresentando maior incidência na dentição permanente e no hemiarco superior esquerdo. Esta anomalia dentária é resultante de uma herança autossômica dominante, que desencadeia a desmineralização do lóbulo médio dos incisivos laterais (Cunha CTM, De Sá Torres LM, De Freitas Chaves LV, Borges BCD, Farias-Neto A, 2013).

O termo diastema é utilizado para o espaço que ocorre

quando o dente não está em contato com o dente adjacente. Esses espaços podem ser causados por diversos fatores, como discrepância de Bolton, inserção baixa do freio labial e sequelas de problemas periodontais (Sakamoto Junior AS, Verde FAV, Hirata R, Gomes JC, 2012).

Para muitos pacientes, a presença de diastemas é um fator que afeta a estética de maneira negativa. Nesses casos, sempre que possível e indicado, recomenda-se o fechamento ortodôntico dos espaços. Em algumas circunstâncias, entretanto, os procedimentos ortodônticos não são capazes de promover o fechamento total dos diastemas em virtude das discrepâncias entre largura dos dentes superiores e inferiores (Baratieri LN, 2015).

As resinas compostas aplicadas de forma direta é uma excelente alternativa para o fe-



chamento de diastemas e dentes conóides, a técnica de estratificação é conservativa, rápida, pois não envolve fases laboratoriais e menos onerosas que a indireta.

Os avanços tecnológicos em relação a esses materiais também vêm possibilitando melhores resultados estéticos e longevidade das facetas diretas em dentes anteriores. As resinas compostas, especialmente as mais modernas, mimetizam a aparência de dentes naturais, o que faz com elas se tornem o mais popular material para restaurações estéticas, além de ser largamente usadas para uma variedade de aplicações em odontologia (Anusavice KJ, 2013).

Esse tipo de tratamento requer do cirurgião dentista, além de habilidades técnicas e artísticas, o conhecimento científico para reproduzir corretamente a forma, o contorno e a textura

superficial dos dentes envolvidos (Sene F, Kasuya AVB, 2016).

O propósito do presente artigo tem como objetivo avaliar a preservação da resina composta em restaurações complexas de dentes anteriores através de dois casos clínicos: fechamento de diastema e reanatomização de dentes conóides, realizados há seis anos.

CASO CLÍNICO I

Paciente J. A. S. 28 anos, sexo feminino, leucoderma, procurou o atendimento odontológico da UNIP-DF, queixando-se de um espaço entre os dentes. Durante o exame clínico pôde se observar a presença de diastema entre os incisivos centrais superiores, que influenciavam a harmonia e equilíbrio do sorriso. O diastema era decorrente da inserção alta do freio labial.



Foi proposto para a paciente a remoção do freio labial e, posteriormente, clareamento dental caseiro (peróxido de carbamida a 16%) e a reconstrução em resina composta dos incisivos centrais, dando forma e proporções dentais adequadas ao seu sorriso. Após a frenectomia e planejamento, foi feita a moldagem dos arcos dentais, com alginato, obtendo o modelo de estudo e o enceramento de diagnóstico. O modelo encerado possibilita ainda a confecção de um guia de silicone que auxilia o profissional durante a etapa restauradora, já que cópia de forma fiel a superfície palatal dos dentes. Dando início aos procedimentos da restauração, foi feita a escolha de cor, com o auxílio da escala vita. Após a inserção fio retrator, realização do isolamento relativo e profilaxia, o esmalte dental foi condicionado com ácido fosfórico a 37%,

por 30 segundos seguido de lavagem abundante com spray ar/água. As superfícies condicionadas foram secas com jatos de ar, para então serem aplicadas duas camadas consecutivas do adesivo simplificado Ambar (FGM), conforme recomendações do fabricante, seguindo-se da fotopolimerização por 20 segundos. Inicialmente, colocou-se um incremento de resina Opallis cor EA2, sobre a muralha de silicone na área correspondente ao esmalte palatino terço cervical, e a resina EA1 na área do terço médio e incisal, planejado previamente pelo enceramento. A muralha foi levada em posição na boca, tomando-se o cuidado de adaptar bem a resina em contato com a superfície dentária. Após a fotopolimerização (20s), removeu-se a muralha e, em seguida, o incremento referente à dentina foi posicionado (Opallis DA2 e DA1).



Em seguida utilizamos a resina T Blue somente no terço incisal para uma maior translucidez. Na última camada de resina utilizou-se novamente a Opallis cor EA2 e EA1, procurando reproduzir os detalhes anatômicos adequados para esses dentes. Removeu o isolamento realizando o acabamento e polimento imediatos, que consistiu da remoção dos excessos grosseiros com lâmina de

bisturi nº 12 e checagem da oclusão, utilizando uma tira de carbono (Accufilm, Parkell) para a análise dos movimentos protrusivo e de lateralidade. Uma semana depois, foi realizado o acabamento e polimento finais, utilizando para isso, pastas de polimento, discos de lixa abrasivos (ACI e Excell - FGM) e tiras de lixa. Alcançou o objetivo de uma reanatomização adequada funcional e esteticamente, devolvendo o pra-



Figura 1. Sorriso Inicial



Figura 2. Aplicação do ácido fosfórico a 37%



Figura 3. Aplicação do sistema adesivo



Figura 4. Aspecto logo após a remoção da barreira de silicóna



Figura 5. Inserção da resina cor T-blue no bordo incisal



Figura 6. Aspecto final





Figura 7. Checagem da oclusão



Figura 8. Polimento



Figura 9. Sorriso final vista proximal



Figura 10. Sorriso final

CASO CLÍNICO II

Paciente D.J.S., 42 anos, melanoderma, procurou o atendimento odontológico da UNIP (campus Brasília), com queixa de que seu sorriso não estava esteticamente satisfatório. Durante o exame clínico, pôde-se observar a presença de dois incisivos laterais conóides, hígidos, dentes 12 e 22, que quebravam a harmonia e equilíbrio do sorriso.

Foi proposto para a pa-

ciente a reconstrução em resina composta dando forma e proporções dentais adequadas ao seu sorriso, além do clareamento dental prévio (peróxido de carbamida a 16%), para que assim o resultado obtido fosse o mais estético possível. Posteriormente ao planejamento, realizou-se a moldagem dos arcos dentais com alginato, obtendo os modelos de estudo. Logo, realizou-se a reatomização dos laterais conóides por meio da técnica do ence-



ramento, deixando-os dentro dos limites da proporção planejadas.

O modelo encerado possibilita ainda a confecção de um guia de silicone que auxilia o profissional durante a etapa restauradora, já que cópia de forma fiel a superfície palatal dos dentes. Previamente ao tratamento restaurador foi feita a escolha de cor, com o auxílio da escala vita (cor A1). Para início do procedimento restaurador foi feito isolamento relativo com afastador de boca e a inserção do fio retrator.

Após profilaxia dos dentes, o esmalte dental foi condicionado com ácido fosfórico a 37%, por 30 segundos seguido de lavagem abundante com spray ar/água. Após a secagem com jatos de ar, foram aplicadas duas camadas consecutivas do adesivo autocondicionante Single Bond Universal (3M ESPE), seguindo-se da fotopolimerização por

20 segundos. Inicialmente, colocou-se um incremento de resina Filtek Z350 XT, cor A1 esmalte, sobre a muralha de silicone na área correspondente ao esmalte palatino.

A muralha foi levada em posição na boca, tomando-se o cuidado de adaptar bem a resina em contato com a superfície dentária, seguida da fotopolimerização desses incrementos durante 20 segundos. Antes da remoção da muralha, fez-se um reforço com a resina Filtek Z350 XT, cor A1 dentina, entre o dente e a camada de resina referente ao esmalte, a fim de evitar fratura dessa camada ao se remover o guia de silicone. Prosseguindo, a resina de dentina ainda foi utilizada para fazer os mamelos e o halo opaco na borda incisal. A última camada de resina foi feita novamente com a Filtek Z350 XT, cor A1 esmalte, procurando



reproduzir os detalhes anatômicos, adequados para esses dentes.

Ao final, realizou-se o acabamento imediato, que consistiu da remoção dos excessos grosseiros com lâmina de bisturi nº 12, utilização de discos e borrachas abrasivas. A oclusão foi analisada utilizando uma tira de carbono (Accufilm, Parkell) para a análise dos movimentos

protrusivo e de lateralidade. Uma semana depois, foi realizado o acabamento e polimento finais, utilizando, para isso, discos de lixa abrasivos (Sof-Lex, 3M), tiras de lixa (3M), pastas de polimento e feltro. Pode se observar um resultado esteticamente satisfatório.



Figura 1. Sorriso Inicial.



Figura 2. Vista proximal do sorriso Inicial.



Figura 3. Vista proximal do sorriso Inicial.



Figura 4. Aplicação do ácido fosfórico a 37%.



Figura 5. Aplicação do sistema adesivo.



Figura 6. Aplicação da resina na face palatina do guia de silicone.





Figura 7. Aspecto logo após a remoção da guia de silicone.



Figura 8. Inserção da resina nas faces proximais.



Figura 9. Inserção da resina no bordo incisal.



Figura 10. Vista proximal do sorriso final.



Figura 11. Vista proximal do sorriso final.



Figura 12. Sorriso final.

Após seis anos, as pacientes J. A. S. e D.J.S. compareceram a clínica da faculdade de odontologia do Centro Universitário EURO-AMERICANO, onde foram realizados o polimento das restaurações em resina composta, utilizando discos de polimento super-snap (SHOFU), pontas polidoras rosa e branca (DhPro), pasta aluminium oxgloss (KG Soren), após a finalização destes procedimentos verificou-se os contatos proximais

utilizando o fio dental (JHONSON & JHONSON), observando se houve desgaste nas faces interproximais.

No Caso Clínico I (fechamento de diastema), as examinadoras observaram que houve uma recidiva do freio labial, onde causou um espaçamento de 0,02 mm entre as facetas diretas, porém o relato da paciente é que esse espaçamento ainda não incomoda. E analisando as restaurações como um todo não se



observa prejuízos estéticos, pois o pequeno espaço é preenchido pela saliva, tornando-se imperceptível, o que não interferiu no resultado final das análises.

A avaliação das restaurações foi realizada de acordo com o método estabelecido pela Federation Dental International (FDI), analisando as restaurações por suas propriedades estéticas, funcionais e biológicas.

Os critérios analisados

foram: brilho superficial; manchamento superficial; mancha marginal; estabilidade de cor e translucidez; forma anatômica; fraturas e retenção; adaptação marginal; opinião do paciente; sensibilidade pós-operatória; e recorrência de cárie e lesões não cariosas (ANEXO I). Os resultados obtidos pelas examinadoras segundo método FDI estão representados nas tabelas abaixo:

CASO CLÍNICO I – J. A. S.	PROPRIEDADES
CRITÉRIOS FDI	SCORE
1. Brilho superficial	1.1 Brilho semelhante ao esmalte.
2. Manchamento superficial e marginal	2.3 Manchamento moderado, presente também em outros dentes e esteticamente aceitável.
3. Estabilidade de cor e translucidez	3.1 Boa coloração e translucidez em relação aos dentes.
4. Forma anatômica	4.1 Forma ideal.
5. Fraturas e retenção	5.2 Pequena trinca
6. Adaptação marginal	6.1 Linha harmoniosa sem lacunas ou descoloração.
7. Opinião do paciente	7.1 Inteiramente satisfeito.
8. Sensibilidade pós-operatória	8.1 Sem hipersensibilidade; vitalidade normal



9. Recorrência de cárie, erosão e abfração	9.1 Sem cáries secundárias ou primárias.
--	--

Tabela 1 - Avaliação clínica das restaurações de acordo com os critérios utilizados no método FDI



Figura 11. Sorriso frontal após o polimento.



Figura 12. Sorriso de perfil após o polimento.

Como mostrou o quadro e as imagens acima, durante a avaliação as autoras observaram as seguintes características nas restaurações da paciente do caso clínico I:

- Brilho superficial: clinicamente brilho semelhante ao esmalte.

- Manchamento superficial e marginal: presente, entretanto aceitável, uma vez que, acomete também os dentes adjacentes, representando assim uma vantagem da resina composta, pois a material pigmentou na

mesma intensidade da estrutura dentária.

- Estabilidade de cor e translucidez: é uma característica da resina composta a alteração de cor através da exposição dos pigmentos presente nos alimentos, no caso observado a coloração e translucidez das restaurações sofreram alterações, porém permaneceram similares aos dentes vizinhos.

- Formal anatômica: ideal.

- Fraturas e retenção: restaurações em perfeito estado.



- Adaptação marginal:
linha harmoniosa sem fenda ou descoloração.
- Opinião do paciente:
inteiramente satisfeita,
- Sensibilidade pós-operatória: sem hipersensibilidade, com vitalidade normal.
- Recorrência de cárie, erosão e abfração: sem recorrência.

De acordo com os dados coletados, as avaliadoras constataram que o manchamento superficial e marginal presentes nas restaurações foram causados devido à pigmentação natural dos alimentos e corantes, pois a coloração das restaurações está semelhante aos dentes adjacentes.

CASO CLÍNICO II – D. J. S.	PROPRIEDADES
CRITÉRIOS FDI	SCORE
1. Brilho superficial	1.3.1 Superfície opaca mas aceitável se coberta por saliva.
2. Manchamento superficial e marginal	2.3 Manchamento moderado, presente também em outros dentes e esteticamente aceitável.
3. Estabilidade de cor e translucidez	3.3 Desvio claro, porém sem afetar a estética.
4. Forma anatômica	4.2 Forma desvia levemente do normal.
5. Fraturas e retenção	5.2 Pequena trinca
6. Adaptação marginal	6.3.1 Fenda <150µm, não removível.
7. Opinião do paciente	7.1 Inteiramente satisfeito.
8. Sensibilidade pós-operatória	8.1 Sem hipersensibilidade; vitalidade normal
9. Recorrência de cárie, erosão e abfração	9.1 Sem cáries secundárias ou primárias.

Tabela 2 - Avaliação clínica das restaurações de acordo com os critérios utilizados no método FDI





Figura 13. Sorriso frontal após o polimento.



Figura 14. Sorriso de perfil após o polimento.

Já no caso clínico II as avaliadoras, verificaram que houve mais pontos negativos com relação ao caso clínico I:

- Brilho superficial: superfície opaca, mas aceitável se coberta por saliva.

- Manchamento superficial e marginal: moderado, presente também em outros dentes e esteticamente aceitável.

- Estabilidade de cor e translucidez: as restaurações ten-

deram para a cor acinzentada, porém essa leve pigmentação não altera a estética.

- Formal anatômica:

não houve alteração do formato

- Fraturas e retenção:

restaurações apresentam-se retentivas, sem trincas e nem fraturas.

- Adaptação marginal:

cl clinicamente satisfatório, fenda <150µm, não removível.

- Opinião do paciente:



inteiramente satisfeita, a mesma relata não ter observado as intercorrências observadas pelas examinadoras.

– Sensibilidade pós-operatória: sem hipersensibilidade, com vitalidade normal.

– Recorrência de cárie, erosão e abfração: sem recorrência.

Mesmo com pequenas falhas devido aos hábitos da paciente, por ser fumante e o consumo excessivo de alimentos corantes como, por exemplo, o café, a resina composta mostrou-se resistente após seis anos da confecção das facetas diretas.

DISCUSSÃO

Com este estudo, verificou-se que a resina composta é uma excelente alternativa para reanatomização de dentes anteriores, entretanto os hábitos

diários como: fumar, ingestão de bebidas e alimentos com um percentual maior de corantes pode influenciar de forma negativa a longevidade do resultado estético, devido alterar algumas propriedades ópticas, porém as propriedades físicas das restaurações diretas em resina composta mostraram-se eficazes.

Argolo et al. (Argolo S, Cavalcanti AN, 2014), afirmaram que as resinas compostas estão sendo cada vez mais utilizadas para reabilitação estética em dentes anteriores. A grande diversidade de compósitos, que existem no mercado, exige do profissional um conhecimento específico das propriedades mecânicas, químicas e ópticas do material para que assim seja melhor indicado ao procedimento restaurador.

De acordo com Pontons-Melo, Furuse & Mondelli (Pontons-Melo JC, Furuse AY,



Mondelli J, 2011) entre as principais vantagens destes materiais estão a boa lisura superficial, facilidade de polimento, radiopacidade, coeficiente de expansão térmica linear relativamente similar ao da estrutura dental e resistência a compressão. Outras características relevantes ressaltadas por Baratieri et al & Prieto et al (Baratieri LN, 2015) foram baixo custo, durabilidade da restauração, rapidez na obtenção de resultados e versatilidade do procedimento através da técnica minimamente invasiva,. Essas propriedades corroboram com os resultados apresentados pelos dois casos clínicos.

A principal desvantagem da resina composta descrita por Arbex Filho (ARBEX FILHO J, 2016), é que, para alcançar um ótimo desempenho, tanto em relação a estética quanto a longevidade, exige do profissional um

grande aprendizado longitudinal, habilidade, treinamento, conhecimento, domínio do material e dos princípios de oclusão. Kina et al (Kina M, Leal FA, Fabre AF, Martin OCL, De Coimbra MC, Kina J., 2015). Também relataram que outras desvantagens da resina composta é a contração de polimerização que pode levar a ocorrência de trincas e infiltração marginal, quando seu efeito não é controlado pela técnica. A baixa estabilidade de cor pode ocorrer de duas maneiras distintas: manchamento superficial e descoloração interna.

Segundo Salvego, Dias & Figueiredo (Salvego RN, Dias RPB, Figueiredo JLG, 2013) a estabilidade de cor é um atributo cada vez mais necessário às restaurações diretas anteriores. A descoloração pode ser motivada por fatores intrínsecos ou extrínsecos, sendo esse ocasionado por



agentes pigmentantes, presentes na dieta e em hábitos. No estudo observou-se que mesmo com pequenas falhas devido aos hábitos das pacientes a resina composta mostrou-se eficiente, pois a coloração das restaurações esta semelhante aos dentes adjacentes.

Entre os materiais utilizados na odontologia para reabilitação de dentes anteriores, Sinhori, Stolf & Andrada (Sinhori BS, Stolf SC, Andrada MAC, 2014) descreveram que os laminados cerâmicos apresentam excelentes propriedades ópticas, biocompatibilidade, resistência, durabilidade e estabilidade de cor em longo prazo. No entanto, Dias (Dias RMD, 2015), mencionou que os laminados apresentam desvantagens como dificuldade de adaptação marginal, sensibilidade de técnica, susceptibilidade à fratura, fragilidade, inerente ao material antes da sua

cimentação, a fabricação da restauração provisória requer tempo e tem cimentação dificultada, e na maioria das vezes necessita de desgaste de estrutura dental sadia. Observando os casos clínicos apresentados denota-se que muitas desvantagens das restaurações cerâmicas são em contraposto vantagens das resinas composta, como a preservação da estrutura dentária e rápida obtenção de resultados.

Neste estudo observou-se que as voluntárias que participaram da pesquisa, sentiram-se extremamente satisfeitas com o resultado dos procedimentos restauradores e que os mesmos estão satisfatórios em suas opiniões, realizados há seis anos, o maior benefício relatado por elas foram: o quanto a autoestima foi elevada após a harmonização do sorriso, o que também pode ser observado por Korkut, Yaniko-



glu, Tagtekin (Korkut B, Yanikoglu F, Tagtekin D, 2016), em um estudo observacional, onde as restaurações diretas em resinas compostas comprovaram ser altamente estéticas e duráveis e que levou a uma grande aceitação por parte dos pacientes.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a técnica de estratificação em resina composta é uma excelente opção de tratamento na reanatomização de dentes anteriores, pois os dois casos clínicos obtiveram resultados promissores e parâmetros de boa qualidade após seis anos de sua confecção.

A correta execução, aliada ao domínio da anatomia dental e o conhecimento das propriedades das resinas compostas, evidenciou que esse material é uma alternativa conservadora,

reversível, rápida e com uma ótima relação custo-benefício.

Durante este estudo as pacientes mostraram-se extremamente satisfeitas com as facetas diretas, ressaltando que após a realização dos procedimentos sentiram-se mais seguras para sorrir, melhorando assim a autoestima das mesmas, mostrando que o objetivo inicial foi alcançado.

REFERÊNCIAS

Fonseca RB, Kasuya AVB, Favarão IN, Honorato ISS, Santos MLD, Alves Filho LC. Técnica de estratificação e texturização superficial de resinas compostas em dentes anteriores: seis meses de acompanhamento. *Clín. int. j. braz. Dente*. 2013; 9(3): 322-30.

Netto L, Reis R. Restabelecimento estético-funcional de dentes



- ântero-superiores com rara alteração de cor e forma-relato de caso clínico. *Revista Dentística Online*. 2011; 20: 50-3.
- Cunha CTM, De Sá Torres LM, De Freitas Chaves LV, Borges BCD, Farias-Neto A. Incisivos Laterais Conóides: Otimização Estética Através do Uso de Resina Composta Direta. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde*. 2013; 15(4): 307-10.
- Sakamoto Junior AS, Verde FAV, Hirata R, Gomes JC. Restauração de fechamento de diastema com resinacomposta: relato de caso. *Full dent. Sci*. 2012; 3(10): 230-5.
- Baratieri LN, et al. *Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades*. 2.ed. São Paulo: GEN Grupo Editorial Nacional/ Editora Santos, 2015.
- Anusavice KJ. *Phillips materiais dentários*. Elsevier Brasil, 2013.
- Sene F, Kasuya AVB. Esthetic remodeling of maxillary incisors with composite resin: color, shape and proportion correction. *J Clin Dent Res*. 2016 Apr-June;13(2):70-7.
- Argolo S, Cavalcanti AN. Reatomização dental com resina composta: Relato de caso. *Revista Bahiana de Odontologia*. 2014 Dez; 5(3): 182-92.
- Pontons-Melo JC, Furuse AY, Mondelli J. A direct composite resin stratification technique for restoration of the smile. *Quintessence International*. 2011; 42(3): 205-11.
- Prieto LT, Araujo CT, De Oliveira DC, De Azevedo Vaz SL, D'Arce



MB, Paulillo LA. Minimally invasive cosmetic dentistry: smile reconstruction using direct resin bonding. *Gen Dent.* 2014; 62(1): 28-31.

ARBEX FILHO J. Direct composite resin x ceramic laminates: The choice. *J Clin Dent Res.* 2016, Jul-Sep; 13(3): 45-52.

Kina M, Leal FA, Fabre AF, Martin OCL, De Coimbra MC, Kina J. Tratamento restaurador estético minimamente invasivo através da técnica direta com compósito. Relato de caso clínico. *Arch Health Invest.* 2015; 4(4): 50-55.

Salvego RN, Dias RPB, Figueiredo JLG. Estabilidade de cor de resinas compostas no processo de manchamento e clareamento. *Rev Dental Press Estét.* 2013 jul-set;10(3):54-62.

Sinhori BS, Stolf SC, Andrada MAC. Reanatomização estética de caninos em caso de agenesia de incisivos laterais. *Clín. int. j. braz. Dente.* 2016; 12(1): 58-64.

Dias RMD. Restaurações Parciais Cerâmica em Dentes Anteriores. Florianópolis. Universidade Federal de Santa Catarina. 2015.

Korkut B, Yanikoglu F, Tagtekin D. Direct midline diastema closure with composite layering technique: a one-year follow-up. *Case reports in dentistry,* 2016; 2016: 1-5.

