

RECONTORNO ESTÉTICO EM RESINAS COMPOSTAS: RELATO DE CASO CLINICO

Caroline Ferreira Silvano*

*Acadêmica do curso de Odontologia, Universidade do Extremo Sul Catarnense - UNESC. E-mail: carolfsilvano7@gmail.com

Resumo

Entre as alterações dentais mais frequentes estão às alterações de cor, forma e tamanho, e uma das mais comuns que se pode citar é o diastema (espaço entre os dentes). A presença dessas alterações pode interferir significativamente na harmonia do sorriso, levando o paciente a buscar um tratamento estético para solucionar as imperfeições. Nos casos em que a estética e a harmonia dental apresentam-se comprometidas pela alteração de forma dos dentes anteriores, pode-se optar por um tratamento menos invasivo, com o uso de restaurações de resina composta direta. Essa abordagem restauradora apresenta como vantagens boa previsibilidade, longevidade aceitável, preservação dos tecidos dentais, possibilidade de reparação e menor custo quando comparada com restaurações indiretas. A utilização de resinas compostas com o intuito de solucionar problemas estéticos, no entanto, requer um planejamento para que haja previsibilidade. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar através de uma abordagem conservadora, a técnica de recontorno estético fechando o diastema e as irregularidades incisais para restabelecer a harmonia dos dentes anteriores com restaurações de resina composta direta. Um caso clínico a ser realizado na clínica de odontologia da UNESC.

Palavras-chave: recontorno, diastema estético, resinas compostas.

1 Introdução

Entre as alterações dentais mais frequentes estão às alterações de cor, forma e tamanho.¹ A presença de algumas dessas alterações pode interferir significativamente na harmonia do sorriso, levando o paciente a buscar um tratamento estético para solucionar tais imperfeições.² A estética tem demonstrado grande influência na vida social, profissional e afetiva dos indivíduos. Essa necessidade direcionou diversos profissionais de saúde a aperfeiçoarem seus conhecimentos acerca da cosmética. A odontologia de

outrora que tinha como prioridade o restabelecimento funcional, adquire novas perspectivas.³

As resinas compostas, paralelamente aos adesivos, progrediram ampliando a gama de cores e efeitos, qualidade de polimento e resistência, apresentando resultados satisfatórios em diversas intervenções estéticas, de forma reversível. Essas características tornaram os resultados cada vez mais semelhantes a estrutura dentária natural, preservando o remanescente dentário.⁴

Um sorriso agradável se dá pela simetria dental, portanto, assimetrias na linha média facial criam uma aparência desagradável tanto para os pacientes quanto para o observador. Dentre as alterações mais comuns, estão os diastemas ântero-superiores, que são discrepâncias entre o tamanho dentário ou a distribuição inapropriada do espaçamento dos dentes anteriores e é um problema estético para muitos pacientes.⁵ Estes espaços aumentados podem causar grande prejuízo estético ao sorriso. Diastemas na região da linha média maxilar levam muitos pacientes a procurarem tratamento e optarem pela técnica restauradora direta de recontorno.¹⁻²

Para uma correta execução das restaurações diretas, deve-se compreender parâmetros de fluorescência, opalescência, translucidez, cor de modo a realizar uma correta aplicação, as diferentes camadas de resina e entre outros parâmetros, estas aplicações de resina em diferentes camadas são denominadas de estratificação⁶. Portanto o recontorno estético e facetas diretas são técnicas não invasivas, que preservam a estrutura dental sadia e suas indicações são para modificação de formato, cor, comprimento, alinhamento dos dentes anteriores e textura de superfície.²

O objetivo geral foi relatar um caso clínico através de uma abordagem conservadora, na técnica de restaurações diretas em resina composta, com recontorno

estético, fechamento de diastema ântero-superior mesial e as irregularidades incisais para restabelecer a harmonia dos dentes anteriores.

2 Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, documental, descritivo do tipo relato de caso.

O estudo foi desenvolvido na clínica escola do curso de Odontologia de uma Universidade no Extremo Sul Catarinense (UNESC), após aceite da Instituição dada a partir da assinatura da carta de aceite do responsável. O estudo foi desenvolvido a partir dos dados colhidos no prontuário do paciente de acordo com os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

Critérios de inclusão do paciente para estudo do caso:

- Ter sido atendido na clínica de odontologia no ano de 2021;
- Ser maior de idade;
- Necessitar de contorno estético.

Critérios de exclusão:

- Não aceitar participar da pesquisa.
- Não assinar o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE), do anexo 2.

2.2 Procedimentos de levantamento de dados

Após aceite da Instituição, o Projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos, obedecendo a Resolução 510/2016/CNS, a fim de ser avaliado evitando-se desta forma equívocos metodológicos que pudessem incorrer em desvios éticos quanto aos resultados da pesquisa e falha na interpretação dos dados, acarretando prejuízo ao leitor e usuário do serviço.

Como garantia do sigilo e anonimato do nome do paciente, os pesquisadores assinaram o Termo de Confidencialidade. Após a aprovação do CEP os dados foram colhidos de acordo com roteiro de registro de dados.

Os dados foram tratados a partir da análise de conteúdo proposto por Minayo⁷(1994), que estabelece categorias, sendo elas: Perfil do paciente; descrição da anamnese e exame clínico; indicação de uso da resina composta na estética de recontorno; satisfação estética do paciente.

3 Resultados

Paciente sexo feminino, 40 anos, ASA I, não tabagista, procurou atendimento odontológico nas Clínicas Integradas da UNESC, queixando-se da estética dental dos elementos 11 e 21, que necessitavam de novo contorno e fechamento de diastema. Características observadas ao exame clínico (Figura A1).

Figure 1 - Foto inicial



Fonte: Arquivo pessoal da autora, (2022).

Após realização da anamnese e exame clínico, foi realizado radiografia periapical desses dois elementos dentais, para melhor diagnóstico e planejamento do caso (figura A2).

Figure 2 - Radiografia periapical dos incisivos centrais superiores



Fonte: Arquivo pessoal da autora, (2022).

O plano de tratamento proposto teve como objetivo melhorar a estética da paciente, então, optou-se pela realização de um novo contorno estético com intuito de

fechar o diastema existente utilizando resina composta, devido a vantagem de ser em sessão única, dispensar etapa laboratorial e melhor custo benefício, o que são fatores importantes que devem ser levados em consideração.

Na consulta inicial, além de realizados anamnese, exame clínico e radiografia periapical, também foi realizado profilaxia utilizando ultrassom, curetas e pasta profilática com auxílio de escova de Robinson em baixa rotação. Foi realizada também, moldagem superior e inferior com alginato Hydrogum(Zhermack) para confecção de modelo de estudo e para confecção de placa de clareamento, onde a paciente realizou o clareamento dental com a técnica de moldeiras customizadas para uso caseiro. Foi empregado um gel clareador de peróxido de carbamida, na concentração de 16% (Whiteness Simple, FGM) 2 horas ao dia em um período de 4 semanas.

Com a obtenção do modelo de gesso odontológico, executou-se o enceramento de diagnóstico em cera. O enceramento objetivou planejar o tamanho e forma dos dentes, bem como mensurar as proporções. Em seguida, o modelo de gesso já com o enceramento foi moldado com silicona laboratorial *Zetalabor* (Zhermack) para obtenção da guiapalatina.

Após o clareamento, a paciente retornou, e realizou-se um ensaio restaurador, onde a paciente pôde ver como ficaria a cor e o formato da restauração e assim, aprovar o planejamento. A cor de resina escolhida foi WB (Filtek Z350 XT 3M). Com auxílio de um compasso de ponta seca, a medida do diastema anterior foi de 2mm (figura A3).

Figure 3 - Paciente após o tratamento clareador e realizando medição do espaço interdental



Fonte: Arquivo pessoal da autora, (2022).

Sob isolamento absoluto (figura A4), as faces mesiais e palatais dos dentes 11 e 21 foram asperizadas com disco de lixa da cor vermelha (Sof – Lex Pop On, 3M ESPE) (figura A5) e logo após, condicionadas com ácido fosfórico a 37% (AttackTEC - CaiTHEC) em esmalte por 30 segundos (Figura A6), seguido de lavagem com jato de ar e água pelo mesmo tempo.⁸Primeiro o elemento 11 e logo após o elemento 12. O sistema adesivo de escolha foi o OptiBond FL(Keer) (Figura A7), onde foi aplicado com o auxílio de pincel Microbrush (KG) e posterior polimerização por 20 segundos (Figura A8).

Figure 4 - Dentes com isolamento absoluto



Fonte: Arquivo pessoal da autora, (2022).

Figure 5 - Asperização com discos de lixa



Fonte: Arquivo pessoal da autora, (2022).

Figure 6 - Condicionamento acido



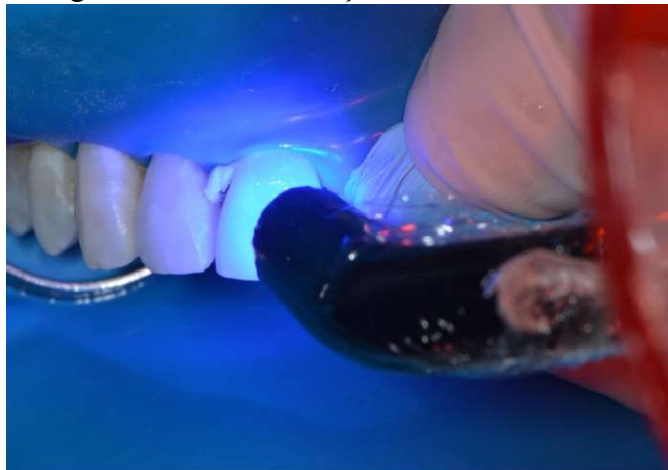
Fonte: Arquivo pessoal da autora, (2022).

Figure 7 - Sistema adesivo



Fonte: Arquivo pessoal da autora, (2022).

Figure 8 - Fotolimerização do sistema adesivo



Fonte: Arquivo pessoal da autora, (2022).

As faces palatinas dos dentes foram reproduzidas com auxílio de uma guia de siliconada laboratorial, confeccionada a partir do enceramento diagnóstico. A técnica estratificada seguiu-se com a utilização das resinas de cor de esmalte WE (Filtek Z350 XT WE 3M) para a confecção da parede palatina (Figuras A9, A10, A11), uma fina camada da mesma resina na porção incisal. Foi utilizada a resina na cor WB (Filtek Z350 XT 3M) no corpo e recobrimento da restauração com resina de esmalte WE (Figura A12). O compasso de ponta seca foi de suma importância para verificação das medidas dos elementos centrais (Figuras A12, A13).

Foi realizado, o tracionamento no momento da inserção da resina composta, com a utilização de fita matriz de poliéster (TDV) para acomodar a resina em toda proximal do dente em questão (figura A14). Sob a última camada de resina de cada elemento, foi colocado gel hidrossolúvel KY (Semina Indústria e Comércio Ltda) para inibir o contato do oxigênio com a última camada de resina, e fotopolimerizado por 40 segundos, permitindo a fotopolimerização completa da resina.

Em seguida, iniciou-se o acabamento das facetas de resina composta com o objetivo de melhorar a anatomia e lisura da restauração. Para a remoção dos excessos grosseiros foi utilizado utilizando-se lâminas de bisturi nº 12 (Solidor) e ponta diamantada 3168 (KG) por palatal fazendo checagem de oclusão com papel carbono (Accu-film PARKELL). O acabamento das restaurações foi feito e discos de lixa (Sof – Lex Pop On, 3M ESPE). Para a etapa de polimento, foram utilizadas a sequencia de borrachas abrasivas (Jyffy), discos de feltro (Diamond Flex – FGM) mais pasta diamantada de polimento de resina composta (Diamond Excel – FGM) e a escova de carbeto de silício (Astrobrush – Ivoclar Vivadent). Ao final do procedimento verificou-se o êxito obtido no tratamento (Figura A15).

Figure 9 - Delimitação do elemento dental no guia de silicone



Fonte: Arquivo pessoal da autora, (2022).

Figure 10 - Resina composta acomodada no guia de silicone



Fonte: Arquivo pessoal da autora, (2022).

Figure 11 - Primeiros incrementos de resina composta colocados na face palatina



Fonte: Arquivo pessoal da autora, (2022).

Figure 12 - Elemento 11 finalizado e verificado medida com compasso de ponta seca



Fonte: Arquivo pessoal da autora, (2022).

Figure 13 - Medidas aplicadas no elemento 12



Fonte: Arquivo pessoal da autora, (2022).

Figure 14 - Utilização da fita matriz de poliéster sendo fracionada



Fonte: Arquivo pessoal da autora, (2022).

Figure 15 - Foto final



Fonte: Arquivo pessoal da autora, (2022).

Figure 16 - Comparação dos sorrisos



Fonte: Arquivo pessoal da autora, (2022).

3 Discussão

O sorriso pode ser considerado como o mais importante recurso das expressões faciais, sendo possível observar a partir da década de 90, um aumento na valorização da estética dental, estando associada com a presença de dentes brancos, alinhados e bem contornados, já sendo registrado na literatura da época como um padrão de beleza. Destaca-se ainda, que um sorriso agradável pode transmitir a impressão de harmonia, admiração e simpatia, assim como, a ausência dele pode ser interpretada negativamente nas interações sociais⁹⁻¹⁰.

Considerando os cirurgiões-dentistas como os cuidadores pela obtenção de sorrisos saudáveis e estéticos, o nível de satisfação dos pacientes ao final do tratamento depende não só da qualidade técnico-científica dos procedimentos, mas também da coincidência entre as expectativas do paciente e os objetivos do profissional¹¹. Alterações dentárias de contorno, tamanho, cor e posição, são frequentes e comuns na clínica diária. Dentre as alterações mais comuns, estão os diastemas ântero-superiores.⁵

O diastema, alteração frequentemente observada, pode ser definido como a ausência de contato entre dois ou mais dentes adjacentes, e a visualização deste espaço entre os incisivos centrais superiores torna-se desagradável sob o ponto de vista estético e psicológico para alguns; apesar de, funcionalmente, reduzir muito pouco ou nada a eficiência mastigatória.¹²⁻¹³

Os diastemas podem ser causados por fatores como discrepâncias no tamanho dental, ausência de dentes, trespasse horizontal excessivo, giroversões, angulações inadequadas entre dentes contíguos, presença de freio lingual com inserção baixa, presença de dentes supranumerários ou problemas periodontais.^{1,14}

O tratamento pode ser com ortodontia, alinhando os dentes entre os arcos, e retoques estéticos podem ser realizados com resinas compostas. Porém, quando os caninos encontram-se alinhados em classe I e o problema é devido à desproporção entre dentes, pode-se optar somente pelo fechamento do diastema com resinas compostas associadas à técnica adesiva. Além disso, o fechamento pela técnica direta com resina composta apresenta a grande vantagem de ser rápido e reversível caso não se tenha alcançado o resultado estético desejado.¹⁵ Com o advento da nanotecnologia, as resinas compostas têm demonstrado adequada estabilidade de cor, facilidade de escultura, excelentes propriedades mecânicas e físicas, além de excelente polimento.¹⁶

De acordo com Lopes¹⁷, em casos de diastemas de menor extensão o fechamento com restaurações em resina composta apresentam um excelente prognóstico, sendo aqueles relacionados a diferença no tamanho dos dentes mais facilmente solucionados por essas opções. Nesse contexto¹⁸, reiteram a necessidade de um diagnóstico preciso levando em conta aspectos como a oclusão do paciente, incluindo fotos faciais e intra orais para o correto planejamento do caso e escolha da técnica.

Devido às melhorias nas propriedades dos materiais restauradores adesivos, a indicação do uso das resinas compostas passou a ser cada vez mais ampla, e os procedimentos clínicos mais conservadores.^{8,19} Por serem utilizadas em associação com sistemas adesivos, não requerem desgastes da superfície dental, economizando estrutura dental hígida, tempo clínico e encargos laboratoriais, além de mais consultas para cimentação⁸.

Existe a possibilidade de se simular o procedimento restaurador (etapa denominada de restauração de diagnóstico), com a confecção de uma guia de silicone,

recurso que auxilia no controle da forma, cor e no desenvolvimento de efeitos luminosos superficiais. Além disso, permite-se a comunicação profissional-paciente, etapa imprescindível durante a fase de planejamento, a fim de que o paciente sinta-se estimulado e confortável em participar do resultado final.²⁰

Outro fator muito relevante das resinas compostas são as suas propriedades ópticas. A fluorescência é a capacidade que o dente tem em absorver a radiação ultravioleta (“luz negra”) e emitir essa radiação na faixa de luz visível.²¹⁻²²

A opalescência é a propriedade óptica do esmalte de transmitir longas ondas do comprimento de luz natural e refletir as ondas curtas. O fenômeno é percebido no esmalte dental quando apresenta diferentes colorações em resposta aos diferentes tipos de iluminação. Resinas com tais propriedades ópticas proporcionam maiores possibilidades de oferecer resultados estéticos de maior naturalidade, semelhantes às estruturas dentais.²³

A inserção dos diferentes tipos de resina na técnica estratificada permite a restauração das camadas referentes ao esmalte e à dentina de forma separada. Essa abordagem incremental proporciona um melhor mascaramento da restauração, reproduzindo com mais precisão as características ópticas de cada substrato dental. Procedimentos de lisura e acabamento das resinas compostas é um fator importantíssimo das restaurações; pois uma restauração rugosa acaba funcionando como ponto de retenção de biofilme, podendo levar ao surgimento de mancha nas margens cavitárias, mudança precoce de cor das restaurações, cárie secundária e também problemas periodontais, como gengivite e até periodontite.²⁴

As resinas compostas de nanopartículas possibilitam restaurar forma e função dentária, respeitando as características da cor, translucidez e opalescência, fazendo a

biomimetização da estrutura dentária e ampliando, assim, sua indicação para a recuperação da harmonia estética da região anterior. É preciso, no entanto, que o profissional entenda o comportamento dos tecidos dentários sob a incidência da luz, para que seja obtido um resultado restaurador com margens imperceptíveis. Existem várias resinas compostas no mercado com características ópticas e mecânicas cada vez mais semelhantes às da estrutura dentária humana.²⁵ A técnica de estratificação é indicada para facilitar a mimetização da estrutura dental, pois facilita a acomodação das camadas de resina de forma natural, e permite uma melhor reprodução da translucidez da estrutura dentária adjacente para criar um efeito óptico harmônico, especialmente nos casos em que há grande demanda estética. A forma anatômica e a reprodução policromática dos dentes é que vai ditar se as restaurações finais serão imperceptíveis.²⁶

De todas as estruturas dentárias, o esmalte parece ser a entidade óptica mais difícil de reproduzir, já que nenhum sistema de resina composta se comporta exatamente como essa. As camadas existentes nos dentes naturais são de estrutura superficial e morfologia irregular em relação à espessura. Caso seja incluída na restauração uma camada muito espessa de resina para esmalte sobre a camada de dentina, a restauração tenderá a parecer mais escura e com tons esverdeados e azulados.²⁵ Para qualquer situação clínica é importante que o profissional opte pela abordagem mais conservadora de tratamento, para garantir a maior preservação possível de estrutura dental sadia. A técnica restauradora direta ainda é a mais conservadora para os casos semelhantes ao descrito neste trabalho, além de assegurar a sua conclusão dentro dos pilares fundamentais da saúde, função e estética. Ao final do procedimento restaurador, pôde-se observar a obtenção de excelente estética, uma vez que a paciente demonstrou-se satisfeita com o resultado clínico.²³

O sucesso dos tratamentos estéticos com restaurações diretas depende do correto planejamento, que pode ser realizado por meio de ferramentas como planejamento virtual, enceramento diagnóstico e ensaios restauradores. Essas técnicas permitem maior previsibilidade do tratamento, minimizando riscos e passando mais segurança ao profissional. Sendo assim, pode-se afirmar que as restaurações diretas em resina composta possibilitam um excelente tratamento e prognóstico estético, funcional, quando executadas com um adequado planejamento, seguindo todas as etapas e protocolos corretamente.²⁶

4 Conclusão

O recontorno dental com resina composta direta é uma técnica conservadora, capaz de harmonizar o sorriso e restaurar a forma, a função e a estética dental. Um correto planejamento, utilizando fotografias e um ensaio restaurador, garante a previsibilidade desse tratamento visando atender às exigências estéticas dos pacientes. O presente caso clínico proporcionou estética, harmonia dental e superou as expectativas da paciente, contribuindo para o sucesso clínico.

5 Referências

- 1 - Oesterle LJ, Schellart WC. Maxillary midline diastemas: a look at the causes. *J Am Dent Assoc.* 1999 Jan; (130)1:85-94, 1999.
- 2 - Claman L, Alfaro MA, Mercado A. An interdisciplinary approach for improved esthetic results in the anterior maxilla. *J Prosthet Dent.* 2003, (89)1:1-5.
- 3 - Yousef, M. et al. The perception of smile attractiveness among Saudi population. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*, 2015, (17). Disponível em: <http://doi:10.2147 / CCIDE.S74764>. Acesso em: 28 abr. 2020

- 4 - Chu, CH.; Zhang, CF; Jin, LJ. Treating a maxillary midline diastema in adult patients. *The Journal Of The American Dental Association*, 2011 nov; 142(11):1258-1264. Disponível em: Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14219/jada.archive.2011.0110>. Acesso em: 23 nov. 2019.
- 5 - D'altoé LF. Reanatomização de dentes ântero-superiores com resinas compostas: relato de caso clínico. *Clínica – Int. J. Braz. Dent.* 2007; 3(4): 374-381.
- 6 - Fahl JR, N. Direct-Indirect Class V Restorations: A Novel Approach for Treating Noncarious Cervical Lesions Article first published online: *J Esthet Rest Dent*, 2015 Sep-Oct;27(5):267-84.
- 7 – MINAYO, M. C. S. (org.) Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis – Rio de Janeiro, Vozes, 1994. MINAYO, M. C. S.
- 8 - Baratieri, L. N., Araújo Jr, E. M., Monteiro Jr, S., Vieira, L. C. C. Caderno de dentística: restaurações adesivas diretas com resina composta em dentes anteriores fraturados. 1ª. ed., São Paulo: Santos. 2002.
- 9 - Chaudhari, A.; Bagga, D. K.; Agrawai, P.; Kalra, H.; Sirohi, D. An assessment of the self-satisfying smile among different professionals. *J Int Oral Health*, set. 2021;10(11):1-4.
- 10 - Gonçalves, A. C. R.; Aquino, P. H. F.; Torres, S. A. S.; Mendes, D. C. Direct restorative approach with composite resin in a discolored tooth: a case report. *Revista Odontológica do Brasil Central*, Montes Claros, fev. 2021;; 30(89)33-43. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/1460>. Acesso em: 23 abr. 2021
- 11 - Reis SAB, Abrão J, Capelozza Filho L, Claro CAA. Análise Facial Subjetiva. *R. Dental Press Ortodon. Ortop. Facial Maringá*. 2006; 11(5): 159-172.
- 12 - Araujo, E. M. Fechamento de diastemas por meio de restaurações diretas de resina composta. *Clinica – Int. J. Braz. Dent.*, 2005:(1);339-58.
- 13 - Rosa, F. M., Hammerschmitt, T., Zancher, M., Pozzobon, R. A importância do enfoque multidisciplinar no recontorno estético de diastemas e incisivos conóides. *Clínica – Int. J. Braz. Dent.*, 2007:(3); 42-8.
- 14 - Da Cunha LF, Valeretto TM, Pirolo R, Mondelli J, Gonzaga CC, Furuse AY. Free-hand stratification with composite resins for the closure of anterior diastema. *RSBO*, 2012;9(3):334-9
- 15 - Simões MP et al. Restaurações estéticas conservadoras em dentes anteriores. *R Dental Press Estét.* 2009; 6(1): 90-101.

- 16 - Vellasco K; Campos I; Zouain-ferreira TRF; Basting RT. Dentística minimamente invasiva: plástica dental. *Arq Odontol.* 2006; 42(2): 104-112.
- 17 - Lopes, I. I.; Souza, C. R. G.; Batalha, C. P.; Pimenta, Y. S.; Belém, L. C.; Laborda, C. M. Os aspectos gerais do diastema e seus tratamentos: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development.*, Curitiba, dez 2020:6(12);97971-97983. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/21579>. Acesso em: 05 set. 2021
- 18 - Scott, CK.; Velo, MMA.C.; Michellin, MB.; Zabeu, GS.; Jalkh, EB.; Bombonatti, JFS; Mondelli RFL. Abordagem restauradora estética e conservadora para o fechamento de diastemas múltiplos após tratamento ortodôntico: relato de caso. *Clinical and Laboratorial Research in Dentistry.*, São Paulo, p 1-10, mar. 2019.
- 19 - Pedrini, D., Jardim, O. S, Poi, W. R. Transformação de dente conóide e fechamento de diastema em clínica geral. *Rev. FOL*, 2000:12;52-6.
- 20 - Cardoso, PC., Ferreira, IA., Vieira, LCC., Araújo, E. Realidade clínica no fechamento de diastemas: relato de caso clínico. *Clinica – Int. J. Braz. Dent.*, 2005:(1); 305-312.
- 21 - Santos, J.F.F; Leinfelder, K.F. O estágio atual das resinas compostas. *Rev Ass Paul Cirurg Dent*, 1982; (3),332-335.
- 22 - NORA, A; D; BUENO, R.P.R; POZZOBON, R.T; 2013
- 23 - Lee, YK; Lu, H. Powers, J.M. Efeito do selante de superfície e manchamento na fluorescência das resinas compostas. *J Prosthet Dent*, 2005:93; 260-266.
- 24 - Alves, LMM. et al. Rugosidade e microscopia de força atômica de resinas compostas submetidas a diferentes métodos de polimento. *Polímeros*, 2013:23(5); 661-666. Disponível em <https://doi.org/10.4322/polimeros.2013.053>
- 25- Nahsan FPS, Mondelli RFL, Franco EB, Naufel FS, Ueda, JK, Schmitt VL et al. Clinical strategies for esthetic excellence in anterior tooth restorations: understanding color and composite resin selection. *J. Appl. Oral Sci.* 2012; 20(2): 151-156.
- 26 - Reis, GR; Oliveira, LPM; Vilela, ALR; Menezes, MS. Mock-up: previsibilidade e facilitador das restaurações estéticas em resina composta. *Revista Odontológica do Brasil Central*, ago., 2018:27(81);105-111.