

Faculdade Sete Lagoas - FACSETE

Ana Paula Ferreira de Assis

**REANATOMIZAÇÃO DE INCISIVOS SUPERIORES EM RESINA COMPOSTA
COM GUIA PALATINA EM SILICONE: RELATO DE CASO**

Recife

2019

Ana Paula Ferreira de Assis

**REANATOMIZAÇÃO DE INCISIVOS SUPERIORES EM RESINA COMPOSTA
COM GUIA PALATINA EM SILICONE: RELATO DE CASO.**

Monografia apresentada ao Programa de pós-graduação em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito final a obtenção do título de especialista em Dentística.

Orientador: Prof. Dr. Cláudio Heliomar Vicente da Silva
Coorientador: Luís Felipe de Espíndola Castro

Recife

2019

Dados internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Biblioteca Prof. Guilherme Simões Gomes
Faculdade de Odontologia de Pernambuco - FOP/UPE

A848r Assis, Ana Paula Ferreira de
Reanatomização de incisivos superiores em resina composta com guia palatina em silicone: relato de caso/Ana Paula Ferreira de Assis; orientador: Cláudio Heliomar Vicente da Silva; coorientador: Luís Felipe de Espíndola Castro. - Recife, 2019.

19f.: il. -

Monografia (Especialização em Odontologia: área de concentração Dentística) - Faculdade Sete Lagoas, FACSETE, Centro de PósGraduação em Odontologia, CPGO, Recife, 2019.

1 RESINAS COMPOSTAS 2 DIASTEMA 3 ESTÉTICA DENTÁRIA 4 CLAREAMENTO DENTAL I Silva, Cláudio Heliomar Vicente da (orient.) II Castro, Luís Felipe de Espíndola (coorient.) III Título

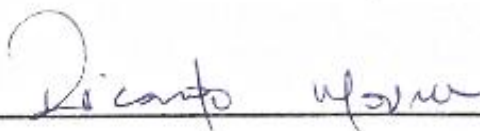
CDD 21th ed.- 617.672
Manoel Paranhos - CRB4/1384

Monografia intitulada "REANATOMIZAÇÃO DE INCISIVOS SUPERIORES EM RESINA COMPOSTA COM GUIA PALATINA EM SILICONE: CASO CLÍNICO" de autoria da aluna Ana Paula Ferreira de Assis.

Aprovada em: 27/09/2019 pela banca constituída dos seguintes professores:


Prof. Cláudio Hellomar V. da Silva


Profa. Juliana Raposo Souto Maior


Prof. Ricardo Paredes Paiva Sobreira de Moura

Prof. Ricardo Paredes Paiva Sobreira de Moura

Recife, 27/09/19.

Faculdade Sete Lagoas – FACSETE

Rua Ítalo Pontelo 50 – 35.700-170. Sete Lagoas, MG.

Telefone: (31) 37733-3258 – www.facsete.edu.br

AGRADECIMENTOS

À Deus, todo poderoso, por todos os aprendizados ao decorrer da minha vida. Eles, positivos ou negativos me permitiram agir de forma íntegra e humana e por ter me concedido a glória de ter como pais, Paulo e Alba!!!

À minha mãe, pelo amor, colo e carinho prestados a mim nos momentos de incertezas e angustias !!!

Ao meu pai, pelas palavras de apoio, essenciais à minha crença de que com empenho, garra e dedicação podemos conquistar os nossos sonhos.

Aos meus irmãos, Erick, Karina e Vanessa que sempre me incentivam profissionalmente, comemorando comigo cada conquista, seja ela grandiosa ou mínima.

Aos meus sobrinhos, Dudinha e Miguel, por me tornarem mais completa e feliz !!!

Ao meu cunhado, Gustavo, pelo incentivo, apoio e pelos conselhos empreendedores tão importantes na odontologia !!!

À amiga, Talitha Didier, pela amizade querida, sincera, verdadeira e confiante de todos os meus desabafos não só pessoais como também profissionais!!!

Aos amigos que ganhei durante esta especialização, em especial, a Stephanie Quintans, pelas experiências trocadas e por nossos momentos de alegria!!! As caronas, nossos sushis e lanches na Simone Barros me farão falta!!!

Ao Prof. Dr. Claudio Heliomar, pelo seu apoio e orientação no caso relatado neste trabalho e por todos os conselhos incentivadores sobre a minha vida profissional !!!

Ao professor Felipe Espíndola, pela grande atenção dada a mim, pelas inúmeras sugestões de melhorias para este trabalho !!!

À Professora Ana Rosa Cunha, Aninha, por seus ensinamentos, carinho, atenção e amizade !!!

À todos os professores da equipe, que colaboraram com sua sabedoria e conhecimento nesta trajetória !!!

RESUMO

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de reanatomizações dentárias de incisivos superiores com resina composta e guia palatina em silicone. Paciente do gênero feminino, leucoderma, 57 anos, buscou atendimento no Centro de Pós Graduação em Odontologia (CPGO-Recife), queixando-se de dentes pequenos, escurecidos e com espaçamento entre eles. Após o diagnóstico e a aceitação da paciente do plano de tratamento proposto, iniciou-se a terapêutica nas seguintes etapas: clareamento dental pela técnica combinada, e restaurações dos elementos 12, 11, 21 e 22. Antes do procedimento restaurador, foi realizado o clareamento dental em consultório com peróxido de hidrogênio 37,5% (2 sessões) combinado com o clareamento supervisionado com peróxido de carbamida 10% (3 semanas). Após obtenção da cromia desejada, iniciou-se os procedimentos restauradores. Para isso, foi realizado um ensaio clínico restaurador, e a partir dele, foi confeccionada uma guia palatina em silicone. Após isolamento absoluto, profilaxia com pasta de pedra pomes e água, foi realizado o condicionamento com ácido fosfórico 35% por 30s, lavagem com spray de água/ar e secagem. Em seguida, foi aplicado o adesivo (2 camadas), volatilização do solvente com leves jatos de ar e polimerização (20s). Posteriormente, um incremento de resina translúcida foi inserida na guia palatina em silicone e levada em boca para conformação da concha palatina e polimerização (20s). Resinas compostas com opacidade compatível com a dentina e translucidez compatível ao esmalte foram aplicada de forma estratificada no sentido palatino-vestibular. Por fim, foram realizados os ajustes oclusais, acabamento com discos de lixa e polimento com borrachas polidoras e discos de feltro. A técnica empregada permitiu a reparação estética e harmônica do sorriso. A realização do ensaio clínico restaurador e confecção da guia palatina em silicone permitiu uma maior previsibilidade dos resultados.

Palavras-chave: Estética Dentária; Diastema; Clareamento Dental; Resinas Compostas.

ABSTRACT

The goal of this project is to evidence a clinical trial of dental resuscitation of upper incisors with composite resin and silicone palatal guide. A female patient, leukoderma, age of 57, sought help in the Centro de Pós Graduação em Odontologia (CPGO-Recife) complaining about small, darkened, spaced teeth. After the diagnoses and the agreement of the proposed treatment by the patient, therapy was started in the following steps: dental bleaching by the combined technique, and restoration of elements 12, 11, 21 and 22. Before the restorative procedure, it was performed in clinic teeth whitening with 37.5% hydrogen peroxide (2 sessions) combined with supervised bleaching of 10% carbamide peroxide (3 weeks). After obtaining the desired chromium, the restorative procedures were started. For this, a restorative clinical trial was performed, and from it, a silicone palatal guide was made. After absolute isolation, prophylaxis with pumice paste and water, it was performed the conditioning with 35% phosphoric acid for 30s, water/air spray wash and drying. Then, it was applied the adhesive (2 layers), solvent volatilization with light air jets and polymerization (20s). Subsequently, it was inserted a translucent resin increment into the silicone palatal guide and taken into the mouth for palatine conformation and polymerization (20s). Composite resins with dentin-compatible opacity and enamel-compatible translucency were stratified in the palatine-buccal direction. Finally, occlusal adjustments, finishing with sanding discs and polishing with polishing rubbers and felt discs were performed. The technique employed allowed the aesthetic and harmonic repair of the smile. The restorative clinical trial and the making of the silicone palatal guide made the results more predictable.

Key words: Dental Aesthetics; Diastema; Composite Resins; Tooth Whitening.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 RELATO DE CASO	8
2.1 Etapa 1 - Clareamento dental pela técnica associada	9
2.2 Etapa 2 - Reanatomizações dentais com guia de silicone9
3 DISCUSSÃO.....	14
4 CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS	16

1 INTRODUÇÃO

Um sorriso estético é cada vez mais exigido por parte da sociedade moderna, uma vez que dentes claros, harmônicos e saudáveis são fatores essenciais para obtenção de autoestima, além de proporcionar melhor interação social (ESPÍNDOLA-CASTRO *et al.* 2019). Discrepâncias entre o tamanho dentário ou a distribuição inadequada do espaçamento dos dentes anteriores é um grande problema estético para muitos pacientes (BERWANGER *et al.*, 2016; KULSHRESTHA *et al.*, 2017; DEMIREL *et al.*, 2018;). Diastemas são espaços interdentais maiores que 0,5mm que não permitem contatos com os dentes adjacentes (SAKAMOTO JUNIOR *et al.*, 2011; SCHWARZ *et al.*, 2013; ESPÍNDOLA-CASTRO *et al.*, 2019). Estes espaços aumentados podem causar prejuízo estético ao sorriso e à harmonia dento-facial.

Além dos Diastemas o formato e tamanho insatisfatórios dos dentes, escurecimentos dentais, restaurações pigmentadas e mal adaptadas também podem comprometer a estética (MENEZES *et al.*,2013; GOYATÁ *et al.*, 2017; GOUVEIA *et al.*,2018;). Diversas opções terapêuticas têm sido relatadas na literatura para reanatomizações e recuperações de dentes esteticamente comprometidos, tais como uso de aparelhos ortodônticos, laminados cerâmicos, próteses fixas e restaurações em resina composta (MENEZES *et al.*, 2013; FURTADO *et al.*, 2018). A utilização de resinas compostas nanoparticuladas constitui uma opção de tratamento para essas alterações, sendo capaz de reestabelecer a função e a estética dental de forma minimamente invasiva (REIS *et al.*, 2018; FONSECA *et al.*, 2013). O uso desta classe de materiais de forma direta é uma alternativa de baixo custo quando comparada aos laminados cerâmicos (LIMA *et al.*, 2013; MIRANDA *et al.*, 2016).

A técnica requer uma menor quantidade de sessões clínicas, ausência ou mínimo desgaste da estrutura dentária sadia e possui facilidade na execução (PEREIRA *et al.*; 2016). O aprimoramento das resinas compostas e suas propriedades físicas e mecânicas permitem reproduzir características como translucidez natural do esmalte e a opacidade da dentina (GOUVEIA *et al.*, 2018), além de permitir caracterização e polimento superficial adequados, biomimetizando os tecidos dentários (MAIA *et al.*, 2015).

A texturização da superfície é uma forma adicional de trazer naturalidade à restauração, por meio da produção de ranhuras na superfície da restauração, o que leva à reflexão da luz, condição natural da superfície dental (FONSECA *et al.*, 2013; PEDRAZZI *et al.*, 2014; SANTIN *et al.*, 2019). Após a fina caracterização da superfície, o polimento deve ser procedido para melhorar a lisura superficial, sem que haja a perda dos detalhes conseguidos na etapa de texturização (FONSECA *et al.*, 2013).

O emprego direto das resinas compostas pode ser obtido pela técnica “à mãos livres” ou com o uso de guia palatina em silicone (ESPÍNDOLA-CASTRO *et al.*, 2019). Esta última, apresenta como vantagem a facilidade de conformar os contatos proximais, melhorar a adaptação do material restaurador e conferir maior previsibilidade na execução do caso (REIS *et al.*, 2018).

Deste modo, o presente trabalho objetivou relatar um caso clínico de reanatomizações dentais de incisivos superiores em resinas compostas com uso de guia palatina em silicone.

2 RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, 57 anos de idade, procurou a clínica de especialização em Dentística do Centro de Pós Graduação em Odontologia (CPGO), apresentando como queixa principal dentes anterossuperiores pequenos e curtos.

Ao ser submetida ao exame clínico, observou-se não só desarmonia de forma e tamanho dos dentes, mas também elementos dentários escurecidos, restaurações pigmentadas, contorno gengival insatisfatório, mordida aberta anterior e diastemas entre os elementos 12, 11, 21 e 22 (Imagem 01).

Foi proposto a paciente a realização de gengivoplastia, clareamento dental e reanatomizações dos incisivos superiores com resina composta. Após aceitação do planejamento proposto, a paciente foi encaminhada para clínica de periodontia (CPGO-Recife) para melhorar os contornos e parábolas gengivais. Após o período cicatricial e retorno do procedimento cirúrgico periodontal, o tratamento prosseguiu com as seguintes etapas: 1) clareamento dental associado e 2) Reanatomização dos incisivos superiores em resina composta com auxílio de guia palatina em silicone.



Fig. 01 - Aspecto clínico inicial em vista frontal do sorriso

2.1 Etapa 1 - Clareamento dental pela técnica associada

Para o emprego da técnica, foi realizado duas sessões de clareamento dental em consultório com agente peróxido de hidrogênio 37.5% (Pola office+ / SDI, São Paulo, Brasil). Após proteção dos tecidos moles com afastador labial, abaixador lingual e barreira gengival, o agente clareador foi aplicado sobre a superfície dos dentes que compõem o sorriso seguindo as recomendações do fabricante (4x8min). Na mesma sessão, foi realizada moldagem de ambos os arcos, com alginato (Hydrogum 5 / Zhermack, Rovigo, Itália); obtenção de modelo de trabalho em gesso tipo III (Dentsply Sirona, São Paulo, Brasil) e confecção de moldeira personalizada/individualizada com o auxílio de uma placa para clareamento de 1mm (Whiteness / FGM, Santa Catarina, Brasil). O clareamento supervisionado foi realizado com peróxido de carbamida 10% (Whiteness Perfect / FGM, Santa Catarina, Brasil) por 8 horas diárias, durante 3 semanas.

2.2 Etapa 2 - Reanatomizações dentais com guia de silicone

Foi realizado um ensaio clínico restaurador com resina composta diretamente sobre os dentes a serem reanatomizados. O material restaurador foi esculpido sem a aplicação de agentes de união com o objetivo de avaliar a proporcionalidade dos dentes em boca. Após a constatação da proporção adequada, e aprovação do sorriso pela paciente, foi realizada a moldagem com alginato do ensaio clínico restaurador. A partir da moldagem, foi confeccionado o modelo de gesso. A face palatina do modelo foi moldada com silicone de adição (President, Coltene, VigodentSA Indústria e Comércio, Rio de Janeiro, Brasil).

Antes de iniciar o procedimento restaurador, foi realizado a seleção de cor da resina composta sob luz natural, e realização de isolamento absoluto com lençol de borracha (Madeitex, São Paulo, Brasil). Na sequência foi realizada uma profilaxia com pasta de pedra pomes e água com escova de Robinson em baixa rotação (Imagem 02).

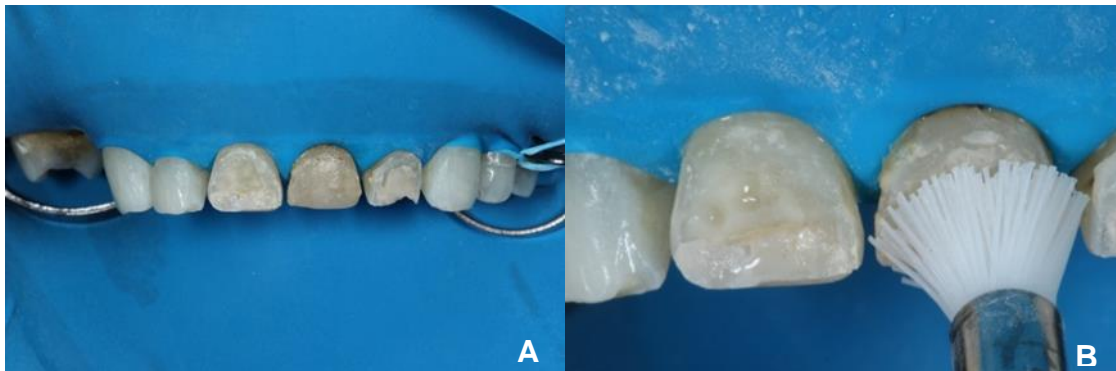


Fig. 02 - Isolamento absoluto do campo operatório(A) Profilaxia com pasta de pedra pomes e água. (B)

Na sequência, foi realizado o condicionamento do esmalte com ácido fosfórico a 35% (Ultradent, Utah, EUA) por 30 segundos e lavagem com spray de água/ar pelo dobro do tempo e secagem com jatos de ar. Em seguida, foi aplicado o sistema adesivo universal (Single Bond / 3M, Minnesota, EUA) e fotopolimerizado por 20 segundos (Imagem 03).

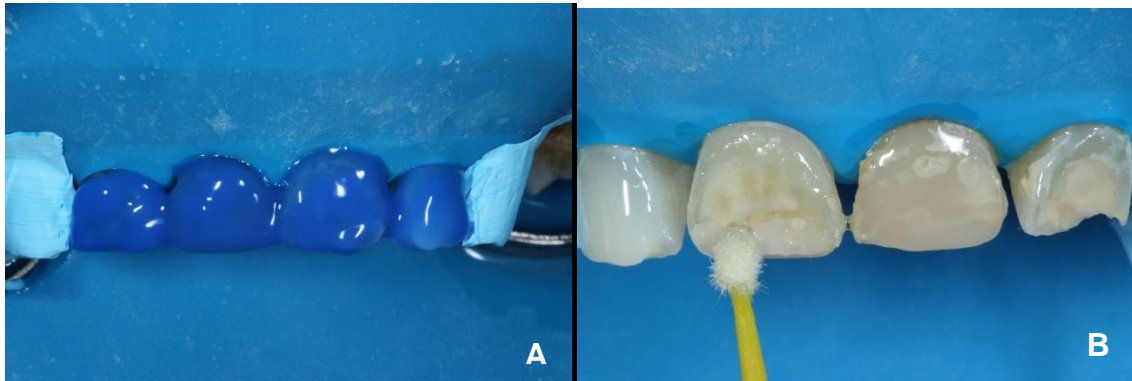


Fig 03 - Aplicação do sistema adesivo. Em (A) aplicação do ácido fosfórico 35% por 30s. em (B), aplicação do adesivo.

Um incremento de resina composta nanoparticulada Palfique WE (Tokuyama Dental, Tóquio, Japão) foi inserida na guia de silicone e levada em boca para conformação da concha palatina (Imagem 04).

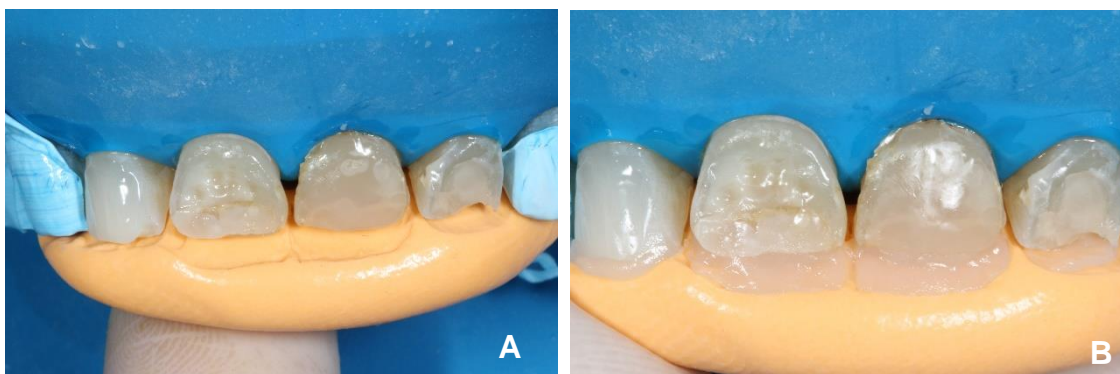
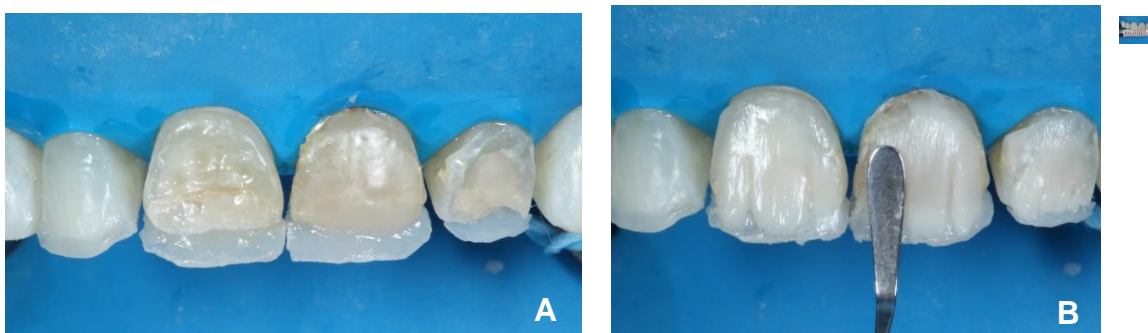


Fig. 04 - Conformação da concha palatina. Em (A) prova da guia em boca. Em (B) inserção de incremento de resina na face palatina.

Para a caracterização da dentina e esmalte foram utilizadas as resinas A1D da Z350XT (3M-ESPE, Minnesota, EUA) e A1 da Palifique (Tokuyama Dental, Tóquio, Japão), respectivamente (Imagem 05).



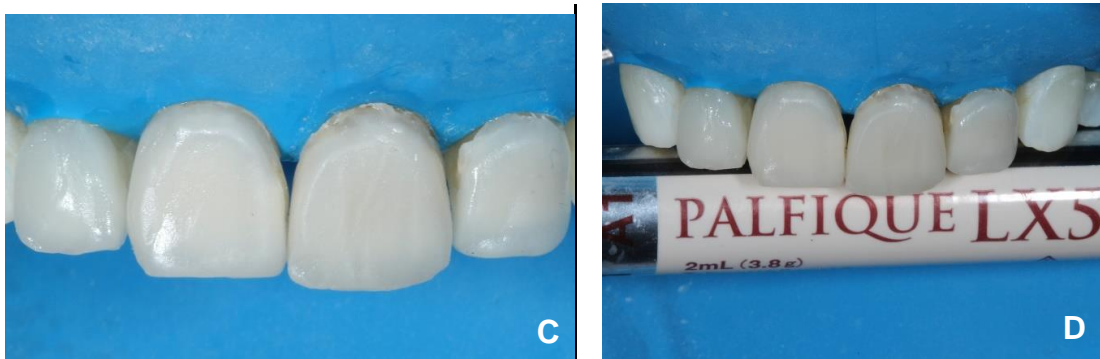


Fig. 05 - Procedimentos restauradores. Em (A), concha palatina. Em (B) caracterização com resina com opacidade compatível com a dentina. Em (C) e (D) aplicação de resina compatível com a translucidez do esmalte.

Em seguida, foi realizado o acabamento com discos de lixa Sof-lex Pop-on (3M-ESPE, Minnesota, EUA) (Imagem 06).

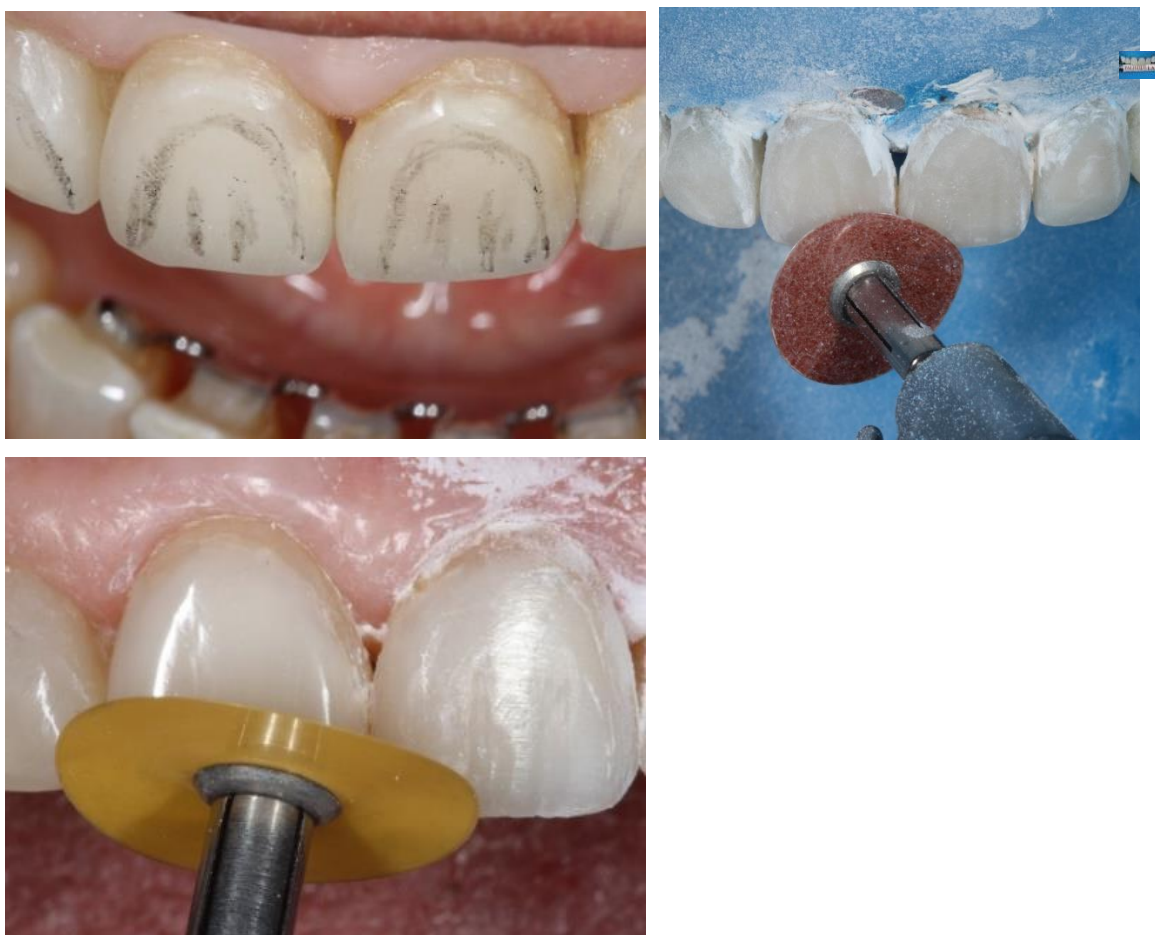


Fig. 06 - Remoção de excessos com discos de lixa sof-lex pop on.

A reprodução das características das superfícies dos dentes restaurados bem como o polimento foram realizados com polidores para resina (American burrs, Santa Catarina, Brasil) e disco de feltro além de pasta para polimento (Universal PolishingPaste / Ivoclar Vivadent, Liechtenstein, Alemanha), (Imagem 07). Obteve-se então o resultado planejado (Imagem 08).



Fig. 07- Polimento das restaurações com pontas borrachas polidoras e disco de feltro



Fig. 08 - Aspecto clínico final.

3 DISCUSSÃO

Cada vez mais, aumenta a demanda de pacientes que procuram o consultório odontológico visando melhorar a aparência de seu sorriso, principalmente quando se trata dos dentes anteriores (BERWANGER *et al.*, 2016). Este interesse tem sido motivado pela mídia e personalidades influenciadoras (Maia *et al.*, 2015). A paciente procurou atendimento odontológico insatisfeita com a estética de seus incisivos superiores.

A estética facial é fortemente influenciada pela aparência dos dentes. Um sorriso considerado agradável, deve possuir simetria e estética (FONSECA *et al.*, 2013; MENEZES *et al.*, 2013; SCHWARZ *et al.*, 2013; BERWANGER *et al.*, 2016; GOUVEIA *et al.*, 2016; ESPÍNDOLA-CASTRO *et al.*, 2019). Assim, a presença de diastemas, discrepâncias entre a forma e tamanho dos dentes e a alteração da cor podem provocar desconforto ao paciente e causar inquietação a quem observa (Menezes *et al.*; 2013;). No caso apresentado, o tamanho diminuído e os espaçamentos entre os dentes eram as principais queixas da paciente.

Para solução do caso, foi realizado reanatomizações com resina composta de forma direta. Pequenas alterações de forma, posição ou cor dos dentes podem ser solucionadas de maneira conservadora (FONSECA *et al.*, 2013; MENEZES *et al.*, 2013; BERWANGER *et al.*, 2016; PEREIRA *et al.*, 2016; GOYATÁ *et al.*, 2017; REIS *et al.*, 2018; ARAÚJO *et al.*, 2019; ESPÍNDOLA-CASTRO *et al.*, 2019). Segundo Araújo *et al.* (2019), o sistema restaurador adesivo de uso direto é uma excelente opção para a restauração de dentes anteriores, pois permite a reprodução da forma, tamanho e cor dos dentes, devolvendo ao paciente um sorriso harmonioso, além da durabilidade, boa lisura superficial, facilidade de polimento, rapidez na obtenção dos resultados e reversibilidade. Além destes fatores, o uso direto das resinas compostas foi optado por ser um procedimento que requer menor ou nenhum desgaste de tecido sadio, além de possibilitar fácil reparo e possuir menores custos quando comparado aos laminados cerâmicos.

Para Gouveia *et al.* (2018), a correta utilização de sistemas adesivos em dentes anteriores, pode evitar falhas na retenção e conseqüentemente, diminuir

o risco de microinfiltração marginal e descoloração. Sendo estas as principais causas das trocas de restaurações (MENEZES *et al.*, 2013; JANUÁRIO *et al.*, 2016). Além disso, a técnica permite uma maior resistência a união, devido à retenção micromecânica proporcionada pelo condicionamento ácido da superfície dentária (FONSECA *et al.*, 2013; BERWANGER *et al.*, 2016). No entanto, para Pereira *et al.* (2016), restaurações diretas em resina composta exigem maior habilidade artística por parte do profissional e devem ser bem indicadas e planejadas.

Em um sorriso harmônico, há uma dominância dos incisivos centrais superiores, sendo que a largura do incisivo lateral, idealmente, deveria ter proporcionalmente 61,8% da largura do incisivo central (GOPFERT *et al.*, 2012). Uma alternativa para facilitar a reprodução dessas proporções seria a realização do enceramento diagnóstico em modelo de estudo e a confecção de matriz de silicone (FONSECA *et al.*, 2013; MENEZES *et al.*, 2013; RODRIGUE *et al.*, 2014; REIS *et al.*, 2018). No presente estudo, a matriz de silicone foi conformada a partir da realização de um ensaio clínico restaurador.

Segundo Schwarz *et al.* (2013) e Netto *et al.* (2011), a utilização da matriz de silicone estabelece uma previsibilidade quanto ao tamanho e formato dos dentes, promovendo maior rapidez ao trabalho, possibilitando a estratificação da restauração em camadas de compósitos com cores distintas.

A interação da dentina e do esmalte determina diferentes características cromáticas nas regiões do dente e isso reflete na dificuldade em que o profissional se depara em tentar reproduzir uma restauração com um aspecto mais próximo do dente natural (NETTO *et al.*, 2011; ARAÚJO *et al.*, 2019). Por este motivo, é importante a realização dos testes de cores e utilização de resinas compostas com opacidade e translucidez compatíveis com a dentina e esmalte (FONSECA *et al.*, 2013; PEDRAZZI *et al.*, 2014).

Irregularidades superficiais das restaurações em resina composta podem provocar descoloração, manchas, acúmulo de placa bacteriana e consequentes danos à saúde periodontal, podendo favorecer ainda o aparecimento de cáries secundárias (NUNES *et al.*, 2013; MENEZES *et al.*, 2014; GOUVEIA *et al.*, 2018;). A realização de forma correta do acabamento e polimento não só reduzem a incidência dessas alterações, como também aumentam a qualidade e longevidade das restaurações em resina composta, garantindo reprodução de

detalhes, cor e brilho (SAKAMOTO JÚNIOR *et al.*; 2011; FONSECA *et al.*, 2013; MENEZES *et al.*, 2014; ;LIMA *et al.*, 2016; MIRANDA *et al.*, 2016; JANUÁRIO *et al.*, 2016 GOYATÁ *et al.*, 2017; ARAÚJO *et al.*, 2019; SANTIN *et al.*, 2019).

4 CONCLUSÃO

Reantomizações com resina composta de forma direta permitiram a reparação estética e harmônica do sorriso. A realização do ensaio clínico restaurador e confecção da guia palatina em silicone possibilitou facilidade de execução, previsibilidade dos resultados além de satisfação da paciente e da Cirurgiã Dentista com a conclusão do caso.

REFERÊNCIAS

Acatauassú Nunes P.M.; Ferreira S.S.; Pita Sobral M.A.; Turbino M.L. Lisura superficial de resinas compostas com nanopartículas após protocolos de acabamento e polimento. **Rev Assoc Paul Cir Dent.**, v. 67, n. 3, p. 224-228, 2013.

Araújo I.D.T.; Abrantes P.S.; Borges B.C.D.; Assunção I.V. Reabilitação estética anterior com resina composta: relato de caso. **Revista Ciência Plural.**, v.5, n.1, p.89-101, 2019.

Berwanger C.; Rodrigues R. B.; Ev L.D.; Yamith A.; Denadai G.A.; Erhardt M.C.G.; Souza F.H.C. Fechamento de diastema com resina composta direta-relato de caso clínico. **Rev Assoc Paul Cir Dent.**,v.70, n.3, p.317-322, 2016.

Demirel K. Soft tissue considerations in the management of diastemas. **Clinical Dentistry Reviewed**, v.2, n.1, p.9-15, 2018.

Espíndola-Castro L.F.; Filgueiras L.V.; Maior J.R.S.; Pedrosa M.S.; Silva C.H.V. Harmonização estética do sorriso - cirurgia periodontal, clareamento dental e

fechamento de diastemas – relato de caso. **Full Dentistry in Science**, v.10, n.38, p.42-48, 2019.

Espíndola-Castro L.F.E.; Monteiro G.Q.M.; Ortizoga L.S.; Silva C.H.V.; Souto-Maior J.R. Multidisciplinary Approach to Smile Restoration: Gingivoplasty, Tooth Bleaching, and Dental Re-anatomization. Case Report | **Smile Esthetics**, v.40, n.9, 2019.

Fonseca R.B.; Kasuya A.V.B.; Favarão I.N.; Honorato I.S.S.; Santos M.L.; Alves Filho L.C. Técnica de Estratificação e Texturização Superficial de Resinas Compostas em Dentes Anteriores – Seis Meses de Acompanhamento. **Clínica - International Journal of Brazilian Dentistry**, Florianópolis, v.9. n.3, p.324-332, 2013.

Furtado D.C.; Melo E.L.; GOMES M.A.L.; Pontes K.T.; Neves J.L.; Canto C.A.S.; Assis C.P.P.; Braz R. A importância da reabilitação oral estética na alteração de forma e cor dos dentes: relato de caso clínico. **Arch Health Invest**, v.7, n.12, p.502-507, 2018.

Gopfert I.M.; Rivera G. Proporção áurea e harmonia de sorriso em alunos de graduação da Universidade Católica de Brasília. **Oral Sci**, v.4, n.2, p.43-47, 2012.

Gouveia C.G.; Júnior R.M.; Peralta F.S.; Scherma A.P.; Resende L.F.M. Facetas diretas de resina composta em dentes anteriores: relato de caso. **ClipeOdonto**, v.9,n.1, p.44-50, 2018.

Goyatá F.R.; Costa H.V.; Marques L.H.G.; Barreiros I.D.; Lanza C.R.M.; Novaes Júnior J.B.; Moreno A. Remodelação estética do sorriso com resina composta e clareamento dental em paciente jovem: relato de caso. **Arch Health Invest**, v.6, n.9, 2017.

Januário M.V.S.; Santos J.S.J.; Silva E.L.; Vasconcelos M.G.; Vasconcelos R.G. Acabamento e polimento das restaurações de amálgama e resina

composta: conceitos práticos e fundamentos clínicos. **Saluvista**, Bauru, v.35, n.4, p.563-578, 2016.

Kulshrestha R.; Agarwal K.; Kant A.; Singh K.; Singh D.; Kant R. Evaluation of Golden proportion in north indian individuals with an aesthetic smile. **J Dent Oral Care Med**, v.3, n.1, p.104-109, 2017.

Lima R.B.W.; Leite J.T.; França R.M.; Brito M.C.T.; Uchôa R.C.; Andrade A.K.M. Reabilitação Estética Anterior pela Técnica do Facetamento – Relato de Caso. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.17, n.4, p.363-370, 2013.

Maia TS; Borges MG; Silva FP; Menezes MS. Harmonização do sorriso com facetas diretas em resina composta: relato de caso. Clínica - **International Journal of Brazilian Dentistry**, Florianópolis, v.11, n.4, p.392-401, 2015.

Menezes M.S.; Reis G.R.; Borges M.G.; Raposo L.H.A. Transformação do sorriso por meio de fechamento de diastema utilizando resina composta nanoparticulada – relato de caso. **Full Dent. Sci**, v.5, n.17, p.163-170, 2013.

Menezes M.S.; Vilela A.L.R.; Silva F.P.; Reis G.R.; Borges M.G. Acabamento e polimento em resina composta: reprodução do natural. **Rev Odontol Bras Central**, v.23, n.66, 2014.

Miranda R.R.; Rizza G.C.R.; Bettero F.C.B.; Simamoto Júnior PC, Novais VR. Tratamento odontológico integrado com ênfase em estética: relato de caso. **Rev Odontol Bras Central**, v.25, n.74, 2016.

Netto LC & Werneck, D. Resolução estética de dentes anteriores. **Revista Dentística on line** – ano 10, número 22 (jul / set 2011)

Pedrazzi H.; Santos C.R.; Takeuchi C.Y.G. Relevância da característica óptica de translucidez na reanatomização de incisivo lateral conoide pela técnica de estratificação em resina composta. **Rev Dental Press Estét**, v.11, n.1, p.82-91, 2014.

Pereira D.A.; Borges M.G.; Silva F.P.; Menezes M.S. Reabilitação estética do sorriso por meio de procedimento restaurador direto com resina composta nanoparticulada: relato de caso. **Rev Odontol Bras Central**, v.25, n.72, 2016.

Reis G.R.; Oliveira L.P.M.; Vilela A.L.R.; Menezes M.S. Mock-up: previsibilidade e facilitador das restaurações estéticas em resina composta. **Rev Odontol Bras Central**, v.27, n.81, p.105-111, 2018.

Rodrigue S.D.R; Argolo S.; Cavalcanti A.N. Reanatomização dental com resina composta – relato de caso. **Revista Bahiana de Odontologia**, v.5, n.3, p.182-192, 2014.

Sakamoto Junior A.S.; Verde F.A.V.; Hirata R.; Gomes J.C. Restauração de fechamento de diastema com resina composta: relato de caso. **Full Dentistry in Science**, v.2, n.8, 2011.

Santin D.C.; Scotti C.K.; Velo M.M.A.C.; Camim F.S.; Mondelli R.F.L.; Bombonatti J.F.S. Protocolo de acabamento, texturização e polimento para restaurações diretas em resina composta. **Clin Lab Res Den**, v.1, n.7, 2019.

Schwarz V.; Simon L.S.; Silva S.A.; Ghiggi P.C.; Cericato G.O. Fechamento de Diastema com Resina Composta: Relato de Caso. **J Oral Invest**, v.2, n.1, p.26-31, 2013.