

FACETAS DIRETAS EM DENTES ANTERIORES: RELATO DE CASO

[Odontologia](#), Volume 28 - Edição 134/MAI 2024 / 31/05/2024

DIRECT VENEERS ON ANTERIOR TEETH: CASE REPORT

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.11448470

Gabriel Meireles Dos Santos¹

David Souza de Jesus Nadai²

Vitória Brenda Gonçalves Guerra³

Regina Márcia Serpa Pinheiro⁴

Paulo Roberto Marão de Andrade Carvalho⁵

RESUMO: Os padrões estéticos contemporâneos justificam a crescente demanda dos procedimentos odontológicos que visam a aplicação de facetas diretas com resina composta para restabelecimento da harmonia dental do paciente. Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura bem como descrever um relato de caso clínico sobre as facetas diretas em resina composta. Ademais, foram analisados artigos publicados nas seguintes plataformas: *National Library of Medicine (PUBMED)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Brasil Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, além de revistas e livros, por meio dos quais é possível a observação para o fato de que o desenvolvimento dos materiais e técnicas restauradoras possibilitam a crescente demanda dos procedimentos odontológicos estéticos onde com o avanço desses materiais é possível

mimetizar as restaurações conferindo-as características que aproximem do natural e harmonizando com os demais componentes orofaciais. Logo, as facetas diretas em resina composta são eficazes, atendem aos resultados esperados, sendo eles: estética harmoniosa, função mastigatória e restabelecimento da fonética, além do mais, suprem as expectativas do paciente.

Palavras-Chave: Estética Dentária. Resina composta. Facetas Dentárias.

ABSTRACT: Contemporary aesthetic standards justify the growing demand for dental procedures that aim to apply direct veneers with composite resin to reestablish the patient's dental harmony. In this sense, the present work aims to carry out a literature review as well as describe a clinical case report on direct composite resin veneers. Furthermore, articles published on the following platforms were analyzed: National Library of Medicine (PUBMED), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Brasil Scientific Electronic Library Online (SciELO), in addition to magazines and books, through the which is possible to observe the fact that the development of restorative materials and techniques enable the growing demand for aesthetic dental procedures where with the advancement of these materials it is possible to mimic restorations, giving them characteristics that are close to natural and harmonizing with the other components orofaciais. Therefore, direct composite resin veneers are effective and meet the expected results, namely: harmonious aesthetics, masticatory function and restoration of phonetics, in addition, they meet the patient's expectations.

Keywords: Dental Aesthetics. Composites resin. Dental Veneers.

INTRODUÇÃO

Os procedimentos odontológicos estéticos vêm sendo cada vez mais frequentes na rotina clínica do cirurgião-dentista. Os padrões de beleza sociais e culturais levam o paciente a buscar cada vez mais tratamentos

que possam proporcionar harmonia, restabelecer função e qualidade de vida (Pereira, *et. al*, 2016).

Dessa forma, a necessidade de restabelecer a harmonia em um sorriso pode ser multifatorial, estando relacionada ao envelhecimento, presença de bruxismo, causando desgaste incisal e/ou recessão gengival, desarmonia na relação entre dente e tecido periodontal, fluorose dentária, perda da dimensão vertical, alteração de coloração e alterações morfológicas como diastemas e dentes conóides (Ferracane, *et. al*, 2013; Mangani, *et. al*, 2007).

Diante disso, é comum na odontologia clínica a realização de procedimentos restauradores que visem restabelecer a harmonia do sorriso, sendo esses a instalação de laminados cerâmicos e as confecções de facetas em resina composta. Os laminados cerâmicos indiretos são aqueles que necessitam de etapas laboratoriais, desgaste dentário e quando comparado ao método direto exige um maior custo financeiro. Já as restaurações diretas anteriores são realizadas com resinas compostas, elas possibilitam entregar ao paciente uma estética de qualidade, boa resistência mecânica, sem desgastes e sem destruição das estruturas dentárias sadias (Rocha, *et. al*, 2024).

Dentre as etapas prévias à intervenção das facetas diretas em resina composta, destaca-se o clareamento dental, que é indicado quando há uma alteração de cor expressiva que pode interferir no resultado do tratamento e são escolhidos de acordo com a vitalidade dental, sendo para dentes vitalizados as técnicas: supervisionada e de consultório; para dentes desvitalizados as técnicas: imediata e mediata (Silva, *et. al*, 2012; Demarco, *et. al*, 2016).

Dando continuidade, apesar de todos os avanços tecnológicos, a composição quanto aos três componentes básicos das resinas compostas utilizadas no procedimento de facetas diretas, permanece a mesma, sendo eles: Matriz Orgânica formada por monômeros *Bis-GMA*, que

proporcionam maleabilidade; Partículas de Carga formada por quartzo e outros materiais que conferem a redução da contração de polimerização e; agentes de união sendo, Silano, o mais utilizado permitindo a união dos componentes (Severo & Dos Reis, 2022).

Vale salientar que as resinas são classificadas em macro ou micro particuladas, híbridas, micro híbridas, nanoparticuladas e nanohíbridas, sendo as nanoparticuladas as mais utilizadas nos tratamentos de estética para dentes anteriores (Ferracane, 2011; Conceição, 2010; Rastelli, *et. al*, 2012).

Quanto aos sistemas adesivos convencionais, estes por sua vez, necessitam, previamente a sua aplicação, de condicionamento ácido da estrutura dental removendo por completo a presença da *smear layer*. Os autocondicionantes não requerem ataque ácido prévio, promovendo simultâneo condicionamento e penetração do primer no substrato dental, por conter um monômero ácido em sua composição (Geerts, *et. al.*, 2010; Giachetti, *et. al.*, 2008).

Também é importante mencionar que o desenvolvimento dos sistemas adesivos proporcionou a melhora da união biomecânica entre dente e restauração. Estes aperfeiçoam os procedimentos restauradores, permite uma abordagem mais conservadora, minimamente invasiva e são classificados em convencionais ou autocondicionantes, isso de acordo com sua aplicação e mecanismo de ação (Prieto, *et. al*, 2014; Paschoal, *et. al*, 2014).

Ademais, o acabamento e polimento podem permitir ao material restaurador menor rugosidade superficial, menor acúmulo de biofilme, ausência de danos aos tecidos periodontais e maior longevidade da restauração. O acabamento pode ser definido como o contorno que visa à remoção grosseira do material e a obtenção da forma anatômica desejada do dente e o polimento se refere à redução da rugosidade e dos riscos criados pela instrumentação grosseira do acabamento, para se

obter uma superfície lisa e brilhante (Mondelli, 2007; Çehreli, *et. al*, 2010; Tapia, *et. al*, 2012).

Há ainda, o desenho digital do sorriso (DSD) que é uma ferramenta de planejamento digital, utilizada na etapa inicial do procedimento, a qual colabora na avaliação da relação estética entre os dentes, gengiva, sorriso e face são obtidos por meio de linhas e desenhos digitais que são inseridos nas fotografias faciais e intrabucais do paciente. Essa ferramenta oferece aos dentistas e técnicos uma nova perspectiva de diagnóstico e plano de tratamento a partir da previsibilidade ao resultado final, permitindo a confecção de um desenho de acordo com a vontade do paciente e apresentá-lo previamente através do enceramento diagnóstico e *mock-up* (Coachman, *et. al*, 2012).

Nesse sentido, a estratégia do desenho digital do sorriso (DSD) tem por finalidade a discussão do caso, alinhamento entre aquilo que o paciente espera ou deseja do tratamento e o que o profissional visualiza para a resolução do caso (Meereis, *et. al*, 2016; Miranda, *et. al*, 2016; Lin, *et. al*, 2016; Cooper, *et. al*, 2016).

Além de que, independente da técnica ou combinação de técnicas, o sorriso do paciente pode ser restaurado de maneira menos complexa se um planejamento bem adequado for realizado. É fundamental que o atendimento do paciente seja completo, avaliando-se todas as variáveis que poderão influenciar na execução e sucesso das facetas diretas, onde o profissional precisa conhecer os limites de cada protocolo clínico, a fim de se atingir um excelente resultado estético (Almeida, 2019).

Assim, ao comparar o método direto ao indireto podemos destacar que há maior conservação dos tecidos dentários, por não se fazerem necessários desgastes ou preparos na superfície dos dentes, um menor tempo clínico para sua realização, dispensar etapas laboratoriais e moldagens, um custo inferior, além de que as resinas compostas atuais proporcionam excelentes características de fluorescência e opalescência

conferindo a possibilidade de mimetizar a estrutura dental com maiores detalhes aproximando o máximo do natural (Goyata, *et. al*, 2017; Silva, *et. al*, 2015).

Logo, o presente trabalho visa evidenciar umas das várias técnicas disponíveis para reabilitação estética anterior, através de um caso clínico no qual foram realizadas facetas diretas em resina composta.

CASO CLÍNICO

Paciente do gênero masculino, 25 anos de idade, procurou atendimento na clínica odontológica do Centro Universitário São Lucas – Afya, campus 1 na cidade de Porto-Velho/RO, com a queixa principal de insatisfação estética do seu sorriso. É evidente, que uma etapa importante para o planejamento, seja ouvir o paciente para se saber suas expectativas, sendo assim, ficou claro que o desejo do paciente era um sorriso mais harmônico, conseqüentemente, foi avaliado o formato do rosto, o aspecto dentolabial, análise fonética, bem como coloração dos dentes, exame clínico e registro fotográfico (Figura 1). Observa-se uma dentição amarelada, manchas do terço médio às incisais, desgaste incisal, diastemas e dentes conóides, resultando no prejuízo estético. Após, a avaliação extraoral e intraoral o paciente foi orientado sobre a importância de se propagar conhecimento através do seu relato de caso, lhe sendo apresentados formalmente princípios éticos e a importância o relato do caso e o uso de imagens para fins científicos, consecutivamente, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).



Figura 1. Aspecto inicial – Sorriso do Paciente.

Neste contexto, depois da completa adequação bucal do paciente foi planejado um tratamento estético individualizado, a partir de facetas diretas em resina composta da arcada superior, traçado de modo a ocorrer semanalmente, dentro da disponibilidade do paciente.

Nesse sentido, os procedimentos estéticos foram divididos em duas fases, onde a primeira contemplou o condicionamento da cor entre as arcadas dentais e na segunda, a restauração estética por intermédio de ferramentas primordiais para um resultado final excelente, como: escaneamento digital (Figura 2 e 3) dos arcos dentários gerando assim, imagens virtuais pelo sistema *Trios 3shape* (Compenhague – Dinamarca), seguido pela montagem em articulador digital através do sistema *ExoCad* (*Align Technology, San José, Califórnia, EUA*) (Figura 4), enceramento digital (Figura 5) e *Mock-up*. Com as imagens do escaneamento, foi possível a realização da impressão do modelo superior prototipado em 3D para confecção da guia de silicone palatina. Á vista disso, as fases mencionadas anteriormente serão relatadas de forma mais aprofundada no decorrer do texto que se segue.



Figura 2. Escaneamento Digital (3shape).

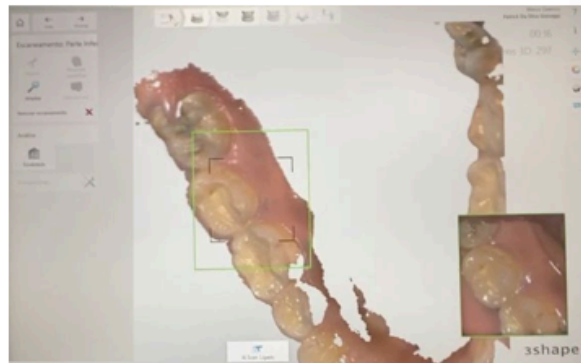


Figura 3. Escaneamento Digital (3shape).



Figura 4. Montagem em Articulador (ExoCad).



Figura 5. Enceramento Digital (ExoCad).

Inicialmente, foi realizado um clareamento dental com o agente clareador gel, peróxido de hidrogênio 35% *Mini Kit Whiteness HP 35%* (FGM, *Dentscare* LTDA, Joinville, SC, Brasil) na técnica de consultório, em duas sessões, com três aplicações de 15 minutos cada consulta, respeitando um intervalo de 15 dias entre as sessões, no intuito de clarear os remanescentes dentais, com cor inicial A2 para a coloração final A1 tendo como referência a escala de cores Vita Classical.

Vale ressaltar, que a sequência clínica do clareamento se deu a partir da profilaxia; afastador bucal com protetor lingual; barreira gengival (*Top Dam* – FGM, *Dentscare* LTDA, Joinville, SC, Brasil); fotopolimerização por 30 segundos; gel clareador misturado na proporção de três gotas de peróxido de hidrogênio para uma gota do espessante (de acordo com as normas do fabricante); aplicação nas duas arcadas de 2° pré-molar até o 2° pré-molar do lado oposto com auxílio de aplicador descartável, nas faces vestibulares e incisais/oclusais (Figura 6); remoção com uma cânula aspiradora após 15 minutos da aplicação; realização da limpeza dos dentes com gaze e lavagem abundantemente com água. Esse processo foi feito mais duas vezes durante a mesma sessão, totalizando três aplicações; a barreira gengival foi removida e o paciente dispensado.



Figura 6. Clareamento dental com peróxido de hidrogênio 35%.

Adiante, a segunda fase teve por característica principal contemplar as correções anatômicas priorizando o fechamento do diastema localizado em região frontal, ou seja, entre os incisivos centrais superiores e reanatomização dos desgastes apresentados pelos dentes anterosuperiores, através de facetas diretas em resina composta. Utilizou-se como ferramenta de grande valor, o escaneamento digital, para obtenção de imagens computadorizada da cavidade bucal, as quais são responsáveis pelo Enceramento de diagnóstico digital e *Mock-up* (ensaio restaurador intraoral), com ele o paciente consegue enxergar de forma prévia o resultado final das restaurações, isso só é possível, devido o enceramento digital realizado pelo *software ExoCad (Align Technology, San José, Califórnia, EUA)*, que permite o clínico revisar, avaliar, diagnosticar, preparar e projetar uma restauração que cumpra o plano de tratamento pretendido, de acordo com as estruturas da face do paciente obtendo assim, uma visibilidade estética digital.

Neste ensejo, após a aprovação do paciente, foi impresso o modelo 3D da arcada superior para a confecção da guia de silicone palatina, através da moldagem com silicone de adição *Panasil Putty (Ultradent, Indaiatuba, SP, Brasil)* e cortada com lâmina de bisturi nº 12 (*Medix, Cascável, PR, Brasil*).

Após, aproximadamente 21 dias da finalização do clareamento dental, foram realizadas as restaurações estéticas. Montagem da mesa clínica

(Figura 7) para iniciação do procedimento de facetas diretas anteriores, a partir da limpeza profilática; seleção de cores (Figura 8) das resinas de esmalte e dentina utilizando-se a técnica do botão onde a resina para dentina foi colocada no terço cervical, no terço médio foram selecionadas as resinas de esmalte cromático e no terço incisal a resina de esmalte acromático, dessa maneira, as resinas selecionadas foram: *CT TRANS Z350* (3M Espe, Sumaré, SP, Brasil), *Palfique LXS* cor BW (TOKUYAMA – Chiyoda, Tóquio, Japão) e Pigmento *Epic Branco* (Biodinâmica – São Paulo, SP, Brasil).

Continuadamente, a região dos primeiros pré-molares superiores foi anestesiada para a colocação dos grampos metálicos a fim de haver o isolamento absoluto, o qual foi feito de forma modificado (Figura 9), tendo como objetivo trabalhar em um campo limpo e longe da umidade da saliva. Seguidamente, houve a inserção do fio afastador gengival *Ultrapack-00* (Ultradent, Indaiatuba, SP, Brasil) de acordo com o dente a ser trabalhado e limpeza dos elementos dentais com clorexidina 2%.



Figura 7. Mesa Clínica.



Figura 8. Escolha de cor.



Figura 9. Preparo para início das Facetas Diretas – Isolamento Modificado.

Prosseguido, foi aplicado ácido fosfórico 37% Condac (*FGM, Dentscare LTDA, Joinville, SC, Brasil*) em esmalte por um tempo de 30 segundos, tendo os dentes adjacentes protegidos com *isotape (TDV – Septodont – DLA)*, visto que o procedimento foi realizado por etapas, onde cada dente teve seu procedimento realizado individualmente, de acordo com o início e finalização da escultura em resina de cada um, com exceção dos incisivos centrais, que foram realizados juntos. Em seguida, houve a remoção do ácido com água corrente e abundante pelo mesmo tempo de condicionamento; secagem; sistema adesivo *Single Bond Universal (3M Espe, Sumaré, SP, Brasil)* em duas camadas friccionadas com auxílio de aplicadores descartáveis. Após cada camada foi aplicado jato de ar durante 15s, finalizando com a fotoativação por 20s.



Figura 10. Preparo para início das Facetas Diretas – Condicionamento Ácido.

Adentrando a etapa clínica das facetas diretas, a primeira camada a ser confeccionada foi a da face palatina, por intermédio da guia de silicone (Figura 11). Nela foi acrescentada uma fina camada de resina *CT TRANS Z350 (3M Espe, Sumaré, SP, Brasil)* e com o dispositivo levado em boca foram feitas adaptações da resina ao dente e fotoativada a fim de se alcançar sua polimerização. A partir dessa primeira etapa, já se obtêm as conchas palatinas, camada na qual irá determinar o novo tamanho e formato dos dentes (Figura 12). Nas bordas incisais foi utilizado o pigmento *Epic Branco (Biodinâmica – São Paulo, SP, Brasil)* e nas camadas da face vestibular foi incrementada em todo o corpo dental, a

resina *Palfique LXS* cor BW (*TOKUYAMA – Chiyoda*, Tóquio, Japão). Desse modo, cada incremento recebeu uma fotoativação de 20s durante a construção das camadas e uma fotoativação de 40s na finalização do procedimento. Ressalta-se que as esculturas dentais das faces vestibulares foram feitas com auxílio de pincel (*Tokuyama – Chiyoda*, Tóquio, Japão), modelador para resina *Wetting Resin* (*Ultradent*, Indaiatuba, SP, Brasil), tiras de poliéster (*K-Dent*, Joinville, SC, Brasil) e glicerina (Rioquímica – São José do Rio Preto – SP, Brasil) para a polimerização da última camada.



Figura 11. Preparo das Facetas Diretas – Guia de Silicone Palatina.



Figura 12. Preparo das Facetas Diretas – Conchas Palatinas.

Notoriamente, após a fotopolimerização das últimas camadas de resina, foi realizado a verificação das proximais com o uso de fio dental; o

isolamento absoluto modificado foi removido; houve checagem das guias anterior e canina com carbono *Accufilm* (*Parkell, New York, EUA*) e ajustes oclusal com pontas diamantadas cônicas, ponta de lápis FG2200 e chama de vela FG1111 (*KG sorensen, Cotia, SP, Brasil*); acabamento inicial com lâmina de bisturi nº 12 (*Medix, Cascável, PR, Brasil*) em regiões cervicais e discos de acabamento de quatro granulações (*TDV, Pomerode, SC, Brasil*) acoplados a um contra-ângulo com micromotor (*Dabi Atlante – Ribeirão Preto, SP, Brasil*) em regiões vestibulares, proximais e palatinas, por fim, na polimento inicial foi utilizado o sistema de borrachas abrasivas e disco de feltro da *American Burrs* (Palhoça, SC, Brasil), resultando em um excelente pós-operatório imediato (Figuras 13 e 14).



Figuras 13 e 14. Facetas Diretas, pós-operatório Imediato.

Finalmente, transcorrido um prazo de 24/48 horas, período de expansão higroscópica da resina, o paciente retornou ao Centro Odontológico para finalização do acabamento e polimento. No acabamento final foi utilizado instrumento de alta rotação (*Dabi Atlante – Ribeirão Preto, SP, Brasil*) e pontas diamantadas cônicas de granulação fina e ultrafina, ponta de lápis FG2200 (F/FF) e chama de vela FG1111(F/FF) (*KG sorensen, Cotia, SP, Brasil*); discos de lixa em ordem decrescente de granulação (*TDV, Pomerode, SC, Brasil*); tiras de lixa de poliéster (granulação fina) nas faces proximais em movimento semelhante à letra “S”.

Por conseguinte, no polimento final se usou o kit da *American Burrs* (Palhoça, SC, Brasil) de borrachas abrasivas e disco de feltro com pasta de polimento *Diamond Excel* (*FGM, Dentscare LTDA, Joinville, SC, Brasil*), proporcionando às facetas, brilho e lisura superficial.

Importante destacar que durante o acabamento e polimento final foi verificado o término do procedimento, a harmonia entre altura e largura dos dentes, presença ou ausência de degrau cervical, pontos de contatos e se manteve boa adaptação marginal. Observe a seguir o resultado alcançado no procedimento (Figura 15 e 16).



Figura 15. Aspecto inicial.



Figura 16. Resultado final.

DISCUSSÃO

O caso clínico em questão relata as etapas realizadas em uma restauração estética, cuja técnica de escolha foi a de facetas diretas em resina composta de dentes anteriores, que tem por atrativo um ótimo custo benefício principalmente quando comparadas às facetas indiretas.

Todavia, autores como Braga, *et. al.* (2016) e Schwarz, *et. al.* (2013) apontam que a técnica direta tem certas limitações, dentre as principais, observam-se: o aparecimento de microtrincas, fraturas e lascas, além de tudo, apresentam algumas características negativas, como perda de brilho, menor estabilidade na preservação da cor, aparecimento de manchas, pouca resistência e maior desgaste, que ao longo prazo, contribui para o insucesso do procedimento.

Por sua vez, em muitos casos a técnica indireta demonstra ser mais vantajosa e a preferência aos laminados cerâmicos ocorre devido à existência de algumas características superiores às resinas compostas, principalmente no quesito: sucesso em longo prazo, alta resistência, baixo risco de fraturas e menor desgastes, também demonstram excelente lisura e brilho superficial, além de manterem as cores estáveis. (Berwanger, *et. al.*, 2018).

Entretanto, para Pivatto (2021) fatores negativos relacionados à técnica indireta que culminam ao desapontamento clínico, são: custo elevado, etapa laboratorial presente, necessidade de acentuado desgaste do elemento dental e possibilidade de insucesso no processo de cimentação, o que implica em infiltrações, resultando em uma restauração insatisfatória.

Portanto, vale destacar que diante de pesquisas, a técnica direta, por mais que apresente algumas desvantagens, é apontada como a melhor escolha. Pois, além do atrativo econômico há a possibilidade de remodelações que corrigem as alterações em forma, cor e posição dental, no mais, é um protocolo clínico rápido e eficiente, dispensa etapa laboratorial, proporciona um sorriso harmônico e natural, bem como preservação do elemento dentário, haja vista, na maioria dos casos não serem necessários, desgastes. Além disso, caso seja preciso, é possível haver reparo pós-operatório, ajustes e manutenção (Monterubbianesi, *et. al.*, 2020).

Contudo, as facetas diretas em dentes anteriores não deixam de ser uma técnica complexa, uma vez que se faz necessário mimetizar o elemento dental, pressionando o cirurgião-dentista ao domínio de diversas resinas compostas disponíveis no mercado, já que variam em matiz, croma, valor, opacidade e translucidez. Outro aspecto importante que o profissional não pode dispensar é o planejamento e entender quais são as expectativas do paciente, bem como avaliar as manchas dentárias, os desgastes e o tamanho dos diastemas, além de não negligenciar nos padrões de proporção áurea, perfil de emergência adequado e inspecionar a saúde periodontal (Rocha, *et. al.*, 2024).

Nesse sentido, independente da técnica escolhida pelo profissional da odontologia, fica evidente quão importante é para o sucesso das restaurações estéticas o desenho digital do sorriso permitindo a previsibilidade do resultado final a partir, do enceramento diagnóstico e *mock-up*, os quais contribuem não só no diagnóstico e planejamento,

mas também, na seleção de cores e confecção de uma guia de silicone para facilitar a inserção de resina e reconstrução anatômica da face palatina (Vettori, *et. al.*, 2018).

Assim, embora as facetas diretas em resina composta ofereçam uma solução estética acessível, aceitável e eficaz, é importante considerar suas limitações, juntamente, com as individualidades e expectativas de cada paciente, além de respeitar a execução com controle rigoroso em todas as etapas do procedimento e considerar que embora as facetas em resina composta possam oferecer benefícios imediatos em termos de tempo e custo, as mesmas precisam de preservação com consultas mais recorrentes ao consultório odontológico.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a realização das restaurações estéticas a partir das facetas diretas em dentes anteriores com resina composta, empregando técnicas modernas, materiais avançados, clareamento para ressaltar o trabalho final e planejamento digital, resulta no sucesso do procedimento, proporcionando características que se aproximam do natural e harmonizando com os demais componentes orofaciais, conferindo uma boa estética, função mastigatória e fonética, além do mais, suprem as necessidades e expectativas dos pacientes dentro da atualidade, trazendo-lhes melhorias significativas na saúde, bem estar e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, C. M. **Reabilitação estética do sorriso: relato de caso**. 1. ed. Juiz de Fora: 2019. v. 2.

BERWANGER, C.; RODRIGUES, R. B.; EV, L. D.; DENADAI, G. A.; ERHARDT, M. C. G.; COELHO, F. H. **Fechamento de diastema com resina composta direta – relato de caso clínico**. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2016;70(3);317-22.

BRAGA, A. T.; MONTEIRO, D. D. H; MUNARI, L. S., Cornacchia TPM.

Acompanhamento de restaurações em resina composta pela técnica da barreira palatina: relato de caso. Rev Odontol Bras Central. 2016;25(74):112-7.

COACHMAN, C.; CALAMITA, M.; SCHAYDER, A. **Digital smile design: uma ferramenta para planejamento e comunicação em odontologia estética.** Dicas, v. 1, n. 2, p. 36–41, 2012.

CONCEIÇÃO, Ewerton. **Dentística: saúde e estética.** 2 ed. Porto Alegre: ArtMed, 2010.

COOPER, L. F.; CULP, L.; LUEDIN, N. **Uma abordagem digital para overdentures melhoradas para pacientes adolescentes com oligodontia.** J Esthet Restaurador Dent. 2016; 28 :144–56.

ÇEHRELI, S. B.; ARHUN, N.; CELIK, C. **Amalgam Repair: Quantitative Evaluation of Amalgam-resin and Resin-tooth Interfaces with Different Surface Treatments.** Oper. Dent., Seattle, v.35, n.2, p. 337-344, 2010.

DEMARCO, F. F. et al. **Produtos de autocuidado para clareamento dental.** Revista da Faculdade de Odontologia-UPF, v. 21, n. 1, 2016.

GEERTS, S. O.; SEIDEL, L.; ALBERT, A.I.; GUEDERS, A.M. **Micro leakage after thermo cycling of three selfetch adhesives under resin-modified glassio nomer cement restorations.** Int J Dent. 2010; 728453.

FERRACANE, J. L. **Resin based composite performance: are there some things we can predict?** Dent Mater 2013;29(1):51-8.<https://doi.org/10.1016/j.dental.2012.06.013>.

FERRACANE, J. O. L. **Resin composite state of the art.** Dent Mater. 2011 Jan; 27(1):29-38. doi: 10.1016/j.dental.2010.10.020. Epub 2010 Nov 18. PMID: 21093034.

GIACHETTI, L.; SCAMINACI, R.D.; BAMBI, C.; NIERI, M.; BERTINI, F. **Influence of operator skill on micro leakage of total etch and selfetch bonding systems.** JDent. 2008; 36(1):49-53.

GOYATÁ, F. D. R, et al. **Remodelação estética do sorriso com resina composta e clareamento dental em paciente jovem: relato de caso.** Arch Heal Investig. 2017;6(9):408–13.

LIN, W. S.; ZANDINEJAD, A.; METZ, M.J.; HARRIS, B.T.; MORTON, D. **Fluxo de trabalho restaurador previsível para folheados cerâmicos de design auxiliado por computador/fabricação auxiliada por computador utilizando um princípio de design de sorriso virtual.** Opera Dent. 2015; 40:357–63.

MANGANI, F.; CERUTTI, A.; PUTIGNANO, A.; BOLLERO, R.; MADINI, L. **Clinical approach to anterior adhesive restorations using resin composite veneers.** Eur J Esthet Dent 2007;2(2):188-209.

MEEREIS, C. T.; DE SOUZA, G. B.; ALBINO L.G.; OGLIARI, F. A.; PIVA, E.; LIMA, G.S., et al. **Desenho digital de sorriso para reabilitação estética assistida por computador: acompanhamento de dois anos.** Opera Dent. 2016; 41:E13–22.

MIRANDA, M. E.; OLIVIERI, K. A.; RIGOLIN, F. J.; DE VASCONCELLOS, A. A. **Desafios estéticos na reabilitação da maxila anterior: relato de caso.** Opera Dent. 2016; 41:2–7.

MONDELLI, J. **Fundamentos de dentística operatória.** 1ªed. São Paulo: Editora Santos; 2007.

MONTERUBBIANESE, L.; VALLE, A.; MELLI, F.; PUTIGNANO, A.; MONACO, C. **Clinical evaluation of planar direct composite veneers placed in one appointment with different finishing techniques: 12-month follow-up.** International Journal of Esthetic Dentistry. 15 (1): 60-72, 2020.

PASCHOAL, M. A.; SANTOS, P. L.; NAGLE, M.; RICCI, W. A. **Esthetic and function improvement by direct composite resins and biomimetic concept.** J Contemp Dent Pract 2014;15(5):654-8.

PEREIRA, D. A.; et al. **Reabilitação estética do sorriso por meio de procedimento restaurador direto com resina composta nanoparticulada: relato de caso.** Revista Odontológica do Brasil Central, 2016; 25(72): 54-58.

PIVATTO, G. **Fechamento de Diastema Ântero-Superior com restauração direta em resina composta: relato de caso.** Guarapuava-SP, centro universitário uniguairacá, 2021.

PRIETO, L.T.; ARAUJO, C.T.; DE OLIVEIRA, D.C.; DE AZEVEDO, V. S. L.; ARCE, M. B.; PAULILLO, L. A. **Mini mally invasive cosmetic dentistry: smile reconstruction using direct resinbonding.** Gen Dent 2014; 62(1):28-31.

RASTELLI, A. **The Filler Content of the Dental Composite Resins and The irInfluence on Different Properties.** Microscopy Research and Technique, n.75, p.758–765, 2012.

ROCHA, A.; DOS ANJOS, L. M.; ROCHA, M.; DE, N. O.; LIMA, T. O.; RODRIGUES, P. C. M.; SANTOS, L. F. S.; SANTOS, R. M. A.; SILVA, I. M.; DA SILVA, D. O. C.; FILHO, W. J. S. **Intervenção estética anterior por meio de facetas diretas em resina composta: relato de caso.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2024; v. 13, n. 3, p. e6439.

SCHWARZ, V.; SIMON, L. S.; SILVA, A. S.; GHIGGI, P. C.; CERICATO, G. O. **Fechamento de diastema com resina composta: relato de caso.** J Oral Invest. 2013;2(1):26-31.

SEVERO, B. G. de M.; REIS, T. A. dos. **Classification of composite resins and finish ingand polishing methods. Research, Society and Development.** [S. l.], v. 11, n. 7, p. e54711730257, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i7.30257.

SILVA, F. M. M.; NACANO, L. G.; PIZI, E. C. G. **Avaliação clínica de dois sistemas de clareamento dental.** Revista Odontológica do Brasil Central, v. 21, n. 57, 2012.

SILVA, G. R., et al. **Tratamento estético com diretas de resina composta – relato de caso.** Rev UNINGÁ Rev. 2015; 24(3): 27–31.

TAPIA, L. R. et al. **Rugosidade de resinas compostas submetidas a diferentes métodos de acabamento e polimento.** Rev. Odontol. UNESP, Araçatuba, v. 41, n. 4, p. 254-259, 2012.

VETTORI, S. S.; MIRANDA, F.; GATELLI, L. J.; COSTA, M. M. T. M; AMARAL, R.C; DALLANORA, F. J. **Restauração estratificada em resina composta com o uso de guia palatina em dentes anteriores.** Ação Odonto. 2018;(1):103-9.

1Discente do Curso Superior de Odontologia do Centro Universitário São Lucas *Campus*1 e-mail: dvdnegao@gmail.com

2Discente do Curso Superior de Odontologia do Centro Universitário São Lucas *Campus*1 e-mail: _gabriel.g15gabriel@gmail.com

3Discente do Curso Superior de Odontologia do Centro Universitário São Lucas *Campus*1 e-mail: vitoriaguerra3945@gmail.com

4Docente do Curso Superior de Odontologia do Centro Universitário São Lucas *Campus*1 e-mail: regina.pinheiro@saolucas.edu.br

5 Docente do Curso Superior de Odontologia do Centro Universitário São Lucas *Campus*1 e-mail: paulo.roberto@saolucas.edu.br

[← Post anterior](#)

[Post seguinte →](#)

RevistaFT

A RevistaFT têm 28 anos. É uma

Revista Científica Eletrônica

Multidisciplinar Indexada de

Alto Impacto e Qualis “B2”.

Periodicidade mensal e de acesso

livre. Leia gratuitamente todos os

artigos e publique o seu também

[clikando aqui.](#)



Contato

Queremos te ouvir.

WhatsApp RJ:

(21) 98159-7352

ou 98275-4439

WhatsApp SP:

(11) 98597-3405

e-Mail:

contato@revistaf

t.com.br

ISSN: 1678-0817

CNPJ:

48.728.404/0001-

22

FI= 5.397 (muito alto)

Fator de impacto

é um método

bibliométrico

para avaliar a

importância de

periódicos

científicos em

suas respectivas

áreas. Uma

medida que

reflete o número

médio de

citações de

artigos

Conselho Editorial

Editores

Fundadores:

Dr. Oston de
Lacerda Mendes.

Dr. João Marcelo
Gigliotti.

Editor

Científico:

Dr. Oston de
Lacerda Mendes

Orientadoras:

Dra. Hevellyn

Andrade

Monteiro

Dra. Chimene

Kuhn Nobre

Revisores:

Lista atualizada
periodicamente

em

revistaft.com.br/expediente

Venha
fazer parte de
nosso time de

revisores

também!

científicos
publicados em
determinado
periódico, criado
por Eugene
Garfield, em que
os de maior FI
são considerados
mais
importantes.

Copyright © Revista ft Ltda. 1996 -
2024

Rua José Linhares, 134 - Leblon | Rio
de Janeiro-RJ | Brasil