

REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO COM FACETAS DE RESINA COMPOSTA COM CARGA SUPRANANOMÉTRICA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Data de aceite: 02/05/2024

Mauana Ferraz Coelho

Especialista em Dentística UFRGS- Porto Alegre- RS, Brasil

Vivian Chiada Mainieri

Professor do Departamento de Odontologia Conservadora UFRGS- Porto Alegre- RS, Brasil

Oswaldo Baptista Souza-Jr

Professor do Departamento de Odontologia Conservadora UFRGS- Porto Alegre- RS, Brasil

Fábio Herrmann Coelho-de-Souz

Professor do Departamento de Odontologia Conservadora UFRGS- Porto Alegre- RS, Brasil

RESUMO: Objetivo: relatar um caso clínico de reabilitação estética através de facetas diretas de resina composta em dentes anteriores com múltiplas restaurações defeituosas e alteração de cor e forma.

Relato de caso: uma paciente de 57 anos, com insatisfação com a cor e forma dos dentes anteriores, apresentava restaurações defeituosas de resina composta, proporções coronárias discrepantes, fratura de esmalte e lesão de cárie proximal cavitada. A proposta de tratamento para reabilitação

estética do sorriso contemplou clareamento dental prévio e confecção de facetas diretas de resina composta nos dentes 13,12, 11, 21, 22 e 23, utilizando uma resina composta fotopolimerizável com carga suprananométrica (Estelite Omega, Tokuyama), pela técnica estratificada.

Discussão: a confecção de facetas diretas de resina composta através da técnica estratificada produz um resultado estético adequado, sendo possível reproduzir propriedades ópticas inerentes aos dentes naturais. As resinas compostas atuais, apresentam propriedades mecânicas e ópticas satisfatórias. Neste relato de caso, o sistema de resina composta utilizado possui partículas de carga suprananométricas uniformes e monodispersas, o que garante ótimas características e manutenção de polimento superficial. **Considerações**

Finais: a confecção das facetas de resina composta possibilitou a reabilitação estética do sorriso da paciente, demonstrando ser uma técnica conservadora, de baixo custo e que alcançou os resultados estéticos e funcionais esperados, devolvendo a harmonia do sorriso. O compósito selecionado apresentou excelente consistência de manipulação e ótima resposta ao polimento.

PALAVRAS-CHAVE: Facetas Dentárias; Resinas Compostas; Estética Dentária.

AESTHETIC SMILE REHABILITATION WITH COMPOSITE VENEERS WITH SUPRANANOMETRIC PARTICLES: A CASE REPORT

ABSTRACT: Objective: to report a clinical case of aesthetic rehabilitation through direct composite veneers on anterior teeth with multiple failed restorations and color disharmony.

Case report: a 57-year-old female patient reports dissatisfaction with the color and shape of the anterior teeth. Clinical examination of the anterior teeth revealed failed composite resin restorations, unsatisfactory coronary proportions, enamel fractures, and decayed proximal caries lesion. The treatment proposal for aesthetic rehabilitation of the smile included previous dental bleaching and direct composite veneers on teeth 13, 12, 11, 21, 22 and 23, using light-cured composite resin with suprananometric particles (Estelite Omega, Tokuyama), through a layer technique. **Discussion:** direct composite veneers through a layer technique produces an adequate aesthetic result, being possible to reproduce optical properties inherent to natural teeth. Current composite resins have satisfactory mechanical and optical properties; it has uniform and monodisperse suprananometric filler particles, which guarantees excellent characteristics and maintenance of surface luster.

Conclusion: Direct composite veneers improved the aesthetic rehabilitation of the patient's smile, proving to be a conservative, low cost technique that achieved the aesthetic and functional results. The chosen composite demonstrated excellent handling consistency and polishing gloss.

KEYWORDS: Dental Veneers; Composite Resins; Esthetics, Dental.

INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea o rosto é considerado um suporte da identidade sendo que, todas as práticas que visam o seu embelezamento se multiplicam. Estética significa beleza e está intimamente relacionada a um aumento da autoestima e a um bem-estar emocional e social. Quando o assunto é estética facial, os dentes anteriores assumem um importante papel. Assim, a busca pela harmonização do sorriso através da reabilitação dos dentes anteriores, aliando estética à função, apresenta efeito positivo na qualidade de vida dos pacientes (1-4).

Na reabilitação estética do sorriso, diferentes materiais podem ser empregados. Dentre eles, pode-se destacar a resina composta, considerada um material extremamente versátil e cada vez mais utilizado. O seu uso em reabilitações do sorriso possibilita mimetizar a estrutura dentária, restaurar forma e função, recuperando a harmonia estética dos dentes anteriores. Adicionalmente, como vantagens da utilização de resinas compostas associadas aos sistemas adesivos, é possível citar o grande conservadorismo dental e as boas taxas de sucesso, mesmo em longo prazo. Dessa forma, o uso de resinas compostas para confecção de facetas dentárias é considerada uma excelente opção para reestabelecer a estética do sorriso (5).

A técnica de facetas diretas de resina composta consiste na reabilitação da superfície vestibular dos dentes através da aplicação e escultura de uma ou mais camadas de resina

composta fotopolimerizável sobre a superfície do dente com ou sem preparo. As facetas de resina composta podem ser confeccionadas pelas técnicas direta, indireta, semidiretas, pré-fabricadas ou inversa (6). Dentre essas, a técnica direta é considerada um procedimento rápido, de baixo custo e fácil reparo, além de também fornecer bons resultados estéticos (7). É oportuno lembrar, entretanto, que a técnica de execução das restaurações adesivas com resinas compostas é bastante sensível e o sucesso do tratamento está diretamente ligado a uma correta seleção do caso (8-10).

Em relação à longevidade das restaurações de resina composta em dentes anteriores, uma revisão sistemática realizada por Demarco et al. (10), incluindo estudos com no mínimo três anos de acompanhamento, apontou um bom desempenho em longo prazo para estas restaurações, com taxas de falha anual variando de 0 a 4,1%. Em um ensaio clínico randomizado sobre facetas diretas realizado por Gresnigt et al. (7), foi demonstrada uma taxa de sobrevida de 87,5%, em um período médio de observação de 41,3 meses, sendo os principais indicadores de deterioração observados a descoloração e a rugosidade superficial. Outro estudo realizado por Collares et al. (11) concluiu que as restaurações de resina composta geralmente apresentam um desempenho clínico adequado, porém, com diferença relevante no resultado entre diferentes operadores.

Neste contexto, o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de reabilitação estética do sorriso, através de facetas diretas de resina composta em dentes anteriores com múltiplas restaurações defeituosas, presença de cavidade de cárie, fratura dental e alteração de cor e forma.

RELATO DO CASO CLÍNICO

Paciente de 57 anos, sexo feminino, residente em Porto Alegre, apresentou-se à clínica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), relatando insatisfação com a cor e forma dos dentes anteriores. Ao exame clínico, observaram-se nos dentes 11 e 21 restaurações defeituosas de resina composta e proporções coronárias insatisfatórias. Dente 11 com fratura de esmalte no ângulo disto-incisal e dente 12 com lesão de cárie proximal cavitada na face mesial. Observaram-se também lesões cervicais não cariosas e discreta retração gengival nos dentes 13 e 23 (Figura 1). O exame radiográfico dos dentes anteriores não evidenciou alterações na região de periápices.



Figura 1- Aspecto inicial dos dentes anteriores.

A partir da queixa inicial da paciente, dos exames clínicos e radiográficos e das informações da anamnese, foi proposto tratamento para reabilitação estética do sorriso contemplando clareamento dental prévio e confecção de facetas estéticas nos dentes 13,12,11,21, 22 e 23. A decisão pela técnica direta em resina composta se deu por questões de tempo e custo operacional (por parte da paciente).

Inicialmente, realizou-se o registro fotográfico, que compreendeu fotografias de face e aproximadas em sorriso e lábios em repouso, fotografias intrabucais em oclusão e aproximada dos dentes anteriores (Figuras 2 e 3). E, posteriormente, a análise estética do sorriso verificando os seguintes fatores: altura e forma do sorriso, perfil e exposição incisal, simetria, linha média e posição dos dentes, além da análise das proporções dentárias, compreendendo a proporção áurea e proporção estética coronária.



Figura 2. A- Fotografia inicial do sorriso. B- Lábios em repouso



Figura 3. A- fotografia intraoral em oclusão. B- Imagem aproximada dos dentes anteriores superiores.

Após registro fotográfico e análise estética do sorriso foi realizado tratamento restaurador do dente 12, sob isolamento absoluto, com remoção total do tecido cariado e restauração com resina composta Filtek Z350 XT (3M ESPE) associada ao sistema adesivo convencional de três passos (Scotchbond Multiuso - 3M ESPE). Na sequência, ambas as arcadas foram moldadas com alginato (Hydrogum-Zermack) para confecção do modelo de estudo em gesso e posterior enceramento diagnóstico e confecção de guia de silicón. Nesta etapa, foi planejada correção de forma e proporção dos dentes anteriores, que foram posteriormente reproduzidos na fase de confecção das facetas.

Previamente à etapa de confecção das facetas, foram realizadas duas sessões de clareamento de consultório (Figura 4). Primeiramente, para proteção dos tecidos, foi utilizado afastador labial e barreira gengival (Top Dam, FGM) recobrimo a gengiva marginal e as papilas. Seguiu-se com a manipulação do gel clareador Peróxido de Hidrogênio a 35% (Whiteness HP Maxx, FGM), sendo utilizada uma quantidade de 9 gotas de peróxido de hidrogênio para 3 gotas de espessante para cada arcada dentária. A mistura foi aplicada na face vestibular dos dentes com o auxílio da espátula plástica. Foi realizada uma aplicação de 45 minutos em cada sessão. Após o término deste período, o gel foi removido e os dentes lavados abundantemente. A remoção do protetor gengival foi realizada com o auxílio de uma sonda exploradora, seguido de polimento dental e aplicação de flúor neutro incolor.



Figura 4. A- Clareamento de consultório. B- Resultado imediato pós-clareamento.

Para a etapa de confecção das facetas, foi planejada a realização de preparos para facetas convencionais (preparo total vestibular com recobrimento incisal), a fim de criar espaço na face vestibular para a inserção do material restaurador, de modo que esse fosse suficiente para proporcionar resultado estético satisfatório de forma, tamanho e ajuste cromático.

Os preparos foram realizados sob anestesia local infiltrativa (Alphacaine- DFL) conforme a seguinte sequência de confecção: canaletas de orientação cervical com ponta diamantada 1014 (KG Sorensen); canaleta central e desgaste das ilhas de esmalte, ambos realizados com ponta diamantada 2135 (KG Sorensen); invasão das áreas de subcontato, definição do término cervical e desgaste incisal, também realizados com ponta diamantada 2135 (KG Sorensen) (Figura 5).



Figura 5. A-Canaletas de orientação cervical e central nos incisivos centrais. B-Preparo dos incisivos centrais finalizado.

Após o isolamento absoluto, a área dos preparos foi condicionada com ácido fosfórico a 37% (Dentsply) por 30 segundos em esmalte e 15 segundos em dentina, seguido de lavagem abundante e leve secagem. Na sequência, as superfícies foram hibridizadas com um sistema adesivo convencional (Scotchbond multiuso- 3M), com a aplicação do primer de forma ativa, seguida de um leve jato de ar para provocar a evaporação do solvente e posterior aplicação de uma fina camada de adesivo, seguida de fotopolimerização por 20 segundos. Neste relato de caso, a fotoativação do sistema adesivo e dos incrementos de resina composta durante a técnica de estratificação foi realizada com aparelho fotopolimerizador de luz LED de intensidade 1200 mW/cm^2 (Radii Call, SDI).

Para o procedimento restaurador, o sistema de resinas compostas utilizado foi o Estelite Ômega (Tokuyama, Tokyo, Japan). A estratificação iniciou-se com uma camada de resina composta de efeito MW na porção incisal, com o auxílio da guia de silicone confeccionada a partir do enceramento diagnóstico. Após a confirmação do perfeito assentamento da guia de silicone e do íntimo contato do material restaurado com o dente, realizou-se a fotoativação. Após a remoção da guia, pode-se observar o contorno da restauração já adequadamente definido. Em seguida, um pequeno filete de resina composta de baixa translucidez (DA2) foi cuidadosamente inserido e adaptado na margem incisal para reproduzir o efeito do halo opaco incisal, a estratificação seguiu-se com a aplicação de uma camada de resina de dentina (DA2) para reprodução da dentina e lóbulos de desenvolvimento.

A restauração foi finalizada com uma camada referente ao esmalte vestibular, através da inserção de um único incremento de resina de esmalte (EA1), inserida com o auxílio de uma espátula de resina (LM Arte Applic Twist- Quinelato) e conformada com o uso de um pincel de ponta chata (Keramik). A reprodução da anatomia vestibular foi realizada respeitando os planos de inclinação do dente e, após obtida a forma adequada da restauração, confirmada com a observação a partir de diversos ângulos, realizou-se a fotoativação por 40 segundos. (Figura 6).

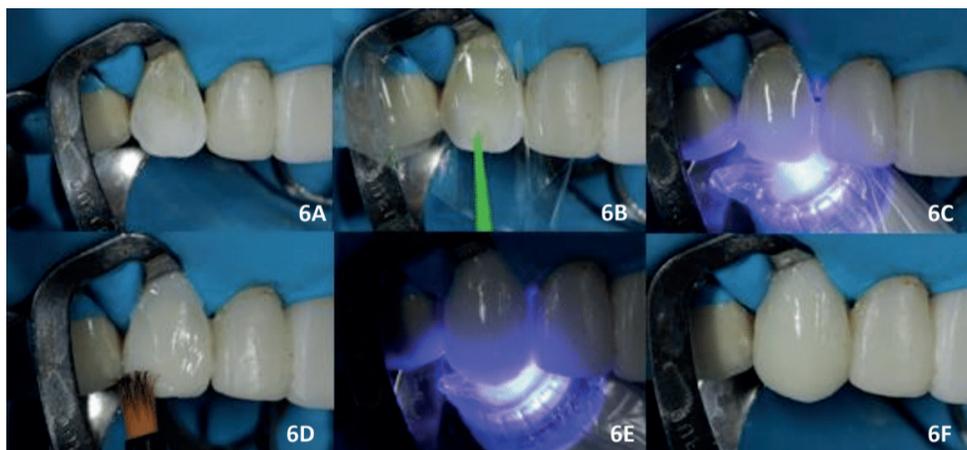


Figura 6. A- Dente 13 com isolamento absoluto após conclusão do preparo. B- Aplicação do sistema adesivo convencional. C- Fotopolimerização pós-hibridização. D- Adaptação da última camada de resina composta. E- fotopolimerização final. F- Aspecto da restauração imediatamente após a estratificação da resina composta.

As facetas foram realizadas em dois dentes a cada sessão e, imediatamente após o término da estratificação, as restaurações receberam o acabamento inicial com a finalidade de definir a anatomia primária do dente e realizar pequenos ajustes para evitar que a paciente sentisse qualquer desconforto devido a presença de excessos ou irregularidades na restauração. O acabamento inicial foi realizado com a remoção de pequenos excessos cervicais e proximais com lâmina de bisturi n° 12 (Maxicor) e utilização de tiras de lixa abrasiva (3M ESPE) inseridas na região proximal, realizando movimentos em forma de “S” para a obtenção de uma superfície proximal convexa e manutenção do ponto de contato.

O acabamento foi finalizado em nova sessão, neste momento foram refinadas as corretas inclinações dos planos da face vestibular, formato das ameias incisais e ajuste da área plana. Para essa etapa, foram utilizados discos flexíveis abrasivos (Sof-lex- 3M). Na sequência, foi realizado a caracterização dos sulcos longitudinais com ponta diamantada 3195F (KG Sorensen) e texturização da superfície vestibular através da confecção de estrias horizontais e periquemácias, realizados com broca multilaminada 9714 (KG Sorensen) (Figura 7).

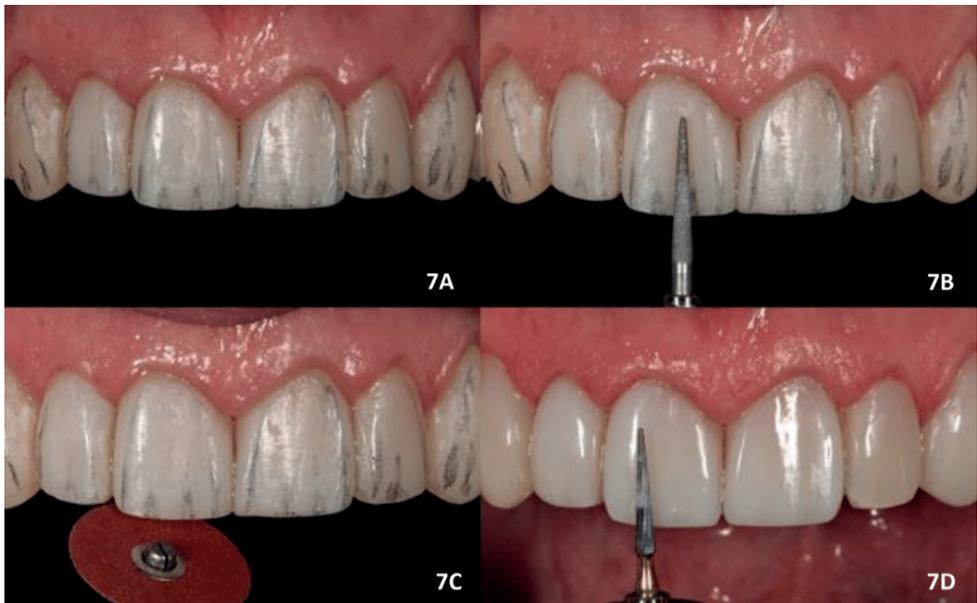


Figura 7. Demarcação da área plana e sulcos longitudinais. B- Determinação da anatomia secundária com ponta diamantada 3195F. C- Acabamento do bordo incisal com discos abrasivos. D- Texturização da superfície com broca 9714.

As facetas foram finalizadas com o polimento das superfícies, através do emprego de polidor twist espiral (Kuraray), seguido de disco de feltro (FGM) associado à pasta de polimento (FotoAcrill- DhPro), para a obtenção do brilho. Ao final, obteve-se uma superfície lisa e polida, mimetizando o tecido dentário e devolvendo as proporções e os contornos estéticos à paciente (Figura 8).

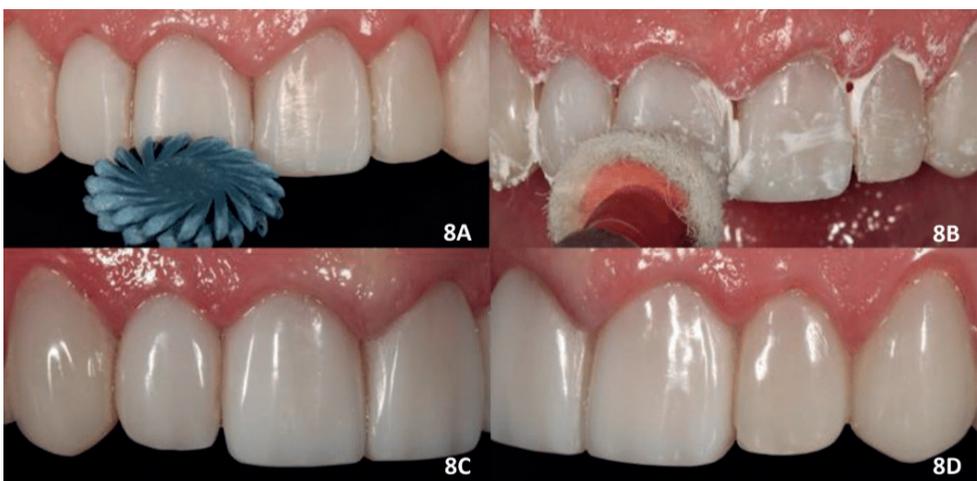


Figura 8. A- Emprego de polidor twist espiral. B- Obtenção do brilho final com disco de feltro e pasta de polimento. C e D- aspecto final das facetas.

Após a finalização do caso, foi realizada sessão de fotos finais (Figura 9) e orientação à paciente quanto aos cuidados com a manutenção das restaurações estéticas e a necessidade de visitas frequentes ao dentista para avaliação. Paciente relatou estar muito satisfeita com o novo aspecto do seu sorriso.



Figura 9. Aspecto final das facetas de resina composta. A- Vista frontal. B- Vista lateral.

DISCUSSÃO

O aumento da preocupação com a aparência facial demonstra que a percepção da aparência física é um fator importante na vida dos indivíduos. Este impacto se estende por uma gama de situações sociais e interpessoais (1). No presente relato de caso, pode-se observar a insatisfação da paciente com o aspecto do sorriso, através do relato de sua percepção e de seus familiares, principalmente em relação à cor, forma e ao aspecto das múltiplas restaurações defeituosas presentes nos dentes anteriores, evidenciando a importância da reabilitação estética do seu sorriso tanto para as relações sociais como para o aspecto psicológico.

A crescente busca pela estética na odontologia mostra ao profissional a importância de se conhecer a estética facial, a morfologia dentária, os detalhes anatômicos dos dentes anteriores e as técnicas restauradoras disponíveis. Com o avanço tecnológico, aumentam as opções de tratamento estético, que se mostram cada vez menos invasivos e atraumáticos (12).

A decisão sobre o material mais apropriado para as diferentes situações clínicas sempre leva a dúvidas, pois os dentistas muitas vezes têm dificuldade em escolher entre o uso de resinas compostas e a confecção de laminados cerâmicos. Ao avaliar a taxa e a qualidade de sobrevivência das facetas indiretas de resina composta e laminados cerâmicos, em um ensaio clínico randomizado, Gresnigt et al. (7) observaram que os laminados de cerâmica tiveram desempenho significativamente melhor em comparação com as facetas indiretas de resina composta. Porém, o uso de resina composta em dentes anteriores é considerado um método minimamente invasivo e também é capaz de fornecer sucesso estético e funcional de longa duração. Associado ainda a um menor custo operacional, a

resina composta é uma das alternativas de tratamento mais empregadas para reabilitação estética do sorriso; todavia, dependente da qualidade do operador (11, 13).

O uso de resinas compostas em dentes anteriores com alteração de cor e forma, restaurações deficientes e/ou com problemas de alinhamento se tornou viável e bastante popular. Os sistemas atuais de resinas compostas apresentam disponibilidade de diferentes níveis de opacidade e translucidez, possibilitando uma reprodução cromática fiel da estrutura dentária (14).

Dentre as técnicas restauradoras com resina composta, a confecção de facetas diretas através da técnica estratificada produz um resultado estético adequado, sendo possível reproduzir propriedades ópticas inerentes aos dentes naturais. Esse tipo de tratamento requer, além de habilidades técnicas e artísticas, o conhecimento necessário para se reproduzir corretamente a forma, o contorno e a textura superficial dos dentes envolvidos, buscando assim atingir o padrão estético ideal exigido por muitos pacientes (5).

A estabilidade da cor das facetas em cerâmica é um aspecto relevante quando o paciente apresenta hábitos que possam contribuir para o manchamento das restaurações (15). Nestes casos, porém, a confecção de facetas diretas de resina composta não está contraindicada, mas considerada apenas como uma limitação da técnica, que deve ser abordada com os pacientes fumantes ou com alto consumo de alimentos ricos em corantes (6). No presente caso, foi relatado pela paciente o hábito de fumar cigarro, sem a intenção de abandoná-lo. Assim sendo, a realização de facetas diretas de resina composta deve ser acompanhada pela orientação ao paciente sobre a necessidade de consultas periódicas ao cirurgião-dentista para eventuais manutenções e polimentos.

Outro aspecto a ser considerado é o número de dentes envolvidos na reabilitação, pois, para a confecção de facetas diretas de resina composta, a habilidade do clínico em confeccionar as facetas e polir o compósito desempenha um fator importante no resultado estético (16). Embora as técnicas indiretas sejam preferidas quando múltiplos dentes estão envolvidos no plano de tratamento, a reabilitação do sorriso também pode ser realizada pela técnica direta; contudo, são casos com um maior nível de complexidade operacional (17).

No presente relato de caso clínico, primeiramente foi proposta a confecção de facetas indiretas de cerâmica, especialmente por contemplar todo o sorriso (6 dentes anterossuperiores). Porém, após discussão do caso com a paciente e dada a impossibilidade financeira de arcar com os custos do procedimento indireto, optou-se pela reabilitação direta com resina composta.

As resinas compostas atuais, com o aprimoramento tecnológico, apresentam propriedades mecânicas e ópticas satisfatórias, proporcionando resultados estéticos agradáveis (6). As diferentes classificações e composições deste material influenciam intensamente o grau de polimerização da superfície. O formato, tipo, tamanho e concentração das partículas de carga são fatores responsáveis pelas variadas características ópticas e

mecânicas (14). Neste relato de caso, foi utilizado o sistema de resina composta Estelite Ômega (Tokuyama), composto por partículas de carga suprananométricas uniformes e monodispersas. Conforme o fabricante (Tokuyama, Tokyo, Japan), as partículas suprananométricas possuem dimensões de 200nm, sendo menores e mais regulares do que as tradicionais. Considera também, que apenas ter o tamanho correto não é suficiente para uma boa estética e mecânica, mas sim a associação dessa propriedade com a monodispersidade, que então garante ótimas características e manutenção de polimento superficial.

Neste relato de caso, a seleção das cores das resinas compostas utilizadas na estratificação, a fim de resultar na cor final das facetas, foi realizada com o auxílio de uma prova estética (ensaio restaurador). A prova estética consiste na aplicação, escultura e fotopolimerização da resina composta a ser utilizada sobre a superfície dental não condicionada com ácido (sem sistema adesivo). Este procedimento fornece uma visão mais precisa da modificação do sorriso que a faceta irá proporcionar (18). Essa busca em satisfazer os anseios do paciente deve ser sempre considerada, mas sempre pensando, também, em naturalidade e longevidade (19).

Para Alouthman e Bamasoud (16), o uso de facetas de resina composta em dentes anteriores é justificável e considerado um procedimento rápido, com bom resultado estético e longevidade razoável. No presente relato de caso, a confecção de facetas de resina composta pela técnica direta, viabilizou o tratamento reabilitador da estética do sorriso, devolvendo a autoconfiança e melhorando a autoestima da paciente, antes prejudicada pela insatisfação com aparência de seus dentes anteriores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização de facetas diretas de resina composta, no presente caso clínico, possibilitou a reabilitação estética do sorriso da paciente, demonstrando assim ser uma técnica conservadora, de baixo custo e que alcançou os resultados estéticos e funcionais esperados pela paciente, devolvendo um sorriso com formas corretas, harmonia de cor e proporções adequadas. O compósito com carga suprananométrica selecionado apresentou excelente consistência de manipulação e ótima resposta ao polimento.

REFERÊNCIAS

1. Davis LG, Ashworth PD, Spriggs LS. Psychological effects of aesthetic dental treatment. *Journal of Dentistry*, 1998; 26: 547–554.
2. Francci CE. Harmonização do Sorriso. In: Miyashita E, Oliveira GG. *Odontologia Estética- Os desafios da clínica diária*. Ed. Napoleão, 2014.

3. Mahshid M, Khoshvaghti A, Varshosaz M, Vallaei N. "Golden Proportion" in Individuals with an Esthetic Smile. *J. Esthet. Restor. Dent.*, 2004; 16 (3): 185–93.
4. Santos GMG. Bem-estar, auto-estima e auto-conceito: o que sentem as mulheres que se maquilham? [Dissertação] Programa de Pós-Graduação da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Lisboa, 2014.
5. Sene F, Kasuya AVB. Esthetic remodeling of maxillary incisors with composite resin: color, shape and proportion correction. *J. Clin. Dent. Res.*, 2016; 13 (2): 70-7.
6. Coelho-de-Souza FH, Wolwacz VF, Reston EG, Machado LS. Facetas Diretas de Resina Composta. In: Coelho-de-Souza FH. Facetas Estéticas-Resina Composta, Laminado Cerâmico e Lente de Contato. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2018.
7. Gresnigt MMM, Cune MS, Jansen K, Van der Made SAN, Ozcan M. Randomized clinical trial on indirect resin composite and ceramic laminet veneers: Up to 10-year findings. *J. Dent.* 2019; 86: 102-109.
8. Baratieri LN. Resinas Compostas. In: Baratieri LN. Odontologia Restauradora: fundamentos e técnicas. São Paulo: Santos, 2012.
9. Calixto LR, Clavijo V, Kabbach W, Andrade MF. Harmonização do sorriso com resina composta direta. *Rev. Dental Press Estét. Jan-Mar.* 2009; 6(1): 18-28.
10. Demarco FF, Collares K, Coelho-de-Souza FH, Correa MB, Cenci MS, Moraes RR, Opdam NJ. Anterior composite restorations: A systematic review on long-term survival and reasons for failure. *Dental Materials*, 2015; 3: 1214-1224.
11. Collares K, Opdam NJM, Laske M, Bronkhorst EM, Demarco FF, Correa MB, Huysmans MCDMJM. Longevity of Anterior Composite Restorations in a General Dental Practice-Based Network. *J. Dent. Res.*, 2017; 96 (10): 1092-1099.
12. Gimenez FN. A estética do sorriso. 2016. 63 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2016.
13. Korkut B. Smile makeover with direct composite veneers: A two-year follow-up report. *J. Dent. Res. Dent. Clin. Dent. Prospects*, 2018; 2(2): 146–151.
14. Higashi C, Souza CM, Liu J, Hirata R. Resina composta para dentes anteriores. In: Fonseca AS. Odontologia Estética: a arte da perfeição. Cap. II. Artes Médicas, 2008.
15. Lima APC, Morais CB, Mardegan MS. Facetas Indiretas em Cerâmica: Revisão de Literatura. Pindamonhangaba, 2015.
16. Alotman Y, Bamasoud MS. The Success of Dental Veneers According to Preparation Design and Material Type. *Open Access Maced. J. Med. Sci.*, 2018;6(12): 2402-2408.
17. Re D, Augusti G, Amato M, Riva G, Augusti D. Esthetic Rehabilitation of Anterior Teeth with Laminates Composite Veneers. *Case Reports in Dentistry*, 2014.

18. Conceição EN. Faceta Direta de Resina Composta. In: Conceição EN. Dentística: Saúde e Estética. 2 ed. Porto Alegre: ArtMed, 2007.

19. Pinho C, Andrade OS. Faceta direta em resina composta X Laminado cerâmico- Qual a melhor opção para tratar um incisivo central superior escurecido em paciente jovem? Rev. Dental. Press. Estét. Abr-iun. 2010;7 (2): 32.