

## Restabelecimento estético e funcional pós fratura de incisivos centrais superiores: relato de caso

Aesthetic and functional reestablishment after fracture of upper central incisors: case report

Restablecimiento estético y funcional tras fractura de incisivos centrales superiores: reporte de un caso

Thales de Queiroz Lopes<sup>1</sup>, Maria Vitoria Oliveira Dantas<sup>2</sup>, Paula Lima Nogueira<sup>2</sup>, Maria Angélica Sátyro Gomes Alves<sup>1</sup>, Abrahão Alves de Oliveira Filho<sup>1</sup>, Rosana Araújo Rosendo<sup>1</sup>, Elizandra Silva da Penha<sup>1</sup>, Camila Helena Machado da Costa Figueiredo<sup>1</sup>, Gymenna Maria Tenório Guênes<sup>1</sup>, Luanna Abílio Diniz Melquiades de Medeiros<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Relatar uma reabilitação funcional e estética por meio de restauração direta em resina composta, enfatizando a técnica conservadora e atual para o restabelecimento da forma e função dos incisivos centrais superiores (ICS 11 e 21) fraturados, a fim de devolver a função e a estética. **Detalhamento do caso:** Paciente, sexo masculino, 18 anos, apresentou-se à Clínica Escola de Odontologia queixando-se da estética dos seus ICS que haviam sido fraturados há cerca de 10 anos. Após uma análise do caso foi escolhido como abordagem de tratamento a utilização de resina composta para devolver a forma e a função dos dentes, além do mais, previamente foi realizada aplicação de gel clareador de consultório (peróxido de hidrogênio a 35%) para melhorar a estética do sorriso. Na etapa da restauração foi utilizada a barreira de silicóna para servir como guia na confecção das restaurações. Após a inserção dos incrementos de resina composta e fotopolimerização foi realizado o acabamento e posteriormente, respeitando um período mínimo de 24 horas, o polimento. **Considerações finais:** Dessa forma, após a completa reabilitação dos elementos dentários, obteve-se êxito na técnica empregada sendo observado sucesso nas expectativas do paciente e uma mudança imediata na sua autoestima.

**Palavras-chave:** Dentística operatória, Clareamento dental, Resinas compostas, Estética dentária.

### ABSTRACT

**Objective:** Report a functional and aesthetic rehabilitation through direct restoration in composite resin, emphasizing the conservative and current technique for the restoration of the form and function of the maxillary central incisors (MCI 11 and 21) fractured, in order to restore the patient's function and aesthetics. **Case details:** Patient male 18-year-old, presented to the Dental School Clinic complaining about the esthetics of his MCI, which had been fractured about 10 years ago. After an analysis of the case, the use of composite resin was chosen as a treatment approach to restore the shape and function of the teeth. In addition, prior to this step, an in-office bleaching gel (35% hydrogen peroxide) was applied to improve smile aesthetics. In the restoration stage, the silicone barrier was used to serve as a guide in the making of the restorations. After inserting the composite resin increments and light curing, the finishing was carried out and afterwards, respecting a minimum period of 24 hours, the polishing was performed. **Final considerations:** Thus, after the complete rehabilitation of the dental elements, the technique used was successful, with success being observed in the patient's expectations and an immediate change in their self-esteem.

**Keywords:** Dentistry operative, Tooth bleaching, Composite resins, Esthetics dental.

### RESUMEN

**Objetivo:** Reportar una rehabilitación funcional y estética mediante restauración directa en resina compuesta, enfatizando la técnica conservadora y actual para restaurar la forma y función de los incisivos centrales

<sup>1</sup> Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Patos - PB.

<sup>2</sup> Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa - PB.

maxilares (ICM 11 y 21) fracturados, con el fin de devolver la función y la estética. **Detalles del caso:** Un paciente, masculino de 18 años de edad acudió a la Clínica de la Facultad de Odontología quejándose de la estética de sus ICM, los cuales habían sido fracturados hace aproximadamente 10 años. Después de la evaluación, se optó por el uso de resina compuesta como enfoque de tratamiento, además, previamente, se aplicó un gel blanqueador en consultorio (peróxido de hidrógeno al 35%) para mejorar la estética de la sonrisa. En la etapa de restauración se utilizó la barrera de silicona. Después de la inserción de los incrementos de resina compuesta y la fotopolimerización, se realizó el acabado y posteriormente, respetando un período de 24 horas, al pulido. **Consideraciones finales:** Así, luego de la rehabilitación completa de los elementos dentales, la técnica utilizada fue exitosa, observándose éxito en las expectativas del paciente y un cambio inmediato en su autoestima.

**Palabras clave:** Operatoria dental, Blanqueamiento de dientes, Resinas compuestas, Estética dental.

## INTRODUÇÃO

Os dentes anteriores podem sofrer com alterações relacionadas à cárie, defeitos de formação, fraturas, estarem fora de posição no arco dental, restaurações com falhas e problemas oclusais que geram um agravo estético significativo nos pacientes. As lesões dentárias podem abranger degenerações a estruturas dentais, como: esmalte, dentina, polpa, periodonto e estruturas ósseas. As fraturas em incisivos centrais estão entre as mais acometidas, sendo a fratura coronária o tipo mais recorrente (VENÂNCIO GN, et al., 2018; DANTAS MVO, et al., 2020a).

O aspecto estético representa grande dos procedimentos odontológicos modernos, cada vez mais os pacientes procuram um sorriso dentro dos padrões estéticos aceitáveis, de forma que a odontologia estética busca a reprodução do natural, reproduzindo a forma, as dimensões e a coloração (SANTOS BC et al., 2017). A tecnologia é uma importante aliada nas reabilitações orais atuais, possibilitando a melhoria na qualidade dos materiais e técnicas, permitindo a realização de procedimentos restauradores de acordo com o perfil de vida social, econômico e cultural do paciente (DIAS MF et al., 2018).

Com o avanço das propriedades dos sistemas adesivos e das resinas compostas fotopolimerizáveis, se tornou possível a resolução de alterações nos dentes anteriores de maneira rápida e eficaz (PEDREIRA PRM, et al., 2019). As resinas compostas são utilizadas para realizar restaurações e substituir partes do dente que foram perdidas por infecções, fraturas e colagens de prótese fixa (VENÂNCIO GN, et al., 2018; VELO MMDAC, et al., 2016; FERREIRA JM, et al., 2020).

Realizar procedimentos restauradores com o auxílio de clareamento dental como parte do protocolo está sendo muito utilizado nos tratamentos estéticos dentais atuais, pois visa promover uma homogeneização da saturação e luminosidade dos dentes clareados (GOYATÁ FR, et al., 2017). Segundo Baratieri LN (2010), lesões classe IV são classificadas como aquelas na qual existe o comprometimento da face proximal assim como do ângulo incisal de dentes anteriores. Elas têm como origens mais comuns a doença cárie e os traumatismos bucais, sendo esta, a causa mais frequente em pacientes jovens.

Neste contexto, esse artigo tem como objetivo descrever e discutir um caso clínico consistindo na execução de um clareamento dental de consultório, seguido da reabilitação por meio da técnica direta com resina composta dos incisivos centrais superiores (11 e 21) fraturados por trauma.

O presente trabalho foi apreciado (Nº do Parecer: 5.561.408) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob CAAE 59787222.5.0000.5182.

## DETALHAMENTO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 18 anos, leucoderma, apresentou-se à Clínica Escola de Odontologia da Universidade, queixando-se da aparência dos incisivos centrais superiores fraturados há cerca de 10 anos.

Durante esta primeira consulta, no exame clínico foi constatado que se tratava de uma fratura envolvendo esmalte na região incisal do elemento 11 e esmalte e dentina na região de terço médio do elemento 21. Não manifestou sintomatologia dolorosa, assim como não apresentou alteração na coloração que indicasse

necrose pulpar. Ao realizar o teste de vitalidade pulpar ao frio e radiografia periapical não foi constatado nenhuma alteração patológica a nível de polpa e periodonto.

Após o exame clínico realizou-se o planejamento dos procedimentos e decidiu-se então pela realização do clareamento dental de consultório e posterior confecção das restaurações diretas dos dois elementos dentários em resina composta. Observa-se o aspecto clínico inicial dos elementos 11 e 21 (**Figura 1**).

**Figura 1** - Aspecto clínico inicial.



**Fonte:** Lopes TQ, et al., 2022.

Na segunda consulta, deu-se início ao procedimento de clareamento dental de consultório. A primeira etapa foi a realização do registro fotográfico da cor dos dentes do paciente com auxílio da escala de cores Vita®, sendo a tomada de cor inicial (A3). Esta cor (matriz ou tonalidade) é determinada pelo comprimento de onda da luz refletida pelos dentes. Na Odontologia, usamos corriqueiramente esta escala, na qual existe quatro matizes: A (com dominante vermelho-marrom), B (com dominante laranja-amarelo), C (com dominante verde-cinza), D (com dominante rosa-cinza) (RIBEIRO LFA e GRAJEDA FMC, 2018).

Posteriormente foi realizada profilaxia com pedra pomes (Maquira) associada a água previamente a aplicação do gel clareador (Whiteness HP – FGM). Após a primeira etapa foi realizado a proteção dos tecidos gengivais com barreira gengival fotopolimerizável (Top Dam – FGM), em seguida foi aplicado o gel clareador a base de peróxido de hidrogênio 35% (Whiteness HP – FGM), deixando-o agir por 15 minutos segundo recomendações do fabricante, a troca do gel foi realizada por mais duas vezes, atingindo um total de três aplicações na mesma sessão, totalizando 45 minutos.

Na terceira e na quarta consulta, foram realizadas a segunda e terceira sessão de clareamento dental de consultório, seguindo as mesmas etapas supracitadas. Finalizando o protocolo do clareamento após a terceira sessão, foi registrado o aspecto final imediato da cor dos dentes, comparando-a com o auxílio da escala de cores Vita®, obtendo a cor A1.

Na quinta consulta foi realizada a moldagem do paciente com alginato com a finalidade de obter o modelo de gesso para ensaio restaurador com resina composta (**Figura 2**) e confecção da guia palatina com silicone.

**Figura 2** - Modelo de gesso com ensaio restaurador em resina composta.



**Fonte:** Lopes TQ, et al., 2022.

A sexta consulta, devido a disponibilidade do paciente, foi realizada 30 dias após o fim do procedimento de clareamento dental de consultório, dessa forma respeitou-se o intervalo de 14 dias após o clareamento para a realização de restaurações diretas em resina composta dos dentes 11 e 21. Para tanto, foi realizado o registro fotográfico antes do procedimento restaurador (**Figura 3**).

**Figura 3** - Sorriso frontal intraoral após 30 dias da última sessão de clareamento e pré procedimento restaurador.



Fonte: Lopes TQ, et al., 2022.

Logo em seguida foi feita a prova da guia palatina confeccionada em silicone de adição (Adsil Putty Soft®-Coltene, Rio de Janeiro – RJ, Brasil). Após esse protocolo deu-se início a restauração propriamente dita, começando pela confecção do bisel com intuito de mascarar a interface dente restauração.

Em seguida foi realizado o condicionamento ácido da superfície sendo 15 segundos em dentina e 30 segundos em esmalte, seguido pela aplicação do adesivo em duas camadas, realizando a fotopolimerização apenas na última. Posteriormente confeccionou-se a face palatina com o auxílio da guia palatina em silicone utilizando a resina (Opallis-FGM) cor T-Neutral, em seguida foi feita a camada correspondente a dentina com a resina (Vittra Aps-FGM) cor DA1 e foi utilizada a resina (Vittra APS-FGM) cor EA2 para realização da camada de esmalte. Após a sequência anterior foi possível obter o resultado final imediato, devolvendo a forma e função dos dentes anteriormente fraturados (**Figura 4**).

**Figura 4** - Resultado imediato após a reconstrução dos elementos dentários.



Fonte: Lopes TQ, et al., 2022.

Após sete dias da última consulta, foi realizado o polimento e acabamento das restaurações em resina composta. Foi iniciado o acabamento com borrachas em formato de chama e taça com granulometria grossa e média. Após o acabamento deu-se início ao polimento com borrachas em formato de chama e taça com granulometria fina, em seguida foi utilizado a pasta diamantada (Diamond Excel – FGM) para polimento com disco de feltro. Finalizado a sequência de acabamento e polimento foi feito o registro fotográfico do aspecto clínico final imediato (**Figura 5**).

**Figura 5** - Aspecto clínico imediato após acabamento e polimento das restaurações.



Fonte: Lopes TQ, et al., 2022.

Após um ano da realização dos procedimentos, o paciente retornou para acompanhamento e avaliação, sendo realizado apenas o procedimento de polimento (**Figura 6**).

**Figura 6** - Aspecto clínico após 1 ano.



Fonte: Lopes TQ, et al., 2022.

## DISCUSSÃO

A busca pelo equilíbrio harmônico de um sorriso estético tem aumentado o nível de precisão e concepção do paciente devido a sua inclusão em uma sociedade onde a aparência se tornou um fator determinante para a sua inclusão e para a própria autoestima. Partindo dessa premissa, uma abordagem de várias áreas da odontologia se torna viável e necessária para se atingir o objetivo desejado a se começar por tratamentos mais conservadores como o clareamento dental (TRIGUEIRO TA, et al., 2015; ALMEIDA ES et al., 2019; NEVES JS, MIRANDA MAS, YAMASHITA RK, 2021).

A utilização do procedimento de clareamento dental prévio a restaurações com resina composta de dentes anteriores é largamente utilizada a fim de atingir resultados estéticos satisfatórios e pode permitir a realização de procedimentos menos invasivos, dado que obtendo-se um substrato dentário mais claro, viabilizará amenizar a alteração de cor e prevenir a remoção desnecessária da estrutura dentária sadia. Além de que essa etapa no planejamento também poderá conceder um menor custo do tratamento (ALMEIDA ES et al., 2019).

Devido ao grande índice de acidentes com automóveis, em esportes radicais e de contato tem aumentado o índice de fraturas dento alveolares, tornando-a um problema de saúde pública. A parte do corpo menos protegida e mais vulnerável é a face, por isso aproximadamente 11-40% das lesões que ocorrem em práticas desportivas acometem a face (MARQUES ÂR, 2016; UJI AI, et al., 2020).

As fraturas dentárias costumam causar vários problemas ao indivíduo desde alterações estéticas e na fala até situações mais graves como a perda do elemento dentário. A fratura de coroa é o trauma mais comum nos dentes permanentes. Podem interferir na saúde da polpa e nos tecidos que circundam os dentes. Para avaliar o tipo de tratamento proposto para o tipo de fratura é preciso verificar o quanto de tecido duro e mole foi afetado (PEREIRA DA, et al., 2016; NOLLI JC, et al., 2017).

Em casos onde só acontece a fratura de parte da coroa sem danos a polpa, a utilização de resina composta para o reparo se torna uma das alternativas viáveis. A atualidade nos trouxe uma evolução na tecnologia e uma previsibilidade do resultado partindo do exemplo das resinas compostas (NOLLI JC, et al., 2017;

ALMEIDA VSC, 2019). Do mesmo modo, o desenvolvimento das técnicas adesivas ampliou o uso de opções de restauração estética conservadora incluindo coroas diretas de resina composta para dentes anteriores e posteriores e reconstrução direta de resina composta, comumente executada em elementos anteriores por motivações estéticas (STAEHLE HJ, et al., 2015; PEDREIRA PRM, et al., 2019).

A sua utilização em conjunto com os sistemas adesivos tornou possível o reparo e reconstrução de partes perdidas ou faltantes dos dentes (NOLLI JC, et al., 2017; ALMEIDA VSC, 2019). Restaurações de forma direta em resina composta possuem algumas vantagens estéticas, como preservação do remanescente dentário, ótima taxa de adesão e capacidade de se mascarar junto a estrutura dentária, que as torna uma ótima escolha. Além desses benefícios, quando comparada a restaurações indiretas a utilização de resina composta na forma direta tem vantagens de não ser necessário a utilização de etapas laboratoriais, não precisa de restaurações provisórias fazendo com que diminua o tempo clínico e reduza os custos dos procedimentos (REIS GR, et al., 2018).

O uso da barreira de silicóna no auxílio da restauração de dentes anteriores tem se mostrado bastante eficaz para se restaurar com mais precisão no momento de reproduzir a anatomia do dente. Com intuito de melhorar os aspectos visuais da restauração, tentando chegar mais perto da naturalidade da parte do dente faltante, a utilização da técnica de estratificação incremental de resina composta se tornou uma alternativa bastante útil já que esmalte e dentina têm características diferentes em relação a reflexão da luz (ALMEIDA VSC, 2019; PEREIRA AC, et al., 2018; DANTAS MVO, et al., 2020b).

Inúmeras variáveis complementares podem afetar a durabilidade das restaurações, envolvendo fatores relacionados ao dente, riscos do paciente, aspectos socioeconômicos, e fatores inerentes aos dentistas que realizam a técnica ou a avaliam. Um outro tópico de destaque nos estudos de longevidade recentes é o impacto positivo que os reparos podem causar na melhoria da durabilidade clínica de restaurações envelhecidas nas áreas posteriores e anteriores (VAN DE SANDE FH, et al., 2019; FREITAS BN, et al., 2021; RODOLPHO PADR, et al., 2022; MORAIS RR, et al., 2022).

A finalização das restaurações em resina composta constitui um importante passo em quesito longevidade e durabilidade. A realização de acabamento e polimento faz com que o compósito se torne mais resistente ao processo de pigmentação por corantes extrínsecos e a danos do tempo com exemplo a desadaptação por fratura. Para se realizar um acabamento e polimento de forma correta é necessário que a restauração tenha sido realizada de forma satisfatória e para que o procedimento seja feito de forma correta ele só deve ser realizado após 24 horas do final da restauração (PEREIRA AC, et al., 2018).

Tratando-se de lisura superficial da restauração, o tipo de carga da resina composta interfere diretamente no acabamento e no polimento. A remoção das rugosidades superficiais evita problemas como irregularidades, descoloração, manchas, acúmulos de placa bacteriana e cárie secundária. As resinas nanoparticuladas apresentam grande capacidade de polimento e retenção, assim como excelentes propriedades mecânicas as quais fornecem uma alta resistência ao desgaste (SILVA FFF e NUNES JDO, 2019; SUAREZ AVG, et al., 2021).

No entanto, para a obtenção de um sucesso restaurador utilizando resina composta, é necessário que o operador tenha um conhecimento sobre as propriedades e uma excelente habilidade técnica na utilização desse material, pois critérios como seleção de cor, quantidade do material utilizado e características específicas do material irão influenciar diretamente na viscosidade, entre elas o tamanho e aglomeração das partículas impregnadas no material, contração de polimerização e resistência a tração. Em posse desses conhecimentos é possível entregar um trabalho com excelência e longevidade levando satisfação ao paciente (LIMA MGS, et al., 2019; AQUINO JM, et al., 2021; CAMPOS KMG, et al., 2021).

De acordo com o estudo feito foi possível perceber a vulnerabilidade dos dentes à fratura, principalmente os anteriores, tornando-se um problema de saúde pública devido ao seu alto índice de recorrências. Foi possível também observar que fraturas em dentes anteriores causam problemas nas relações interpessoais dos pacientes, pois os mesmos sentem-se envergonhados e retraídos na integração com a comunidade. No trabalho apresentado foi realizado a reabilitação dos incisivos centrais superiores permanentes fraturados de um paciente de 18 anos que se sentia incomodado com a estética do seu sorriso, sendo possível ao fim do tratamento perceber uma melhora significativa no aspecto social e a na autoestima do paciente que costumava

não mostrar os dentes ao sorrir. Portanto, o resultado final confirmou uma alternativa conservadora, reversível e com uma melhor relação custo-benefício comparado às demais técnicas, conseguindo êxito no resultado final e estabelecendo um novo sorriso, associando aspectos estéticos clínicos e a interpretação de estética do paciente. Dessa forma, mediante o que foi exposto e discutido no decorrer desse relato de caso, sugere-se a elaboração de novos estudos que objetivem acompanhar a qualidade a longo prazo e os fatores que afetam a longevidade das restaurações diretas anteriores em resina composta.

## REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA ES, et al. Odontologia Minimamente Invasiva, uma Análise sobre Facetas Cerâmicas: Revisão de Literatura/Minimally Invasive Dentistry, an Analysis of Ceramic Veneers: Literature Review. ID on line. Revista de psicologia, 2019; 13(47): 940-952.
2. ALMEIDA VSC. Restauração com resina composta anterior pela técnica da barreira de silicone-caso clínico. Revista Brasileira de Odontologia, 2019; 76: 118.
3. AQUINO JM, et al. Utilização de resinas compostas em dentes anteriores. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021;13(2).
4. BARATIERY LN, et al. Odontologia restauradora: fundamentos e técnicas. 2 volumes. Editora Santos, São Paulo-SP, 2010; 804p.
5. CAMARGOS AS, et al. A importância do acabamento e polimento após procedimento restaurador: revisão de literatura. Revista de Odontologia Contemporânea. 2018; 2(1): 1-9.
6. CAMPOS KMG, et al. Facetas diretas anteriores: Uma revisão de literatura. Research, Society and Development, 2021; 10(6): e48910615729.
7. DANTAS MVO, et al. Reabilitação estética por meio de restauração direta em paciente pediátrico vítima de trauma dental: relato de caso. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020a; 12(10): e3903.
8. DANTAS MVO, et al. Fechamento de diastema com auxílio de guia palatino: relato de caso. Research, Society and Development, 2020b; 9(7): e46973834.
9. DIAS MF et al. Odontologia minimamente invasiva como princípio do restabelecimento estético em pacientes adolescentes. Archives of health investigation, 2018; 7.
10. FERREIRA JM, et al. Estética dental por meio do uso de coroa e facetas metal free: relato de caso. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020; 56: e3800.
11. FREITAS BN, et al. Clinical decision-making in anterior resin composite restorations: a multicenter evaluation. Journal of Dentistry, 2021; 113: 103757. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2021.103757>
12. GOYATA FR, et al. Remodelação estética do sorriso com resina composta e clareamento dental em paciente jovem: relato de caso. Archives of Health Investigation, 2017; 6(9):
13. LIMA MGS, et al. Reanatomização do sorriso com uso de resina composta: relato de caso. Archives of Health Investigation, 2019; 8(9).
14. MARQUES ÂR. Adesão de restaurações dentárias indiretas: influência da espessura de um cimento resinoso na força adesiva. Dissertação (Mestrado integrado em Medicina Dentária). Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz. 2016; 66p.
15. MORAES RR, et al. Clinical performance of resin composite restorations. Current Oral Health Reports, 2022; 1-10.
16. NEVES JS, et al. Preparo para laminados cerâmicos minimamente invasivos: revisão de literatura. Facit Business and Technology Journal, 2021; 1(28).
17. NOLLI JC. et al. Classificação dos traumas dentoalveolares em tecidos duros. Archives of Health Investigation, 2017; 6.
18. PEDREIRA PRM, et al. Minimally invasive aesthetic rehabilitation in composite resin: report of two clinical cases. Brazilian Dental Science, 2019; 22(1): 135-142.
19. PEREIRA AC, et al. Estratificação incremental com resina composta: reprodução de efeitos ópticos incisais em restauração classe IV. Ustasalud, 2018; 17: 57-66.
20. PEREIRA DA, 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).
21. REIS GR, et al. Mock-up: previsibilidade e facilitador das restaurações estéticas em resina composta. Revista Odontológica do Brasil Central, 2018; 27(81).
22. RIBEIRO LFA, GRAJEDA FMC. Cor na odontologia restauradora moderna: revisão de literatura. Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, 2018; 9(1).
23. RODOLPHO PADR, et al. Clinical performance of posterior resin composite restorations after up to 33 years. Dental Materials, 2022; 38(4): 680-688.
24. SANTOS BC et al. Odontologia estética e qualidade de vida: revisão integrativa. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ÁLAGOAS, 2017; 3(3): 91.
25. SILVA FFF, NUNES JDO. A influência das partículas de carga no acabamento e polimento das restaurações de resina composta. Centro São Lucas, 2019; 24.
26. STAEHLE HJ, et al. More conservative dentistry: clinical long-term results of direct composite resin restorations. Quintessence International, 2015; 46(5).
27. SUAREZ AVG, et al. Confecção de facetas diretas em resinas nanoparticuladas na recuperação estética funcional após tratamento ortodôntico. Cadernos de Odontologia do UNIFESO, 2021; 3(1).
28. TRIGUEIRO TA, et al. Reabilitação estética e funcional do sorriso: revisão de literatura. Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, 2015; 3(9).
29. UJI AI, et al. Abordagem interdisciplinar no tratamento de avulsão e fratura dental: Relato de caso. e-RAC, 2020; 9(1).
30. VAN DE SANDE FH, et al. Is composite repair suitable for anterior restorations? A long-term practice-based clinical study. Clinical oral investigations, 2019; 23(6): 2795-2803.
31. VELO MMDAC, et al. Longevity of restorations in direct composite resin: Literature review. RGO-Revista Gaúcha de Odontologia, 2016; 64: 320-326.
32. VENÂNCIO GN, et al. Tratamento de fratura dentária em atleta: Relato de caso. Archives of health investigation, 2018; 7(5).