

UNIVERSIDADE CESUMAR UNICESUMAR
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

FECHAMENTO DE DIASTEMA E REANATOMIZAÇÃO COM RESINA COMPOSTA
PÓS-TRATAMENTO ORTODÔNTICO: RELATO DE CASO

JÉSSICA CAROLINE DIAS DE JESUS

MARINGÁ – PR
2021

Jéssica Caroline Dias de Jesus

**FECHAMENTO DE DIASTEMA E REANATOMIZAÇÃO COM RESINA COMPOSTA
PÓS-TRATAMENTO ORTODÔNTICO: RELATO DE CASO**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Odontologia, sob a orientação do Prof. Dr. Guilherme S. Cardia.

MARINGÁ – PR

2021

FOLHA DE APROVAÇÃO
JÉSSICA CAROLINE DIAS DE JESUS

FECHAMENTO DE DIASTEMA E REANATOMIZAÇÃO COM RESINA COMPOSTA
PÓS-TRATAMENTO ORTODÔNTICO: RELATO DE CASO

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Odontologia, sob a orientação do Prof. Dr. Guilherme S. Cardia.

Aprovado em: ____ de _____ de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Nome do professor – (Titulação, nome e Instituição)

Nome do professor - (Titulação, nome e Instituição)

Nome do professor - (Titulação, nome e Instituição)

FECHAMENTO DE DIASTEMA E REANATOMIZAÇÃO COM RESINA COMPOSTA PÓS-TRATAMENTO ORTODÔNTICO: RELATO DE CASO

Jéssica Caroline Dias de Jesus

RESUMO

A insatisfação com o sorriso ocorre em função de diversos aspectos, entre eles, destacam-se as alterações de cor, apinhamentos, diastemas, fraturas, anomalias de forma, tamanho e posição, agenesias dentais e perda de dentes permanentes, discrepâncias de tamanho, anquilose dental, desgastes fisiológicos e após finalizações ortodônticas. Assim, o presente estudo tem como objetivo ilustrar, por meio de um relato de caso clínico, o fechamento de diastema e reanatomização com resina composta. O tratamento foi realizado em uma paciente do gênero feminino, de 33 anos, sem alterações sistêmicas, que apresentava espaços entre os incisivos centrais superiores que não foram corrigidos com o tratamento ortodôntico. Os fatores idade, forma do dente e condição financeira influenciaram na escolha do tratamento. No caso relatado a melhor opção se deu pelo uso das resinas compostas pela redução do tempo de tratamento, baixo custo e por proporcionar melhora da estética. Para se obter o policromatismo dental, as cores de escolha da resina foram a CT e A1B da Z350 XT ESPE (3M ESPE®, Sumaré, São Paulo, Brasil) e a MW da Estelite Ômega. O uso da resina composta para fechamento de diastema teve sucesso, a paciente teve suas expectativas alcançadas. Portanto, conclui-se que o tratamento de escolha depende do diagnóstico e planejamento correto e cabe ao profissional verificar qual o melhor custo-benefício de acordo com cada caso.

Palavras-chave: Dentística. Diastema. Ortodontia

DIASTEMA CLOSURE AND REATHOMIZATION WITH COMPOSITE RESIN AFTER ORTHODONTIC TREATMENT: CASE REPORT

ABSTRACT

Dissatisfaction with the smile occurs due to several aspects, among them, color changes, crowding, diastema, fractures, shape, size and position anomalies, dental agenesis and loss of permanent teeth, size discrepancies, ankylosis stand out. dental, physiological wear and after orthodontic finishing. Thus, the present study aims to illustrate, through a clinical case report, the closure of diastema and reanatomization with composite resin. Treatment was performed on a 33-year-old female patient without systemic changes, who had spaces between the upper central incisors that were not corrected with orthodontic treatment. The factors age, tooth shape and financial condition influenced the choice of treatment. In the case reported, the best option was the use of composite resins because of the reduction in treatment time, low cost and for providing improved esthetics. To obtain the dental polychromatism, the resin colors of choice were CT and A1B from Z350 XT ESPE (3M ESPE®, Sumaré, São Paulo, Brazil) and MW from Estelite Omega. The use of composite resin to close the diastema was successful, the patient's expectations were met. Therefore, it is concluded that the treatment of choice depends on the correct diagnosis and planning, and it is up to the professional to verify the best cost-benefit according to each case.

Keywords: Dentistry. Diastema. Orthodontics

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 RELATO DE CASO.....	8
3 DISCUSSÃO.....	12
4 CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS.....	17

1 INTRODUÇÃO

A harmonização do sorriso está diretamente associada com a autoestima, o sorriso é um elemento fundamental da apresentação social e o mais valorizado das estruturas estéticas faciais (CRUZ et al., 2021). O conceito de beleza na sociedade atual tem seguido determinados padrões que provocam nas pessoas o desejo por um sorriso “perfeito”. Dessa forma, a busca de perfeição das formas e dimensões dentárias atrai pacientes para a Odontologia cosmética e provoca o aumento da procura por procedimentos estéticos (EMÍDIO; ISHIKIRIAMA, 2021).

Apresentar um sorriso perfeito é bastante desafiador e demanda habilidade para os cirurgiões-dentistas que trabalham com essa especialidade. Dessa forma, é imprescindível um planejamento adequado, conhecimento científico facial e da morfologia dentária, bem como as características dos materiais a serem utilizados, para oferecer resultados satisfatórios e suprir as necessidades dos pacientes (CRUZ et al., 2021; EMÍDIO; ISHIKIRIAMA, 2021).

As diferentes alterações de forma, posições dentárias inadequadas e agenesias podem ser corrigidas com a ortodontia que é considerada um tratamento conservador de resultados bastante favoráveis, pois busca reposicionar de forma funcional e estética os dentes. A ortodontia reestabelece a oclusão e perfil facial considerados corretos e busca preservar a saúde articular, periodontal e estruturas de suporte. Porém, em alguns casos, o resultado estético esperado pelo paciente não é correspondido apenas com a ortodontia, por conta de características individuais dos elementos dentários como cor, tamanho e forma (RODRIGUE et al., 2014).

Atualmente, não se realiza planos de tratamento com apenas uma especialidade odontológica, visto que é indispensável a relação interdisciplinar entre as diferentes áreas como a Dentística, Periodontia, Prótese e Implantodontia. Essa interdisciplinaridade favorece a resolução dos casos mais complexos, como aqueles em que a ortodontia não é suficiente para suprir os resultados esperados pelo paciente (MACHADO et al., 2015).

A insatisfação com o sorriso ocorre em função de diversos aspectos, entre eles, destaca-se as alterações de cor, apinhamentos, diastemas, fraturas, anomalias

de forma, tamanho e posição, agenesias dentais e perda de dentes permanentes, discrepâncias de tamanho, anquilose dental, desgastes fisiológicos e após finalizações ortodônticas. A reanatomização dental com resina composta para fechamento de diastemas são observadas nos casos que a ortodontia já alcançou seu objetivo funcional, mas ainda há queixas estéticas (RODRIGUE et al., 2014).

A resina composta proporciona resultados estéticos favoráveis e por isso é uma das opções de tratamento para algumas destas queixas. Sua utilização traz diversos benefícios como a segurança, eficiência, procedimento conservador, presumível, de fácil reparo e de baixo custo (CRUZ et al., 2021).

O material restaurador mais utilizado e pesquisado na atualidade é a resina composta (RC), seu uso propiciou melhorias das propriedades, por isso é considerado um excelente material restaurador (EMÍDIO; ISHIKIRIAMA, 2021). A RC permite a mimetização das características naturais dos dentes e promove uma facilidade de serem remodelados, reesculpidos e redefinidos (RODRIGUE et al., 2014). Além disso, possui outras vantagens como boa lisura da superfície, fácil polimento, radiopacidade, resistência a abrasão e compressão, baixo custo, durabilidade da restauração, capacidade de reversibilidade, baixo encolhimento de polimerização, opções de cores variadas (CRUZ et al., 2021).

Portanto, o presente trabalho tem como objetivo demonstrar por meio de um estudo de caso clínico no qual, a técnica de reanatomização dentária para fechamento de diastemas foi utilizada com a finalidade de melhorar a estética dos dentes e autoestima da paciente.

2 RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, leucoderma, 33 anos, sem alterações sistêmicas, compareceu a uma clínica particular queixando-se dos espaços entre os incisivos centrais superiores, alegando que não foi resolvido com o tratamento ortodôntico. Ao exame clínico e radiográfico constatou-se que a paciente apresentava agenesia dos incisivos laterais. A mesma relatou que já havia realizado um procedimento de aumento de coroa estético entre os pré-molares dos dois lados, visando uma melhor harmonia gengival para futura reabilitação (Fig. 1).

Figura 1. Aspecto clínico inicial com evidência do diastema entre os incisivos.



Fonte: CARDIA (2021).

Após o exame clínico inicial e análise criteriosa da queixa da paciente, verificou-se que não havia necessidade de clareamento dental. O exame radiográfico demonstrou ausência de lesões e alteração da forma radicular desses elementos. Por isso, o tratamento indicado foi o fechamento dos espaços por meio da reanatomização dental em restauração direta com resina composta.

Para reabilitar os elementos de forma estética e funcional optou-se pela técnica da mão livre, visto que é um procedimento mais rápido e de menor custo. Além do mais, dispensa a etapa de enceramento e moldagem, o que facilitaria para a paciente, tendo em vista que ela mora em outra cidade.

Previamente ao procedimento restaurador realizou-se uma profilaxia. A seleção de cor da resina foi feita com o auxílio da escala Vitta, onde pequenas porções das cores escolhidas foram fotopolimerizadas por 20 segundos na superfície vestibular dos dentes a serem restaurados, sem condicionamento prévio. As cores escolhidas foram a CT e A1B da Z350 XT ESPE (3M ESPE®, Sumaré, São Paulo, Brasil) e a MW da Estelite Ômega. A associação destas resinas permite a obtenção das caracterizações do policromatismo dental.

Finalizada a fase de escolha da cor, realizou-se a técnica de asperização que consiste na remoção da camada mais superficial de esmalte e expõe os prismas de esmalte, com o objetivo de melhorar o padrão de condicionamento ácido e

consequentemente aumentar a adesão, propiciando uma resistência de união mais favorável.

Em seguida, fez-se o isolamento absoluto do campo operatório. Para a aplicação do condicionamento com ácido fosfórico a 37%, por 30 segundos, utilizou-se uma matriz de poliéster (fita matriz poliéster – TDV) para isolar os dentes adjacentes. Realizou-se a lavagem abundante com água pelo dobro de tempo do condicionamento. O sistema adesivo utilizado foi o Single Bond 2 (3M-ESPE Sumaré, São Paulo, Brasil), aplicado conforme as instruções do fabricante, e fotopolimerizado (Fig. 2).

Figura 2. Isolamento absoluto modificado com fio retrator.



Fonte: CARDIA (2021).

Então, deu-se início a inserção dos incrementos de resina composta que foram realizados com o auxílio da espátula Mini 1 Goldstein Flexi-Thin (HU Friedy, Chicago, IL, USA). Primeiramente, foi executada a concha palatina com uma resina translúcida CT do sistema de resinas Z350 XT (3M-ESPE Sumaré, São Paulo, Brasil) com o intuito de realizar o esqueleto da anatomia final. Para obter uma opacidade parecida a estrutura natural do dente, seguiu-se com a incrementação e com a resina de corpo A1B também do sistema de resinas Z350 XT (3M-ESPE Sumaré, São Paulo, Brasil). Como incremento final utilizou-se uma resina com partículas suprananoméricas no qual fornece um grau de polimento extremamente satisfatório, MW do sistema de resinas Estelite Ômega (Tokuyama dental). Todos os

incrementos foram fotoavidados com o fotoativador Elipar DeepCure (3M-ESPE Sumaré, São Paulo, Brasil) e com o protocolo correto exigido pelo fabricante.

Figura 3. Início da inserção dos incrementos, pela execução da concha palatina.



Fonte: CARDIA (2021).

Ao finalizar as restaurações foram realizados os ajustes oclusais das guias anteriores, de acordo com as áreas demarcadas pelo papel carbono (Accu Film II). Em seguida, efetuou-se o acabamento inicial com discos soflex (Pop On Kit - 3M) e com pontas diamantadas fina e extrafina, removendo qualquer degrau de resina que possa ter ficado na porção cervical. Após alguns dias, realizou-se o acabamento com pontas abrasivas de carbeto de silício e taças abrasivas (Kit TDV) e o polimento com uma pasta de óxido de alumínio (enamelize), com o auxílio de um disco de feltro. A paciente voltou para acompanhamento no primeiro mês e voltará de 6 em 6 meses para fazer as manutenções restauradoras.

Figura 4. Aspecto final do caso clínico com acabamento e polimento.



Fonte: CARDIA (2021).

3 DISCUSSÃO

Para a maioria das pessoas os diastemas não são considerados harmônicos em um sorriso, logo é uma das alterações que mais incomodam os pacientes (NETO et al., 2020). O diastema é caracterizado como o espaço interdental ou falta de contato entre dois ou mais dentes adjacentes e tem origem multifatorial, podendo ocorrer em toda a arcada dentária, porém, ele se torna mais predominante na região anterior da maxila, devido a divergência do tamanho dos germes e a maxila (DIAS et al., 2020).

É fundamental avaliar corretamente sua origem, uma vez que, de acordo com a etiologia das más oclusões e o desenvolvimento da oclusão, é possível diferenciar o diastema fisiológico do diastema patológico e assim identificar qual o melhor tratamento e momento para o fechamento dental (BARCELLOS et al., 2015).

O relato descrito acima trata-se de um caso de diastema de origem patológico, pois a paciente possui agenesia dos incisivos laterais e fazia uso do aparelho ortodôntico para o fechamento dos espaços, no entanto, este tratamento não foi suficiente para resolver sua queixa principal. Para atender à necessidade estética da mesma foi necessário reanatomizar os dentes caninos em incisivos laterais e os primeiros pré-molares em caninos com resina composta.

Hoje em dia, há diversas opções de tratamento de diastemas como o tratamento ortodôntico, restaurações diretas e indiretas em resina composta. A associação dos tratamentos, na maioria das vezes, pode ser mais eficiente na resolução de casos mais complexos, exemplo disso é a finalização estética pós-ortodontia realizada no caso acima (DIAS et al., 2020).

Um dos pontos mais importantes para o plano de tratamento é compreender os desejos e ambição do paciente. O tratamento ortodôntico surge como primeira opção e tem indicação na presença de diastemas mais extensos, com o principal objetivo de nivelar e alinhar os dentes. É um tratamento conservador, mas que demanda tempo para surgir os resultados, é complexo, causa desconforto, exige paciência e cooperação, por isso é rejeitado por muitos. Outras opções devem ser apresentadas nos casos que não existem interesse do paciente em fazer a ortodontia e quando ela não é suficiente para solucionar a aproximação ideal dos dentes e a estética do sorriso, como no caso relatado neste estudo (DIAS et al., 2020; LIMA et al., 2017; OKIDA et al., 2011).

O procedimento restaurador é muito discutido e utilizado para o fechamento de diastemas. Por meio dele é possível reanatomizar os dentes com o uso de técnicas pouco invasivas, isso ocorre por conta da evolução dos sistemas adesivos associados ao condimento ácido que promove uma melhor união biomecânica entre o dente e a resina composta. Além disso, existem diversos tipos de resina, com seus diferentes tamanhos de partículas e diferentes compósitos que garantem resistência mecânica e ao desgaste, estabilidade de cor e características ópticas que permitem a mimetização das características do dente a ser restaurado (DIAS et al., 2020; EMIDIO, ISHIKIRIAMA 2021).

As técnicas para a reanatomização são as formas direta e indireta, o correto diagnóstico é o que indicará qual método será utilizado, sendo essencial preservar o máximo de estrutura dental sadia, quando possível. A técnica direta com resina composta apresenta as seguintes vantagens: preservação de tecido hígido, boa longevidade clínica, possibilidades de reparo, excelentes resultados estéticos pois possui uma boa previsibilidade, técnica simples, e menor tempo de trabalho visto que dispensam trabalhos laboratoriais. Como desvantagens: deve-se tomar cuidado com o fator de contração de polimerização, que pode ocasionar trincas e infiltrações

marginal, e pode ser contraindicada para pacientes que possuem má higiene bucal e hábitos parafuncionais. (DIAS et al., 2020; MACHADO et al., 2015; RODRIGUE et al., 2014). Segundo Emidio e Ishikiriama (2021), há um bom desempenho clínico em dentes anteriores com restaurações em resina composta, com duração superior a três anos e baixo percentual de falhas.

As técnicas indiretas são restaurações através de facetas e coroas de porcelana e cerâmica, materiais que possuem estabilidade de cor, compatibilidade com os tecidos periodontais, eficiente resistência mecânica, e boa elasticidade. Esta técnica é contraindicada em pacientes jovens e em casos da falta de espaço mínimo disponível entre os dentes, porque necessita de desgaste de estrutura hígida. Outras desvantagens desse método são a necessidade da etapa laboratorial e porcelana específica, possibilidade de reparo limitada, moldagem e confecção de um provisório, friabilidade até a cimentação, demorada e de custo elevado (DIAS et al., 2020; EMIDIO, ISHIKIRIAMA 2021; LIMA et al., 2017; OKIDA et al., 2011).

Ao indicar a reanatomização dental deve-se levar em consideração que existem diversas maneiras para utilizar a resina composta. Dentre as formas de uso desse material restaurador, destaca-se o enceramento diagnóstico prévio com um guia de silicone que tem o intuito de melhorar a acomodação da resina composta, delimitar os dentes com maior destreza, fazer o posicionamento ideal do ponto de contato, além de tornar possível a apresentação de um resultado prévio (*mock-up*). A técnica da mão livre é uma das formas de utilização de menor previsibilidade, pois exige habilidade do cirurgião-dentista para a reprodução anatômica ideal, além da função e estética, contudo, tem como benefício a redução da quantidade de sessões clínicas. Quando utilizada corretamente, apresenta resultados satisfatórios, como no caso estudado (EMIDIO; ISHIKIRIAMA 2021).

Os autores Lima et. al. (2017), afirmam que a técnica direta com resina composta é um excelente método para restauração, fechamento de diastemas e restabelecimento de anatomia, sendo menos invasiva e de custo mais acessível quando comparada à técnica indireta. Por esta razão, optou-se pela escolha da faceta direta em resina composta no tratamento da paciente.

Embora a resina composta seja um bom material, existem outros fatores relacionados ao paciente que podem influenciar no sucesso e durabilidade dessas

restaurações como dieta, higiene bucal, hábitos parafuncionais e oclusão, além do domínio e conhecimento do profissional com materiais e técnicas a serem utilizados. O retorno periódico ao consultório também é importante para a conservação. Ainda assim, existem algumas características dadas no acabamento e polimento da restauração, que interferem na longevidade (PINHEIRO et al., 2021).

Levando em consideração o conceito de estética facial muitos aspectos precisam ser analisados nos casos de fechamento dos diastemas, como os dentes, contorno gengival, lábios, face e características gerais do indivíduo. Isso demonstra que um sorriso harmônico não se refere apenas a dentes clareados e alinhados. Então, a odontologia atual, é caracterizada pela integralidade das especialidades, que possuem os mesmos padrões estéticos (NETO et al., 2020 MACHADO et al., 2015 CARDOSO et al., 2006).

Nesse contexto de tratamento interdisciplinar, associou-se a dentística restauradora com a ortodontia para atingir a estética desejada que não foi alcançada apenas na movimentação dos dentes. Paciente de tratamento ortodôntico são considerados de alto risco a cárie e a doença periodontal, por isso, frequentemente nota-se a presença de gengiva inflamada. Assim, deve-se realizar a adequação do meio bucal com raspagem ou intervenção cirúrgica previamente ao tratamento restaurador. O uso de materiais adesivos é necessário, pois demanda de um campo operatório livre de umidade e contaminação (CUNHA et al., 2011).

As orientações ao paciente pós-procedimento são relevantes e devem ser esclarecedoras como: usar corretamente o fio dental e manter a escovação diária. Ele deve estar ciente que a cor e textura do material podem alterar conforme o tempo e pode ser necessário a substituição, sendo importante retornos periódicos ao consultório, cuidados pós-operatórios.

Normalmente, os pacientes estranham os novos dentes por conta da alteração estética, por isso o encerramento diagnóstico prévio pode evitar grandes transtornos. Após fechar o diastema, a passagem do ar durante a fala também muda, com isso solicita-se ao paciente uma demonstração fonética da pronúncia dos sons com “F” e “V” para informá-lo que dentro de poucos dias ele irá se adaptar (CUNHA et al., 2011).

4 CONCLUSÃO

Pode-se concluir que é necessário o profissional saber diagnosticar e planejar o melhor tratamento para solucionar o fechamento dos diastemas. No caso relatado, os fatores idade, forma do dente e condição financeira influenciaram na escolha do tratamento. As resinas compostas apresentaram-se como a melhor opção após a finalização do tratamento ortodôntico, no qual as expectativas da paciente foram alcançadas com sucesso.

REFERÊNCIAS

- BARCELLOS CR, SILVA FP, CARNEIRO RP, BORGES MG, PEREIRA DA, MENEZES MS. Reabilitação funcional e estética do sorriso – relato de caso. **Full Dent. Sci.**, v. 7, n. 25, p. 102-113, 2015.
- CAMPOS, P. R. B.; AMARAL, D.; SILVA, M. A. C.; BARRETO, S. C.; PEREIRA, G. D. S.; PRADO, M. Reabilitação da estética na recuperação da harmonia do sorriso: relato de caso. **RFO**, v. 20, n. 2, p. 227-231, 2015.
- CARDOSO, P. C.; GONDO, R.; VIEIRA, L.C.C.; ANDRADA, M.C.A. Princípios estéticos para reanatomização de dentes anteriores após tratamento ortodôntico: relato clínico. **International Journal of Brazilian Dentistry**, v. 2, p. 32 - 37, 2006.
- CRUZ, G. A. C.; BEZERRA, R. B.; PEREIRA, T. M. S. Esthetic harmonization of front upper teeth using composite resin: a clinical case report. **Rev Gaúch Odontol.**, 2021
- CUNHA, L. F.; MONDELLI, J.; FURUSE, A. Y. Planejamento e considerações pré e pós-operatórias no fechamento de diastemas. **Rev. bras. odontol.**, v. 68, n. 1, p. 12-5, 2011.
- DIAS, J. N.; VERAS, I. M. D.; BORGES, B. C. D; CARVALHO, L. K. C. G.; ASSUNÇÃO, I. V. Alteração de forma dentária com resina direta: relato de caso. **Revista Ciência Plural**, v.6, n.3, p.230-238, 2020.
- DIAS, B. A. S.; MENEZES, I. L.; VASCONCELOS, M. G.; VASCONCELOS, R. G. Diastemas: etiologia, diagnóstico e possíveis formas de reabilitação. **Salusvita**, v. 39, n. 1, p. 129-140, 2020.
- EMÍDIO, A. G.; ISHIKIRIAMA, S. K. Reabilitação estética do sorriso por meio de reanatomização dentária: relato de caso. **Research, Society and Development**, v.10, n.1 2021.
- LIMA, A. P. A. F.; MARTINS, J. C. L. G. D.; MOLINA, A. B. Finalização estética de tratamento ortodôntico: fechamento de diastemas em dentes anterô-superiores: relato de caso. **Rev. Cient. OARF**, v.1, n.2, p. 46-52, 2017.
- LIRA, B. L. B.; SANTOS, R. G.; ALVES, V. C. O. Reabilitação oral por resina composta em fechamento de diastema: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Focus in Scientiae**
- MACHADO, R. I.; PRADO, S. O.; BRAGA, R. R. S.; OLIVEIRA, D. C.; GIOVANI, A. R. Finalizações estéticas após tratamento ortodôntico: relatos de caso. **Revista Saúde Multidisciplinar – FAMA**, v.3, p.117-130, 2015.
- NETO, A. F.; BORGES, L. R.; MARTINS, V. M.; FILHO, P. C. F. S.; SILVA, C. F. Reanatomização dentária e sua importância nos resultados estéticos do sorriso: relato de caso. **Rev Odontol Bras Central**, v.29, n.88, p.34-38, 2020.
- OKIDA, R. C.; OKIDA, D. S. S.; MACHADO, L. S. Emprego de técnica cirúrgica e materiais adesivos diretos. **Rev Pós Grad**, v.18, n.1, p.57-61, 2011.

PINHEIRO E. S. et al., Fatores que influenciam na longevidade de restaurações diretas: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development.**, v.10, n.7, 2021.

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.

