

## RESTAURAÇÕES ESTÉTICAS EM DENTES ANTERIORES: MATERIAIS E MÉTODOS

### AESTHETIC RESTORATIONS IN ANTERIOR TEETH: MATERIALS AND METHODS

Ana Carolina Diniz da Silva<sup>1</sup>  
Gabriele da Silva Souza<sup>2</sup>  
Marcelo Vieira Silva<sup>3</sup>

#### RESUMO

As restaurações estéticas vêm obtendo um grande avanço com o passar dos anos e têm sido cada vez mais praticadas pelos profissionais da odontologia. A restauração em dentes anteriores preza pela naturalidade e integridade da estrutura dentária. Existem diversas soluções em odontologia para restaurar a beleza dos dentes anteriores. A escolha do material ou técnica está relacionada a uma variedade de fatores, incluindo a extensão do dano dentário, a durabilidade do procedimento e o tempo necessário para restaurar a aparência estética dos dentes anteriores. Ademais, um material muito utilizado nas restaurações estéticas é a porcelana, que vem sendo uma restauração estética mais durável para recuperar dentes cariados ou fraturados ou simplesmente para trocar resinas escurecidas e desgastadas. Por esse motivo, foi realizada uma revisão de literatura sobre os materiais e métodos para restaurações em dentes anteriores. O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre os materiais e métodos utilizados nas restaurações estéticas em dentes anteriores. Para isso, foram utilizados artigos e livros para essa revisão de literatura, através do Google Acadêmico, PubMed e Scielo. Por meio da revisão de literatura, foi possível verificar que as facetas em resina ou porcelana são restaurações indicadas quando há alteração na morfologia dentária, na coloração e textura de superfície. Por serem um tratamento minimamente invasivo e que conservam maior quantidade de estrutura dental, as restaurações diretas em resina composta vêm sendo muito utilizadas. Quando indicadas em casos de alteração de cor e forma, fechamento de diastemas, alinhamento e reanatomização em dentes que tenham sofrido desgaste pelo processo de erosão, dentes conóides, hipoplásicos ou com cárries extensas na face vestibular, elas proporcionam um excelente resultado estético que irá satisfazer o paciente. A porcelana é a restauração estética mais durável para recuperar dentes cariados ou fraturados ou simplesmente para trocar resinas escurecidas e desgastadas. A restauração estética dos dentes anteriores não só melhora a qualidade de vida, mas também corrige defeitos dentários, trazendo satisfação e orgulho do sorriso ao paciente. Conclui-se que o reparo estético dos dentes anteriores vem ganhando grande destaque na odontologia, e as lentes em resina composta têm a capacidade de proporcionar o melhor tratamento restaurador de forma minimamente invasiva, poupando o máximo possível de estrutura dentária, restaurando totalmente a anatomia da unidade dos dentes afetados. Com

<sup>1</sup> Discente em Odontologia pelo Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos – Contato: [gabriele.souza@sou.unifeb.edu.br](mailto:gabriele.souza@sou.unifeb.edu.br)

<sup>2</sup> Discente em Odontologia pelo Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos – Contato: [Ana.cdsilva@sou.unifeb.edu.br](mailto:Ana.cdsilva@sou.unifeb.edu.br)

<sup>3</sup> Mestrado em Periodontia pela UNESP de Araraquara, Especialista em Periodontia pela APCD de São Paulo, Especialista em Implantodontia pela UNIFEB de Barretos, Professor de graduação e pós-graduação da UNIFEB e APCD de Barretos, Cirurgião-Dentista – Contato: [Marcelo.vieira@unifeb.edu.br](mailto:Marcelo.vieira@unifeb.edu.br).

isso, as habilidades e técnicas de dentistas experientes, com conhecimento e atitudes éticas, proporcionam aos pacientes tratamentos de alta qualidade, usando materiais de longa duração.

**Palavras-chave:** Reparação de Restauração Dentária; Dentes anteriores; Resinas compostas; Porcelana dentária.

## ABSTRACT

Aesthetic dental restorations have made significant advancements over the years and are increasingly practiced by dental professionals. Restoration in anterior teeth emphasizes the naturalness and integrity of the dental structure. Various solutions exist in dentistry to restore the beauty of anterior teeth. The choice of material or technique relates to various factors, including the extent of dental damage, the durability of the procedure, and the time needed to restore the aesthetic appearance of the anterior teeth. Moreover, porcelain is frequently used in aesthetic restorations and has become a more durable aesthetic solution for treating decayed or fractured teeth, or simply for replacing darkened and worn-out resins. For this reason, a literature review on materials and methods for restorations in anterior teeth was conducted. This study aimed to review the literature on materials and methods used in aesthetic restorations in anterior teeth. Articles and books were utilized for this literature review, sourced from Google Scholar, PubMed, and Scielo. Through the literature review, it was found that resin or porcelain veneers are recommended restorations when there are changes in dental morphology, color, and surface texture. Being minimally invasive and preserving a larger amount of dental structure, direct composite resin restorations are widely used. When indicated for color and shape alterations, diastema closures, alignment, and re-anatomization in teeth affected by erosion, conoid teeth, hypoplastic teeth, or with extensive cavities on the vestibular face, they deliver an excellent aesthetic outcome that satisfies the patient. Porcelain is the most durable aesthetic restoration for repairing decayed or fractured teeth or merely replacing darkened and worn-out resins. Aesthetic restoration of anterior teeth not only improves the quality of life but also corrects dental defects, bringing satisfaction and pride in one's smile to the patient. In conclusion, the aesthetic repair of anterior teeth has been gaining significant attention in dentistry, and composite resin lenses can offer the best restorative treatment in a minimally invasive way, sparing as much dental structure as possible, and fully restoring the anatomy of the affected tooth units. With this, skilled and experienced dentists, equipped with knowledge and ethical attitudes, provide patients with high-quality treatments using long-lasting materials.

**Keywords:** Dental Restoration Repair; Anterior Teeth; Composite Resins; Dental Porcelain.

## 1. INTRODUÇÃO

O campo das restaurações estéticas tem testemunhado evoluções notáveis ao longo dos anos, consolidando-se como uma prática frequente no universo odontológico, impulsionado pela inovação contínua dos materiais restauradores que mimetizam as características intrínsecas das estruturas dentárias (WHATTS, 2020).

Os dentes desempenham um papel central não só na estética, mas também na funcionalidade bucal. Eles são percebidos como sinônimos de saúde e beleza. Assim, a restauração de dentes anteriores visa, sobretudo, preservar a autenticidade e integralidade da estrutura dentária. Diante de traumas, lesões ou deterioração da estrutura dentária, emerge a imperiosa necessidade de restaurar, restaurituindo sua morfologia e funcionalidade originais (WHATTS, 2020).

A reabilitação de estruturas dentárias perdidas, visando uma aparência natural, frequentemente recorre a técnicas minimamente invasivas. Quando criteriosamente executadas por um profissional competente, tais técnicas não apenas satisfazem esteticamente, mas também reconfortam o paciente. Além disso, essas restaurações reestabelecem integralmente as funções estomatognáticas, abarcando desde a mastigação até a fonação, ao mesmo tempo em que previnem o surgimento de hábitos parafuncionais e possíveis desdobramentos psicológicos associados (PASCHOAL, 2014).

No cenário odontológico contemporâneo, existem inúmeras estratégias destinadas a revitalizar a estética dos dentes anteriores. A seleção do material ou abordagem técnica decorre de uma matriz de considerações: extensão do dano dentário, longevidade do tratamento, duração do procedimento e, claro, a relação custo-benefício para os pacientes.

Destacando-se como uma estrela ascendente no domínio dos materiais de restauração, a resina composta é amplamente favorecida, dada a sua versatilidade em procedimentos diretos e indiretos e sua capacidade de suportar abordagens conservadoras. Em razão da crescente adesão a esse material por parte dos profissionais, as pesquisas científicas em odontologia têm dedicado especial atenção a ele. Além da resina composta, a porcelana ocupa uma posição de destaque, sendo frequentemente eleita para restaurações estéticas devido à sua durabilidade, especialmente em situações como a recuperação de dentes cariados, fraturados ou para substituir resinas que sofreram desgaste ou descoloração (FERRACANE, J.L; 2011). Essas considerações justificam uma revisão aprofundada da literatura sobre materiais e métodos aplicados em restaurações de dentes anteriores.

## 2. OBJETIVO

O objetivo desse estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre os materiais e

métodos utilizados nas restaurações estéticas em dentes anteriores.

### 3. METODOLOGIA

A metodologia deste estudo baseou-se em uma revisão criteriosa da literatura, abrangendo tanto livros quanto artigos científicos. As fontes primárias para esta busca incluíram plataformas como Pubmed, Scielo e Google Acadêmico, com textos nos idiomas português, inglês e espanhol. As seguintes palavras-chave orientaram a pesquisa: em português, "Reparação de Restauração Dentária", "Dentes Anteriores", "Resinas Compostas" e "Porcelana Dentária"; em inglês, "Dental Restoration Repair", "Anterior Teeth", "Composite Resins" e "Dental Porcelain"; e em espanhol, "Reparación de Restauración Dental", "Dientes Anteriores", "Resinas Compuestas" e "Porcelana Dental".

### 4. REVISÃO DE LITERATURA

#### 4.1 TIPOS DE MATERIAIS RESTAURADORES ESTÉTICOS: RESINA COMPOSTA E PORCELANA

A busca pela estética dentária perfeita, aliada aos avanços em materiais restauradores e técnicas minimamente invasivas, tem crescido constantemente. Entre as opções, as facetas de resina ou porcelana são indicadas em situações de mudanças na morfologia, cor e textura dentária (CARRIJO et al., 2019).

A resina composta oferece diversas vantagens: conserva a estrutura dental intacta, possibilita a reprodução de uma aparência natural com técnicas de estratificação de cor e é passível de reparos (FERRACANE, J.L; 2011). O aprimoramento das propriedades físicas das resinas compostas elevou sua previsibilidade clínica, permitindo sua aplicação em procedimentos anteriormente realizados apenas por técnicas indiretas. Sua adaptabilidade às abordagens minimamente invasivas também ampliou sua gama de uso, abrangendo desde procedimentos simples até os mais complexos, como transformação dentária e facetas diretas com tecnologia CAD/CAM (HENINTIZE et al., 2015; MIURA e FUJISAWA, 2020).

As restaurações diretas em resina composta são frequentemente escolhidas devido ao

seu caráter minimamente invasivo e à preservação da estrutura dental. Podem ser aplicadas sem desgaste dentário ou com um desgaste ajustado conforme a necessidade. Em casos que envolvem mudanças de cor, forma, fechamento de diastemas, ou reanatomização após desgaste ou erosão, apresentam resultados estéticos impressionantes (BAGIS; AYDOĞAN; BAGIS, 2008; BARATIERI et al., 2001; NAHSAN et al., 2012).

A porcelana, por sua vez, é reconhecida pela sua durabilidade, sendo ideal para restaurações de longo prazo (Mondelli, 2003). Facetas de porcelana, segundo EL-MOWAFY, EL-AAWAR (2018), são próteses cerâmicas que atuam principalmente na restauração estética dos dentes anteriores. Sua popularidade cresce devido à eficácia em aprimorar a estética dentária. Além de serem esteticamente agradáveis, as facetas de porcelana também são resilientes e imitam com precisão o esmalte dental, garantindo um sorriso natural e encantador.

A aplicação dessas facetas é um marco na odontologia moderna, pois combina cerâmicas de alta qualidade e biocompatibilidade, proporcionando resultados duradouros e esteticamente notáveis. Tal procedimento não só realça o sorriso, mas também resolve imperfeições dentárias, trazendo confiança e contentamento ao paciente (SILVA, SILVEIRA, 2017; MARIN, HONORATO, 2017; MASSON, ARMAS 2019; GOUVEIA et al., 2018).

Atualmente, a porcelana tem se destacado na odontologia restauradora. Utiliza-se uma variedade de cerâmicas, como aquelas à base de vidro, alumina e zircônia, para restaurar principalmente a superfície frontal dos dentes anteriores. Tais cerâmicas apresentam características que replicam fielmente o esmalte dental, incluindo translucidez, tonalidade e integridade das margens (SILVA, 2020; SILVA, 2023; SILVA, SILVEIRA, 2017; MARIN, HONORATO, 2017).

## 4.2. MÉTODOS E TÉCNICAS

Na busca por restaurações estéticas em dentes anteriores, o profissional da odontologia deve exibir destreza e profundo conhecimento. Dentre as múltiplas alternativas disponíveis, destacam-se as lentes de resina e as facetas de porcelana.

O clareamento dental é uma das técnicas mais buscadas atualmente para aprimorar a estética do sorriso (SOSSAI et al., 2011). Embora muitos o vejam como uma inovação recente na odontologia devido à sua crescente popularidade, ele é usado há anos para revitalizar dentes,

seja eles vitais ou não, que apresentam descolorações (PERON; CAMILLOTO; VICENTINI, 2008). Este método se destaca por ser acessível, conservador e não invasivo, com opções de aplicação tanto em consultório quanto em casa (RODRIGUES, MONTAN, MARCHI, 2004; MOURA-MORAIS; DIAS; BADINI, 2007; CRUZ-NETO; GASPAR-JÚNIOR; LEITE, 2008; BECKER et al., 2009).

A microabrasão dentária é uma técnica focada na remoção de manchas brancas que se formam na superfície do dente. Tais manchas podem surgir devido à ingestão de determinados alimentos, medicamentos ou ainda pela fluorose dentária, proveniente do excesso de flúor durante o desenvolvimento dentário. Ao contrário de outras abordagens estéticas, como o próprio clareamento ou o uso de lentes e facetas, a microabrasão é considerada mais conservadora (WHATTS, 2020). O procedimento inclui a aplicação de um gel específico, frequentemente composto por ácido clorídrico e sílica fina, nos dentes manchados. Esta solução, quando aplicada por um período determinado, ajuda a eliminar a camada externa do esmalte onde as manchas estão localizadas (CROLL, 1991; MONDELLI et al., 1995; SUNDFELD et al., 1990, 1991; MONDELLI et al., 2001).

Por outro lado, a gengivoplastia é uma intervenção cirúrgica voltada para a reestruturação da gengiva, especialmente na área dos dentes anteriores. Tal procedimento visa melhorar a estética e a saúde bucal, sendo indicado para corrigir gengivas muito proeminentes, irregulares ou com formação de bolsas periodontais entre a gengiva e os dentes (PERES, 2019).

#### 4.3 CONTRAINDICAÇÕES DE RESTAURAÇÕES ESTÉTICAS EM DENTES ANTERIORES

A busca por sorrisos esteticamente agradáveis é uma preocupação comum na odontologia moderna, e as restaurações estéticas em dentes anteriores desempenham um papel fundamental na realização desse objetivo. Esses procedimentos visam melhorar a aparência e a função dos dentes frontais, promovendo uma estética dental atraente. No entanto, é importante reconhecer que nem todos os pacientes são candidatos ideais para tais intervenções. Existem várias contraindicações que devem ser cuidadosamente consideradas antes de prosseguir com restaurações estéticas, a fim de garantir resultados bem-sucedidos e a segurança do paciente.

A doença periodontal é a doença dentária mais comum, ela causada por infecção

bacteriana que pode estar associado a placas a dental. A gengivite pode ser a fase inicial da doença, podendo levar a periodontite. As características clínicas da gengivite compreendem a presença de placa bacteriana, eritema, edema, sangramento, sensibilidade, aumento da secreção gengival, a ausência de perda de inserção, ausência de perda óssea, mudanças histológicas e a reversibilidade após a remoção da placa bacteriana. Enquanto isso, a periodontite, uma lesão inflamatória de natureza infeciosa, apresenta as mesmas características clínicas da gengivite, acrescentando a perda de inserção conjuntiva, presença de bolsa periodontal e perda óssea alveolar. A periodontite é tradicionalmente classificada em dois tipos: periodontite agressiva e periodontite crônica. As bolsas periodontais profundas encontradas em ambos os tipos de periodontite abrigam um número significativo de microrganismos, principalmente Gram-negativos anaeróbios. As primeiras respostas do periodonto, quando confrontado com a presença da placa bacteriana, consistem em respostas inflamatórias e imunológicas com o objetivo de proteger os tecidos gengivais contra a invasão microbiana. Apesar de a presença de bactérias e seus subprodutos serem fatores cruciais na indução da doença, a sensibilidade à doença e a sua taxa de progressão também são influenciadas pela suscetibilidade do hospedeiro. (TARIQ et al, 2012).

O bruxismo é caracterizado pelo contato dos dentes de forma estática ou dinâmica em momentos que não estão relacionados às funções habituais de mastigação ou deglutição. Esse comportamento sempre está associado a estados emocionais alterados do paciente, geralmente ligados ao estresse. Este hábito parafuncional representa um dos maiores desafios na área da odontologia restauradora e, em algumas situações, pode ter impacto no periodonto, nos músculos mastigatórios e na articulação temporomandibular. Além disso, o bruxismo pode resultar em dores de cabeça, manifestações comportamentais e psicológicas, sendo sua resolução muitas vezes difícil, especialmente quando há um desgaste significativo. É fundamental diagnosticar precocemente os sinais e sintomas do bruxismo, uma vez que a maioria dos danos causados é irreversível. A etiologia dessa condição não é completamente compreendida, uma vez que se trata de uma desordem complexa e multifatorial, muitas vezes desafiando a identificação. Diferentes abordagens buscam explicar o bruxismo, e este artigo oferece uma revisão da literatura sobre o assunto, abordando sua origem, classificação, métodos de diagnóstico e estratégias clínicas (ARNOLD, 1981; GUZMAN E KOVALSKI, 1986; MEDEIROS, 1991; BAHLIS et al., 1999; TEIXEIRA et al., 1994; UETANABARA e

MAZZETTO, 2000).

Pacientes com má higiene bucal podem não ser candidatos ideais para restaurações estéticas, pois a falta de cuidado com os dentes e as gengivas pode prejudicar a durabilidade das restaurações e levar a complicações. A manutenção adequada da saúde bucal, incluindo a higiene dos dentes, gengivas e cavidade oral de modo geral, desempenha um papel fundamental na prevenção de problemas como mau hálito, cárie, tártaro e gengivite. Estes problemas geralmente têm sua origem na proliferação descontrolada de bactérias na boca, muitas vezes impulsionada por fatores como a alimentação. Portanto, é essencial dedicar atenção à nossa higiene bucal, garantindo uma limpeza apropriada da boca, gengivas, língua e dentes, a fim de evitar a instalação e a multiplicação de bactérias prejudiciais (VISONÁ; SILVA; CAVALCANTE; SILVA; BRITO; SILVEIRA, 2013).

## 5. DISCUSSÃO

Ao analisar a estrutura dentária, o cirurgião dentista deve focar em soluções que proporcionem conforto ao paciente e que sejam minimamente invasivas. A eficácia de tratamentos restauradores está intrinsecamente ligada à análise adequada da dentição e a procedimentos preliminares que revelam a condição bucal do paciente de maneira clara e objetiva. Diante de atividades cotidianas, como falar e sorrir, é imperativo solucionar prontamente qualquer problema odontológico.

Conforme destacado por Avelar et al. (2019), com a evolução na qualidade dos materiais autoadesivos, os tratamentos restauradores tornaram-se mais confiáveis e eficientes, algo que não era comum em consultórios odontológicos de épocas passadas. Embora cirurgias indiretas ainda sejam preferenciais, há uma percepção crescente entre os pacientes de que os dentes restantes não são adequados para apoiar restaurações em resina composta, levando-os a considerar procedimentos mais invasivos, como coroas dentárias e pinos de metal totalmente cerâmicos, entre outras opções de reabilitação oral.

Conforme apontado por Watts (2020), nas últimas décadas, houve um surgimento de uma variedade de materiais, variando em forma, tamanho e composição. Levando em consideração a distribuição de partículas de enchimento e o volume, vários produtos foram desenvolvidos para diferentes aplicações clínicas. Para restaurações estéticas, a resina composta

deve proporcionar um polimento de superfície superior, enquanto, para restaurações posteriores, deve ser altamente resistente às forças de mastigação.

É fundamental que a restauração dentária seja abordada de forma holística, considerando não apenas a estética, mas toda a dinâmica que envolve os tratamentos odontológicos. Watts (2020) salienta que a categorização simplista dos materiais de resina composta não abrange completamente a complexidade desse campo. É vital avaliar os fatores que impulsionam esses avanços materiais, buscando compostos de baixa contração que sejam fáceis de aplicar, resistentes e adequados para situações estressantes. Além disso, para os dentes anteriores, é essencial que os materiais utilizados tenham propriedades ópticas excelentes. Assim, a escolha do material apropriado para cada situação clínica torna-se crucial, sempre levando em consideração suas características intrínsecas.

O presente artigo discute os padrões contemporâneos de restauração estética dos dentes anteriores, abordando as resistências de colagem e os diferentes tipos de resinas compostas. Apesar de ser uma técnica que demanda destreza e requer que o profissional invista tempo considerável no manuseio direto da resina, sua execução bem-sucedida traz benefícios tanto para o dentista quanto para o paciente. Comparativamente, essa abordagem é menos onerosa do que a utilização de facetas cerâmicas (um material indireto) e tende a ser mais prontamente aceita pelos pacientes.

A resina composta se destaca pela sua eficácia, contribuindo para a durabilidade do tratamento (GOUVEIA et al., 2017; HEINZE, ROUSSON e SCHICKEL, 2015; PASCHAUER et al., 2014). No entanto, é importante notar que as restaurações de resina composta em dentes anteriores apresentam resultados clínicos que podem variar significativamente, influenciados por diversos fatores, incluindo o ambiente de tratamento e a frequência de manutenção (DIETSCHI; SHAHIDI e KREJCI, 2019).

Pesquisas indicam que a resina composta, amplamente empregada em restaurações estéticas, possui características notáveis, impulsionadas em grande parte pelas partículas incorporadas ao sistema. Isso possibilita a realização de restaurações que devolvem aos dentes sua naturalidade, funcionalidade e estética, conforme corroborado por diversas literaturas (DJEBBAR, 2018; WATTS, 2020; PEDIGÃO et al., 2021). Em termos práticos, isso indica que a resina composta atende de maneira mais eficaz às necessidades de restauração dos dentes anteriores, especialmente quando comparada a materiais com requisitos de baixo micron ( $\mu\text{m}$ ).

A odontologia moderna disponibiliza esses materiais avançados, que não apenas restauram a estética e funcionalidade dos dentes, mas também garantem tratamentos duradouros. Com a adoção de técnicas minimamente invasivas e a habilidade de apresentar planos de tratamento bem estruturados, o cirurgião-dentista tem a capacidade de garantir resultados excelentes, fortalecendo a confiança do paciente no tratamento proposto.

## 6. CONCLUSÃO

Com base na literatura discutida, conclui-se que o reparo dos dentes anteriores com resina composta tem a capacidade de proporcionar o melhor tratamento restaurador de forma minimamente invasiva, poupando ao máximo a estrutura dentária e restaurando completamente a anatomia dos dentes afetados. Entretanto, para otimizar os resultados, é fundamental uma seleção cuidadosa do tipo de sistema de resina, das soluções de colagem, da tecnologia de composição e do planejamento e aplicação, bem como a escolha de materiais de reparo de alta qualidade. Ao aprimorar a adesão, é possível potencializar os benefícios do tratamento. Estes procedimentos demandam a competência técnica de dentistas, que, aliada ao conhecimento e à conduta profissional adequada, possibilita a entrega do melhor tratamento aos pacientes, utilizando agentes reparadores de longa duração.

## 7. REFERÊNCIAS

ARNOLD, M. **Bruxism and the occlusion.** Dent Clin North Am, v. 25, p. 395-407, 1981.

BAGIS, B.; AYDOĞAN, E.; BAGIS, Y. **Direct Restorative Treatment of Missing Maxillary Laterals with Composite Laminate Veneer: A Case Report.** The Open Dentistry Journal, Turquia, p.93-95, 02/2008.

CROLL, T. P. **Enamel Microabrasion.** Chicago, Quintessence, 1991.

CROLL, T. P. **Enamel microabrasion:** observations after 10 years. J. Am. Dent. Assoc. 1997; 128:45S-50S

DENISE, J C. **Restaurações estéticas anteriores diretas e indiretas:** revisão de literatura. Rev. UNINGÁ, Maringá, v. 56, n. S5, p. 1-11, jul./set. 2019.

SILVA, Ana Carolina Diniz da; SOUZA Gabriele da Silva; SILVA, Marcelo Vieira. **Restaurações estéticas em dentes anteriores:** materiais e métodos. Revista QUALYACADEMICS. Editora UNISV; n.2, v.1, 2023; p. 100-111. ISBN 978-65-981660-9-0 | D.O.I.: [doi.org/10.59283/ebk-978-65-981660-9-0](https://doi.org/10.59283/ebk-978-65-981660-9-0)

DIETSCHI, D. **Free-hand composite resin restorations: a Key to interior aesthetics.** Pract Periodontics Aesthet Dent 1995;7 5-25

DJEBBAR, I. M. **Estratificação com resina composta em dentes anteriores.** 33f, monografia, Universidade Fernando Pessoa – faculdade de ciências da saúde, Porto, 2018.

EL-MOWAFY, O.; EL-AAWAR, N.; EL-MOWAFY, N. **Porcelain veneers: An update.** Dental and medical problems, v. 55, n. 2, p. 207-211, 2018. DOI: 10.17219/dmp/90729.

FERRACANE, J. L. **Resin Composite- state of art.** Academy of Dental Materials; 27; p.29-38; 2011

GOUVEIA, T. H. N.; THEOBALDO, J. D.; VIEIRA-JUNIOR, W. F.; LIMA, D.; AGUIAR, F. H. B. **Esthetic smile rehabilitation of anterior teeth by treatment with biomimetic restorative materials:** a case report. Clin Cosmet Investig Dent 2017; 9:27- 31.

HEINTZE, S. D.; Rousson, V.; Hickel, R. **Clinical effectiveness of direct anterior restorations--a meta-analysis.** Dent Mater 2015 May;31(5):481-95. doi: 10.1016/j.dental.2015.01.015. Epub 2015 Mar 13. PMID: 25773188.

HENINTZE, S. D; et al. **Clinical effectiveness of direct anterior restorations:** A meta-analysis Dental Materials, 2015; 31(10): 481-495.

MONDELLI, J. **Microabrasão com ácido fosfórico.** Rev. Bras. Odontol. 1995; 52:20-2

MONDELLI, R. F. L.; CONEGLIAN, É. A. C.; MONDELLI, J. **Reabilitação estética do sorriso utilizando facetas indiretas de porcelana.** Biodonto, 1(5), 10-115, 2003.

MONDELLI, R. F. L.; SOUZA, E.; SILVA, J. R. M. H.; CARVALHO, R. M. **Histórico da microabrasão do esmalte.** In: Odontologia estética: fundamentos e aplicações clínicas. Microabrasão do esmalte dental. São Paulo: Editora Santos; 2001.

PASCHOAL MA; SANTOS-PINTO L; NAGLE M; RICCI, W. A. **Esthetic and function improvement by direct composite resins and biomimetic concept.** J Contemp Dent Pract. 2014. Sep 1;15(5):654-8. doi: 10.5005/jp-journals-10024-1595. PMID: 25707842.

PERDIGÃO, J. A. E.; RAMOS, RQ.; GOMES, G.; PIZZOLOTO, L. **Adhesive dentistry:** Current concepts and clinical considerations. J Esthet Restor Dent. 2021; 33: 51– 68.

PERES, M. M.; LIMA, T. S.; ZOTARELLI FILHO, I. et al. **Gingivectomy Approaches: A Review.** Int J Oral Dent Health 2019, 5:099

PERON, A. P.; CAMILLOTO, F. G.; VICENTINI, V. E. P. **Citotoxicidade do peróxido**

SILVA, Ana Carolina Diniz da; SOUZA Gabriele da Silva; SILVA, Marcelo Vieira. **Restaurações estéticas em dentes anteriores:** materiais e métodos. Revista QUALYACADEMICS. Editora UNISV; n.2, v.1, 2023; p. 100-111. ISBN 978-65-981660-9-0 | D.O.I.: [doi.org/10.59283/ebk-978-65-981660-9-0](https://doi.org/10.59283/ebk-978-65-981660-9-0)

**de carbamida em células meristemáticas de raiz de *allium cepa l* potencial citotóxico de substâncias químicas.** Revista Saúde e Pesquisa, Maringá, v. 1, n. 3, p. 229-232, set./dez. 2008.

**RODRIGUES, J. A.; MONTAN, M. F.; MARCHI, G. M. Irrigação gengival após o Clareamento dental.** Revista Gaúcha de Odontologia, Porto Alegre, v. 52, n. 2, p. 111-114, abr./jun. 2004.

**SILVA, A. C. C.; SILVEIRA, M. C. da S. Facetas laminadas de porcelana.** Rev. Acervo Digital São Lucas, 2017.

**SOSSAI, N.; VERDINELLI, E. C.; BASSEGIO, W. Clareamento dental.** Revista Saúde e Pesquisa. 2011 Set-Dez; 4(3):425-36. Disponível em:  
<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/1708>.

**TARIQ, M. et al. Treatment modalities and evaluation models for periodontitis.** Int J Pharm Investig., 2012; 2(3): 106–122.

**WATTS, D C. The quest for stable biomimetic repair of teeth:** Technology of resin-bonded composites. Dental Materials Journal, 39(1): 46-51. 2020. MEDLINE: ID: mdl-31666489.