UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA

UNICAMP

ANEXO 2

CONCORDÂNCIA DO ORIENTADOR

Declaro que a aluna ***Isabela Garcia Tardivo*** RA ***083.641*** esteve sob minha orientação para a realização do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado ***Recontorno cosmético em dentes anteriores com resina composta: relato de caso clínico*** no ano de 2012.

Concordo com a submissão do trabalho apresentado à Comissão de Graduação pelo aluno, como requisito para aprovação na disciplina DS833 - Trabalho de Conclusão de Curso.

Piracicaba, 01 de Outubro de 2012.

Prof. Dr. Marcelo Giannini

Universidade Estadual de Campinas
Faculdade de Odontologia de Piracicaba

Isabela Garcia Tardivo

RECONTORNO COSMÉTICO EM DENTES ANTERIORES COM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Piracicaba

2012

Isabela Garcia Tardivo

Recontorno cosmético em dentes anteriores com resina composta: relato de caso clínico

Monografia apresentada ao curso de odontologia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP, para obtenção do diploma de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Marcelo Giannini

Piracicaba
2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA POR
JOSIDELMA F COSTA DE SOUZA – CRB8/5894 - BIBLIOTECA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA DA UNICAMP

T173r

Tardivo, Isabela Garcia, 1988-
Recontorno cosmético em dentes anteriores com resina composta: relato de caso clínico / Isabela Garcia Tardivo. -- Piracicaba, SP: [s.n.], 2012.

Orientador: Marcelo Gianinni.
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Estética. 2. Sorriso. 3. Cor. I. Giannini, Marcelo, 1969- II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha mãe Eliana Garcia Tardivo por estar ao meu lado e me apoiar em minhas escolhas desde o início deste curso. Dedico também ao meu pai José Augusto de Souza Tardivo.

Dedico especialmente à minha madrinha Egle Armani, por sempre participar da minha vida e sei que, mesmo ausente, está olhando por mim e participando deste momento tão importante.

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus por traçar este caminho em minha vida e permitir a realização deste sonho.

Agradeço meu orientador Marcelo Gianinni por todo ensinamento passado durante esses anos e pela oportunidade de realizar este trabalho.

Agradeço à minha co-orientadora Ana Paula Ayres por toda dedicação e ajuda para realizar este trabalho.

Agradeço também Rafael Pacheco pelo seu sorriso.

Agradeço o professor Eduardo Daruge Junior por toda atenção e colaboração com a realização deste trabalho.

Agradeço minha mãe, meu pai, meu irmão, minha avó e toda minha família por ser tão presente na minha vida e me apoiar na escolha da minha faculdade.

Agradeço às minhas amigas Mariana Vercellino, Veronica Canuto, Teresa Barbosa, Luisa Balero e Thais Takao por formarem minha ‘’família piracicabana’’ no ‘’beco’’ e fazer minha faculdade muito mais importante e muito mais feliz. Agradeço os ‘’agregados’’ Juliana Pucci e Renato Bello pela amizade durante esses anos.

Agradeço meus ‘’vizinhos de box’’, Jessica Dias, Janine Belotti, Jorge Henrique, Igor Alves e Renato Bello por toda ajuda e companhia nos nossos difíceis dias de clínica.

Agradeço também à T-52 por ser nossa verdadeira turma e por todas as boas amizades criadas.

Agradeço especialmente Rafael Araújo por estar ao meu lado na maior parte dessa jornada, participando de todos os bons e também dos difíceis momentos vividos nesta faculdade, por ter feito essa época muito mais feliz e mais significativa.

RESUMO

Pequenas alterações de forma e insatisfação com a cor são percebidas com maior frequência nos dentes anteriores, isso porque afetam diretamente a estética do sorriso. Com a diminuição da incidência de carie dental e com o aumento da busca pelo ‘’sorriso perfeito’’, o tratamento cosmético tem sido bem procurado.

Este trabalho descreve um caso clinico, cujo paciente apresentava os incisivos centrais com sorriso invertido. Foi realizado, previamente, o clareamento dental, e feito o estudo do caso através de montagem em articulador e enceramento diagnóstico. Após duas semanas, foi realizado a restauração de resina composta de forma direta, seguindo os padrões da Odontologia Minimamente Invasiva, sem desgaste de estrutura dental e com o auxilio de barreira de silicone palatina.

Associado ao clareamento dental, as resinas compostas possibilitam a restauração de forma, função e estética, mimetizando a estrutura natural dos dentes, possibilitando reabilitações estéticas sem que a haja a necessidade de grandes desgastes dentários envolvendo os dentes hígidos. Ao final do tratamento, obteve-se uma restauração natural, dentro dos padrões estéticos e com satisfação do paciente.

PALAVRAS CHAVE

Estética; Sorriso; Cor.

ABSTRACT

Small alterations in form and dissatisfaction with the dental color are most often related to the anterior teeth, because they directly affect the aesthetics of the smile; with a decreased incidence of dental caries and with increased search for “perfect smile”, the treatment for these minor changes is becoming more popular.

This work is about a clinical case in a patient presenting inverted smile. It was done, previously, tooth whitening and the case was planed by articulating mount and diagnostic waxing. After two weeks, a restoration was performed with direct composite, following the standards of minimally invasive dentistry, no wear of tooth structure, with the aid of palatine barrier.

Associated with the tooth whitening, composite resins allow the restoration of form, function and aesthetics, mimicking the natural structure of the teeth, enabling aesthetic restorations without necessity of large tooth abrasion involving sound teeth.

At the end of the treatment, there was obtained a natural restoration, within the aesthetic standards and patient satisfaction.

KEYWORDS

Esthetic; Smile; Color.

SUMÁRIO

Dedicatória iii

Agradecimento iv

Resumo v

Palavras chave v

Abstract vi

Keywords vi

Sumário vii

Lista de Imagens viii

1. Introdução 1

2. Revisão de Literatura 3

3. Proposição 5

4. Descrição da técnica 6

5. Discussão 8

6. Conclusão 10

Documentação fotográfica 11

Referências 26

LISTA DE IMAGENS

Figura 1 - aspecto inicial do sorriso do paciente. 11
Figura 2 - vista frontal dos dentes do paciente. 12
Figura 3 - foto inicial do paciente. Nota-se que a face distal dos incisivos centrais superiores estão mais alongadas que a face mesial dos mesmos. 13
Figura 4 - determinação da cor inicial com auxilio da escala de cores, dos dentes anteriores. 14
Figura 5 - artificio fotográfico utilizado para confirmar se o valor da cor foi escolhido corretamente, nos dentes anteriores. 15
Figura 6 - determinação da cor inicial com o auxilio da escala de cores, nos dentes caninos. 16
Figura 7 - artificio fotográfico utilizado para confirmar se o valor da cor foi escolhido corretamente, nos dentes caninos. 17
Figura 8 - espectofotometro easyshade, da Vita, utilizado para auxiliar na escolha da cor final. 18
Figura 9 - montagem em articulador e enceramento diagnóstico do caso. 19
Figura 10 - barreira palatina de silicone sobre o modelo em gesso após enceramento diagnóstico. 20
Figura 11 - prova da barreira palatina na boca. 21
Figura 12 - confirmação da seleção de cor, através de pequenos incrementos de resina polimerizados sobre o dente a ser restaurado. 22
Figura 13 - condicionamento ácido, com ácido fosfórico a 37%. 23
Figura 14 - aplicação do sistema adesivo, [adesivo], com o auxilio de um microbrush. 24
Figura 15 - restauração finalizada. Observe a harmonia dos dentes superiores anteriores. 25

1. INTRODUÇÃO

Com os avanços da Odontologia Preventiva e a valorização da estética, a procura por tratamento odontológico tendo como queixa principal dor e/ou doença está aos poucos perdendo lugar para a busca por soluções estéticas. Além disso, a quantidade de consultórios e clínicas nos grandes centros urbanos e ao fácil acesso a informações especializadas, os pacientes estão ficando mais exigentes quanto à qualidade do serviço prestado. Não se busca somente a solução de problemas odontológicos, mas também a devolução e reabilitação de um sorriso esteticamente harmonioso.

A busca por dentes mais brancos, bem alinhados e dentro dos conceitos estéticos, impulsionou o desenvolvimento de produtos de alta qualidade, que reproduzam com fidelidade as características dos dentes naturais. Os avanços nos campos de adesão às estruturas dentais abriram caminho para abordagens mais conservadoras, revolucionando a Odontologia Operatória tradicional com o advento da Odontologia Minimamente Invasiva, que realiza tratamentos com mínimo ou nenhum desgaste aos substratos dentais.

A coloração do dente varia conforme a região da superfície a ser examinada, pois os substratos apresentam caracterizações próprias de acordo com a luz incidente. Quando necessário à reprodução artificial de um elemento dentário, devem ser utilizados os recursos de efeitos e caracterizações internas e/ou externas, para alcançar o melhor mimetismo possível com os dentes naturais, conferindo naturalidade ao sorriso.

Em restaurações com resinas compostas diretas nos dentes anteriores, existe a necessidade de criar uma região de transição praticamente imperceptível entre o material e o substrato, além de boa reprodução de detalhes dos bordos incisais e texturização superficial. Bons resultados podem ser alcançados utilizando-se técnicas de estratificação baseadas nos conceitos de luz e cor, bem como aplicando protocolo que preconiza o uso do enceramento diagnóstico e barreira palatina (Felippe, em 2005, citado por Villa Verde, em 2011).

O caso clínico a ser discutido nesse trabalho utilizou resina composta direta para realizar recontorno cosmético de incisivos centrais superiores com formato esteticamente insatisfatório. Os dentes em questão se encontravam hígidos, sem

desgaste incisal, porém ambos apresentavam a borda incisal distal mais alongada que a da face mesial, conferindo uma aparência de “sorriso invertido”.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Grande parte dos pacientes que buscam tratamentos odontológicos estéticos apresentam saúde bucal, procurando apenas algumas modificações de cor e/ou forma que se enquadrem melhor nos conceitos estéticos de um sorriso harmonioso. Em alguns casos clínicos, como o em questão, pode-se lançar mão de recontornos cosméticos, minimamente invasivos.

Hoje em dia, as resinas compostas apresentam boas propriedades físicas e ópticas, resultado de estudos aliados a desenvolvimento de tecnologias no campo odontológico. O emprego da técnica de estratificação com resina composta proporciona a reprodução de cor, forma e translucidez muito semelhantes à estrutura dental natural (Reis, em 2009, citado por Villa Verde, em 2011).

A cor de um dente é definida em três dimensões: matiz (ou tom), croma (ou saturação) e valor (ou brilho). (Saleski, em 1972, citado por Oliveira, em 2010). Matiz é a dimensão que distingue uma família de cor de outra; nos dentes naturais, as variações de matiz são bastante restritas, oscilando entre poucos tons de amarelo e laranja, além de eventuais detalhes azulados e acinzentados na região incisal. Croma descreve a saturação ou intensidade de um determinado matiz. Valor é a luminosidade da cor, a característica que distingue cores claras de cores escuras.

A seleção do matiz e croma do dente a ser restaurado pode ser feita com o auxílio de escala de cor Vitapan Classical (Vita), com uma comparação visual sob luz natural. Uma maneira simples de avaliar o valor é realizando fotografias odontológicas em “preto e branco” da escala escolhida próxima ao dente que está sendo comparado. Através de imagens em escala de cinza, elimina-se a influencia do matiz e do croma, permitindo uma melhor percepção das variações de luminosidade, desde o preto (valor baixo) ao branco (valor alto). (Baratieri, 2010). Desta forma, foi utilizado o artifício fotográfico “preto e branco” para definição do valor.

Pode ser utilizado também um aparelho denominado colorímetro (Easyshade, Vita), que realiza eletronicamente o processo de avaliação das cores. Ele funciona emitindo luz e analisando o espectro refletido pelos dentes, de forma a identificar as cores presentes em diferentes regiões do mesmo dente. A grande vantagem destes aparelhos destaca-se na ausência do fator psicológico, como o

cansaço do profissional, a padronização da iluminação e a ótima reprodutibilidade dos resultados (Baratieri, 2010).

De acordo com Jordan, as resinas tornam possível um grau de combinação de cor que nenhum outro material fornece. Portanto, após a seleção das cores, as resinas correspondentes foram utilizadas na confecção de pequenos incrementos polimerizados sobre o dente a ser restaurado, sem tratamento adesivo prévio. Uma vez que o material apresenta a propriedade de não reagir precocemente até que seja polimerizado por comando do dentista, ele pode ser colocado diretamente no esmalte não condicionado, polimerizado por luz e, então, facilmente descolado. Essa propriedade permite a seleção de cor diretamente sobre o dente envolvido e é importante principalmente porque mesmo com uma seleção correta da cor do dente a ser restaurado, existem diferenças sutis entre resinas da mesma cor quando comparados entre diferentes fabricantes.

Além da escolha correta da cor da resina composta para a restauração, outra preocupação é com a textura da mesma, pois, de acordo com Iorio *et al*, 1999, o esmalte, em geral, possui inúmeras irregularidades, como orifícios, depressões, elevações, fissuras, trincas, linhas, etc., sendo este conjunto conhecido como textura. A percepção tátil da textura do dente que servirá como modelo para o dente em que está atuando pode ser realizada pelo profissional, por meio das pontas dos dedos e com o auxílio de lentes de aumento. Para se obter uma textura adequada, na área plana de uma restauração de resina composta, devem ser seguidos os mesmos padrões existentes nos dentes adjacentes, por meio de diminutos sulcos ou pontos espaçados, com pontas diamantadas esféricas (simulando o que ocorre com o dente vizinho). Nos dentes mais jovens, há mais textura natural que nos mais idosos.

Só será considerada finalizada uma restauração após o acabamento e polimento, permitindo sua texturização e caracterização, mimetizando a estrutura dental. Além disso, o procedimento de acabamento e polimento proporcionam ao paciente a manutenção da restauração em função e com ótima qualidade estética, por muitos anos (Schmeling, em 2010, citado por Villa Verde, em 2011).

3. PROPOSIÇÃO

O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clinico de recontorno cosmético, utilizando resina composta em dentes anteriores hígidos com técnica minimamente invasiva.

4. DESCRIÇÃO DA TÉCNICA

O paciente R.R.P, 24 anos, estava insatisfeito com a forma dos seus incisivos centrais superiores e procurou por atendimento na Clínica do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP para tratamento estético. Os incisivos apresentavam-se hígidos e sem desgastes, mas as faces mesiais eram mais curtas que as faces distais de ambos os dentes, dando aspecto de sorriso invertido. Nos testes de protrusão e lateralidade, os dentes referidos não tocavam os respectivos inferiores, comprovando que o defeito anatômico era fisiológico e não resultado de um problema de oclusão. Este teste também serviu como garantia que havia espaço suficiente para preenchimento com resina composta nessa região, permitindo sua estabilidade mesmo sob o desafio da função mastigatória e protusão.

Primeiramente foi realizada a moldagem inicial do paciente, tomada fotográfica e determinação da cor dos dentes com o auxílio de uma escala Vita de cores (Vita Zahndabrik, Alemanha). Os modelos foram obtidos para a confecção das moldeiras para o clareamento caseiro, que foi realizado com peróxido de carbamida a 10% da Whiteness Perfect 10% (FGM), por três semanas; e também para o enceramento diagnóstico. Com os modelos encerados e montados em articulador semi-ajustável (Bio-Art), os movimentos de protrusão e lateralidade foram simulados para poder verificar o espaço presente para a realização da restauração.

No modelo de estudo superior encerado, confeccionou-se uma barreira de silicone de condensação pesado, adaptando o material na superfície palatina e envolvendo as bordas incisais dos dentes ántero-superiores. Em seguida, com uma lâmina de bisturi, foi feito um corte exatamente no meio da borda incisal, no sentido mesio-distal, para que essa guia permitisse a observação do formato desejado.

Após 14 dias do término do clareamento dental caseiro, foi realizada a restauração. Inicialmente, a cor dos dentes foi determinada com o auxílio de uma escala Vita de cores (Vita Zahndabrik) e com o Easyshade Advance (VITA). Posteriormente confirmou-se a escolha da cor da resina através da polimerização de pequenos incrementos da resina composta diretamente sobre o dente e sem aplicação prévia de ácido e adesivo.

O isolamento absoluto com lençol de borracha foi realizado, e o esmalte foi condicionado por 30 segundos com acido fosfórico 37% (FGM), lavado

abundantemente por 60 segundos e seco vigorosamente com jato de ar. Duas camadas consecutivas do adesivo (Adper Scotchbond Multi-Purpose, 3M ESPE) foram aplicadas com pincel aplicador descartável e fotoativadas por 20 segundos, com o auxílio de um LED (SDI).

A restauração dentária foi iniciada com pequenos incrementos da resina Estelite Ômega (Tokuyama), com o auxílio da muralha de silicone, iniciando-se pela reconstrução palatina e fotoativação por 20 segundos. Foi utilizado resinas de cor A1 para esmalte e transparente mimetizando a cor natural dos dentes do paciente.

Após uma semana, realizou-se o acabamento e polimento das restaurações, com os discos de lixa Sof-Lex Pop-on (3M ESPE), Pontas de Acabamento e Polimento Jiffy (Ultradent) e pastas diamantadas de granulações média e fina Poli-I e Poli-II (Kota) com discos de feltro Diamond Flex (3M ESPE).

5. DISCUSSÃO

Anomalias de forma e posição, diastemas, erosão, abrasão, manchamentos e fraturas dentarias são problemas frequentemente encontrados em dentes anteriores. Com a utilização de técnicas minimamente invasivas, tais como: clareamento dental, recontornos cosméticos, restaurações diretas com resina composta, laminados cerâmicos, entre outras, pode-se alcançar soluções estéticas para tais deficiências, com máxima preservação das estruturas originais dos dentes.

Seguindo os princípios da Odontologia Minimamente Invasiva, as restaurações com resina composta direta são frequentemente utilizadas por ser uma técnica que exige mínimo ou nenhum desgaste dental. No caso clínico apresentado, o paciente apresentava as faces distais mais alongadas que as faces mesiais dos incisivos centrais superiores (11 e 21), que conferia um aspecto de “sorriso invertido”. Após exame clínico e estudo do caso, optou-se pela elaboração de um plano de tratamento de recontorno cosmético com o uso de resina composta direta.

No exame inicial foi feita a primeira seleção de cor com o auxilio da escala Vita Classical (Vita) e tomadas fotográficas coloridas e em “preto e branco”. Com isso, optou-se por realizar o clareamento dental prévio, o qual foi realizado pela técnica caseira, com peróxido de carbamida a 10% durante 3 semanas. Após esse período, a cor foi selecionada novamente para observar o resultado branqueador, comprovando o sucesso do tratamento.

Duas semanas após o clareamento, utilizou-se o colorímetro Easyshade (Vita) nos três terços dos dentes a serem restaurados. A partir do resultado, selecionou-se a cor da resina a partir da técnica de inserção de pequenos incrementos sobre o dente não preparado e não condicionado. Esperou-se duas semanas após a realização do clareamento para a confecção das restaurações para que houvesse a estabilização da cor e também porque um dos potenciais efeitos adversos relacionados ao tratamento clareador é a redução da adesão de materiais resinosos ao esmalte e dentina clareados. (Amaral, em 2009, citado por Fontes *et al*., em 2009). O oxigênio remanescente no substrato pode interferir na polimerização das resinas e causar diminuição da resistência de união. Para evitar esse efeito, as restaurações finais devem ser realizadas ao menos uma semana após o termino do tratamento clareador, quando o oxigênio residual presente tende a desaparecer. (Lai, em 2002, citado por Fontes *et al*, em 2009).

Para reprodução anatômica foi escolhida a técnica restauradora direta. Esta representa a base do recontorno cosmético por aposição de resinas compostas, cujo objetivo principal é o reposicionamento do dente no arco. Essa técnica também pode ser empregada para fechamento de diastemas, restaurações de dentes conóides e fraturados. Desde que sejam respeitadas suas limitações, principalmente com relação à seleção do caso e à sensibilidade da técnica, os recontornos cosméticos são restaurações que podem proporcionar ou devolver a harmonia do sorriso de forma excepcional (Oliveira, em 2006, citado por Bandéca *et al*, em 2010)

Para auxiliar na confecção da restauração, foi utilizada a barreira palatina em silicone, que é uma ferramenta útil e que proporciona a realização de um procedimento restaurador mais previsível, quanto ao tamanho e formato dos dentes, promovendo maior rapidez ao trabalho restaurador. Ainda possibilita estratificação da restauração em camadas com resinas compostas de cores e efeitos ópticos distintos, com base nas diferentes espessuras e características da dentina e esmalte (Holanda, em 2006, citado por Villa Verde *et al*, em 2011).

A resina composta apresenta algumas limitações, como o desgaste, perda de brilho e capacidade de absorver pigmentos extrínsecos. Porém, essas limitações podem ser minimizadas se realizado acompanhamento profissional, podendo assim, contornar essas desvantagens através de polimentos periódicos. Outra alternativa para reabilitações estéticas são os laminados cerâmicos. Porém, dependendo da técnica escolhida, podem necessitar de desgaste de estrutura dental, sendo, portanto mais invasiva. Neste caso não se optou por este tratamento por se tratar de uma região pequena, de relativa fácil reprodução técnica e também pelo fato de o paciente ser jovem com os dentes hígidos.

Portanto, com um protocolo restaurador apropriado para cada situação, pode-se alcançar soluções estéticas através de resinas compostas sem necessidade de desgaste dental. É possível mimetizar as cores, a anatomia e a textura superficial da estrutura dentária, com um procedimento relativamente simples e minimamente invasivo, alcançando a expectativa estética do paciente.

6. CONCLUSÃO

A combinação de clareamento dental e recontorno cosmético com resina composta alcançou um bom resultado estético. A escolha da abordagem foi realizada de forma correta e criteriosa, levando em consideração os princípios da Odontologia Minimamente Invasiva, estéticos, a oclusão do paciente, as técnicas e as propriedades do material restaurador.

Desta forma, vale ressaltar a possibilidade de utilização da técnica direta de restauração com resinas compostas para reabilitações estéticas, utilizando apenas a técnica adesiva, sem nenhum tipo de preparo dental nem mesmo a confecção de bisel.

DOCUMENTAÇÃO FOTOGRÁFICA

Figura 1 - Aspecto inicial do sorriso do paciente.

Figura 2 - Vista frontal dos dentes do paciente.

Figura 3 - Foto inicial do paciente. Nota-se que a face distal dos incisivos centrais superiores estão mais alongadas que a face mesial dos mesmos.

Figura 4 - Determinação da cor inicial dos dentes anteriores com auxilio da escala de cores.

Figura 5 - Artificio fotográfico utilizado para confirmar se o valor da cor nos dentes anteriores foi escolhido corretamente.

Figura 6 - Determinação da cor inicial nos dentes caninos com o auxilio da escala de cores.

Figura 7 – Mesmo artificio fotográfico utilizado para confirmar se o valor da cor nos dentes caninos foi escolhido corretamente.

Figura 8 – Aparelho Espectrofotômetro Easyshade (Vita) utilizado para auxiliar na escolha da cor final.

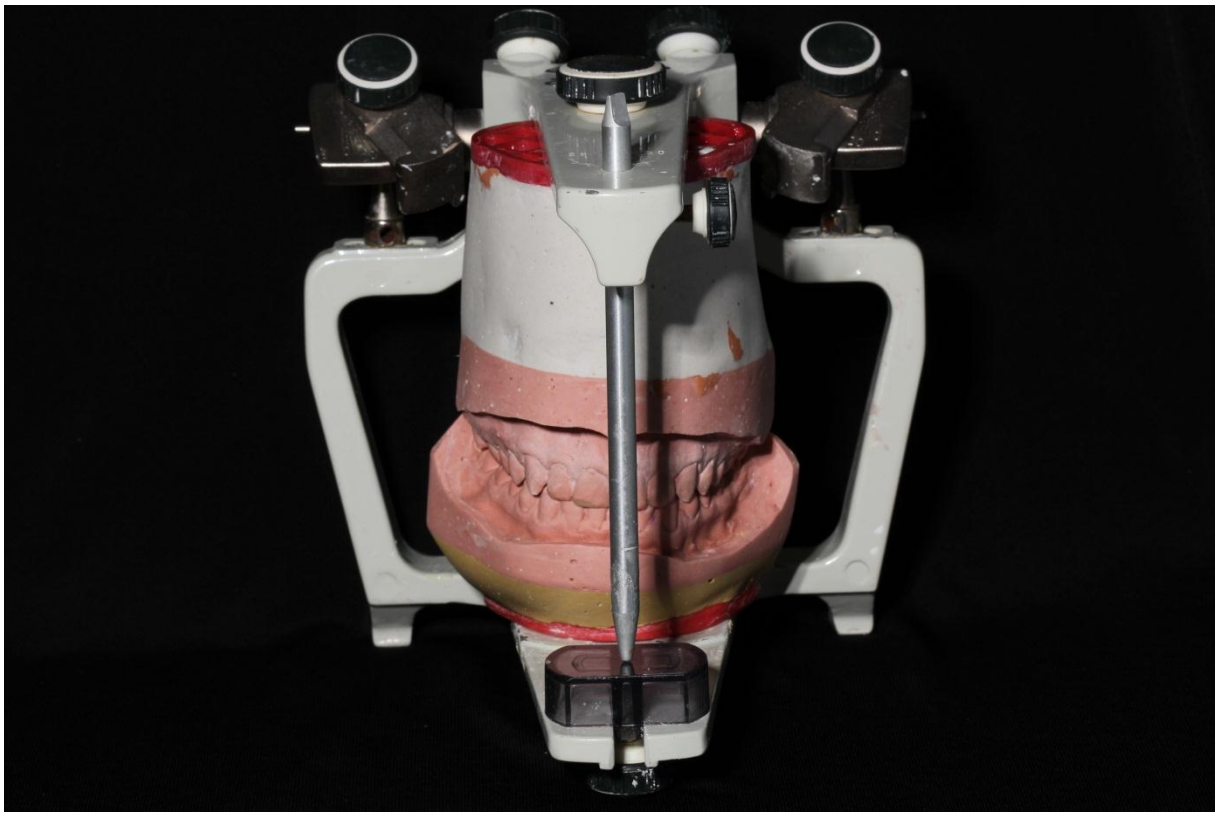

Figura 9 – Montagem dos modelos em articulador e enceramento diagnóstico do caso clínico.

Figura 10 - Barreira palatina de silicone sobre o modelo em gesso após enceramento diagnóstico.

Figura 11 - Prova da barreira palatina na boca.

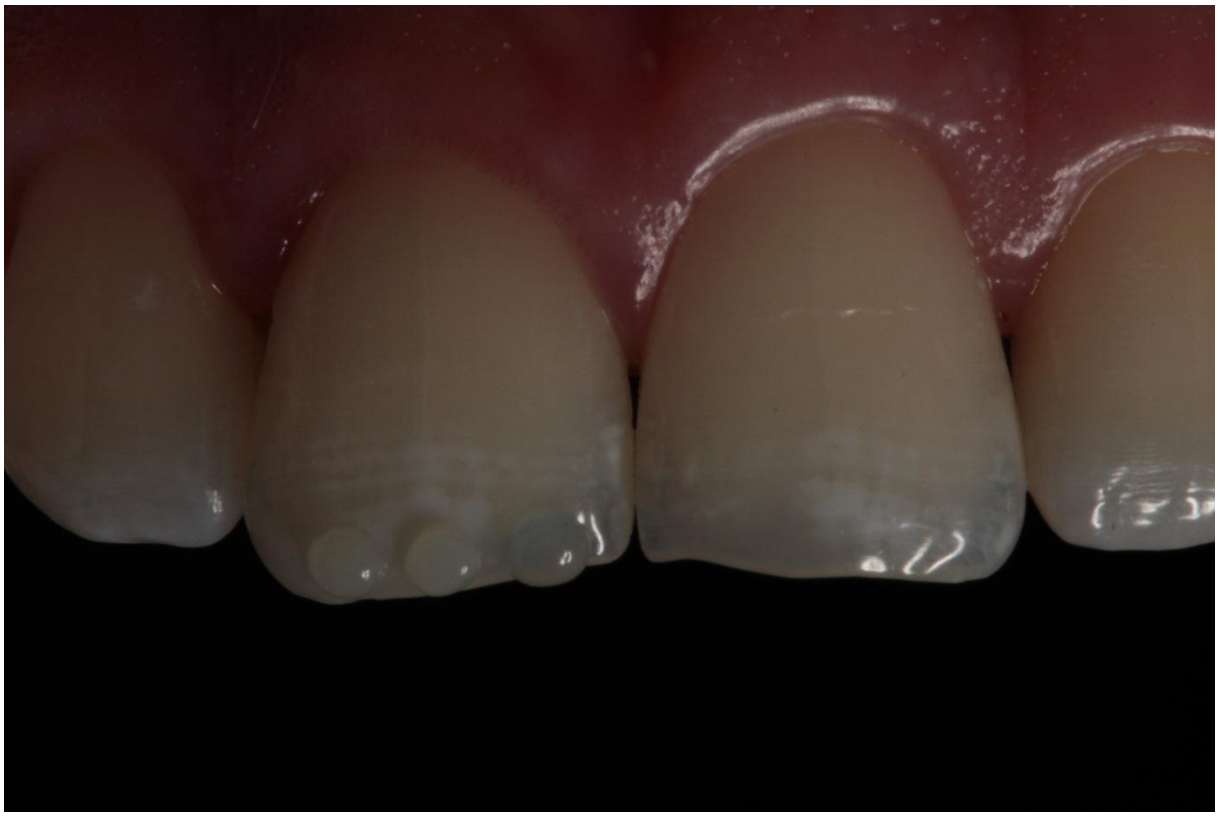

Figura 12 - Confirmação da seleção de cor, através de pequenos incrementos de resina polimerizados sobre o dente a ser restaurado.

Figura 13 - Condicionamento com ácido fosfórico a 37%.

Figura 14 - Aplicação do sistema adesivo com pincel descartável.

Figura 15 - Restaurações finalizadas. Observe a melhor harmonia dos dentes superiores anteriores.

REFERÊNCIAS

1. Amaral C, Jorge A, Veloso K, Erhardt M, Arias V, Rodrigues JA. The effect of in-office in combination with intracoronal bleaching on enamel and dentin bond strength and dentin morphology. J Contemp Dent Pract. 2008;9(5):17-24. *Apud* Fontes TS *et al*. Restabelecendo a Estética dos Dentes Anteriores com Clareamento e Restaurações em Resina Composta: Relato de Caso Clínico. Clínica – International Journal of Brazilian Dentistry. Volume 6 n.4. p 410-416. Out-dez 2010.
2. Felippe LA, Monteiro Jr., Andrada CA, Ritter AV, Clinical strategies for success in proximoincisal composite restorations. Part II: Composite application technique. J Esthet Restor Dent, 2005; 17(1):11-21. *Apud* Villa Verde FA *et al*. Naturalidade com Resinas Compostas em Restaurações de Classe IV. Clínica – International Journal of Brazilian Dentistry. Volume 7 n. 3.p.340-347. jul-set 2011.
3. Holanda DBV, Simões DMS, Khalili JB. Recontorno cosmético em dentes anteriores superiores: relato de caso clinico. R Dental Press Estét. 2006;3(1):49-58. *Apud* Villa Verde FA *et al*. Naturalidade com Resinas Compostas em Restaurações de Classe IV. Clínica – International Journal of Brazilian Dentistry. Volume 7 n. 3.p.340-347. jul-set 2011.
4. Lai SC, Tay FR, Cheung GS, Mak YF, Carvalho RM, Wei SH, *et al*. Reversal of compromised bonding in bleached enamel. J Dent Res. 2002 Jul;81(7):477-81. *Apud* Fontes TS *et al*. Restabelecendo a Estética dos Dentes Anteriores com Clareamento e Restaurações em Resina Composta: Relato de Caso Clínico. Clínica – International Journal of Brazilian Dentistry. Volume 6 n.4. p 410-416. Out-dez 2010.
5. Odontologia restauradora: fundamentos e técnicas. Coautoria de Luiz Narciso Baratieri. São Paulo, SP:Santos, 2010. 2 v., il. ISBN 9788572888226 (enc.).
6. Oliveira DP, Gomes BP, Zaia AA, Souza-Filho FJ, Ferraz CC. In vitro assentment of a gel base containing 2% chlorhexidine as a sodium perborate's vehicle for intracoronal bleaching of discolored teeth. J Endod. 2006 Jul;32(7):672-4. Bandéca MC *et al*. Clareamento e Restauração Adesiva Direta para Correção de Desarmonias Estéticas. Clínica – International Journal of Brazilian Dentistry. Volume 6 n.3. p 324-334. Jun-set 2010.

7. Reis A, Higashi C, Loguercio AD. Re-anatomization of anterior eroded teeth by stratification with direct composite resin. J Esthe Restor Dent. 2009;21(5):304-16. *Apud* Villa Verde FA *et al*. Naturalidade com Resinas Compostas em Restaurações de Classe IV. Clínica – International Journal of Brazilian Dentistry. Volume 7 n. 3.p.340-347. jul-set 2011
8. Saleski GG. Color, light and shade matching. J Prosthet Dent. 1972;27:263-8. Oliveira DCRS *et al*. Resolução Estética: Naturalidade com Resinas Compostas. Clínica – International Journal of Brazilian Dentistry. Volume 7 n.2. p 178-184. Abr-jun 2011.
9. Schmeling M, Meyer-Filho A, Andrada MAC, Baratieri LN. Chromatic influence of value resin composites. Open Dent. 2010 Jan-Feb; 35(1):44-9. *Apud* Villa Verde FA *et al*. Naturalidade com Resinas Compostas em Restaurações de Classe IV. Clínica – International Journal of Brazilian Dentistry. Volume 7 n. 3.p.340-347. jul-set 2011.