

REABILITAÇÃO ESTÉTICA ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA: abordagem minimamente invasiva – relato de caso

MINIMALLY INVASIVE ANTERIOR ESTHETIC REHABILITATION USING COMPOUND RESINS – case report

Rayssa Padilha Siqueira ¹; Wasny Reis Sabino ¹;
Luciana de Castro Braga ²; Ugo Guilherme Roque Rinco ²; Everton
Cocati Andrade ²



lucastrojf@yahoo.com.br

¹ Discente do curso de Odontologia do UNIFAGOC

² Professores do curso de Odontologia do UNIFAGOC - Ubá/MG

RESUMO

Introdução: A odontologia estética contemporânea busca conciliar harmonia, função e preservação da estrutura dentária em reabilitações diretas. A busca por um sorriso esteticamente satisfatório tem se tornado cada vez mais comum na prática odontológica atual. **Objetivo:** Relatar e discutir um caso clínico de reabilitação estética e funcional do segmento anterior superior, em paciente de 25 anos, portadora de dente escurecido, diastemas, alterações de forma, posicionamento dentário e desnível gengival, tratada por meio da técnica direta com resina composta, abrangendo dentes de pré-molar a canino do lado oposto. **Metodologia:** O presente relato descreve o caso de uma paciente de 25 anos, portadora de dente escurecido, diastemas, alterações de forma, posicionamento dentário e desnível gengival. O plano terapêutico inclui clareamento dental combinado, gengivectomia, enceramento para planejamento, mockup e execução de restaurações diretas estratificadas, com compósitos de diferentes marcas comerciais. Foram aplicados protocolos adesivos distintos, de acordo com o tecido a ser condicionado, associados a técnicas incrementais, acabamento e polimento individualizados. **Resultados:** O resultado clínico demonstrou o restabelecimento da cor, forma e simetria dentária, com integração gengival e impacto positivo na estética do sorriso e autoestima da paciente. Esta manifestou satisfação e relatou ter percebido uma diferença considerável na mastigação, fala e em outros aspectos da função. **Conclusão:** Conclui-se que a técnica direta, quando associada a planejamento minucioso e protocolos rigorosos, constitui alternativa previsível e conservadora para reabilitações extensas, desde que acompanhada de manutenção periódica.

Palavras-chave: Resina composta; Reabilitação oral; Clareamento dental

ABSTRACT

Introduction: Contemporary aesthetic dentistry aims to harmonize appearance, function, and the preservation of tooth structure in direct restorations. The pursuit of an aesthetically pleasing smile has become increasingly common in modern dental practice. **Objective:** To

report and discuss a clinical case of aesthetic and functional rehabilitation of the upper anterior segment in a 25-year-old patient presenting with a darkened tooth, diastemas, shape alterations, tooth misalignment, and gingival asymmetry, treated using the direct composite resin technique, involving teeth from premolar to contralateral canine. **Methodology:** The present report describes the case of 25-year-old female patient presenting with a darkened tooth, diastemas, shape alterations, tooth misalignment, and gingival asymmetry. The treatment plan included combined tooth whitening, gingivectomy, diagnostic wax-up, mock-up, and the execution of direct layered restorations using different commercial composite brands. Distinct adhesive protocols were applied according to the substrate being conditioned, combined with incremental techniques and customized finishing and polishing. **Results:** The clinical outcome demonstrated restoration of tooth color, shape, and symmetry, with gingival integration and a positive impact on the patient's smile aesthetics and self-esteem. She expressed great satisfaction and reported perceiving a considerable improvement in chewing, speech, and other functional aspects. **Conclusion:** Protocol sect technique, when associated with meticulous planning and rigorous protocols, constitutes a predictable and conservative alternative for extensive rehabilitations, provided it is accompanied by periodic maintenance.

Keywords: Composite resin. Oral rehabilitation. Dental whitening.

INTRODUÇÃO

A busca por um sorriso esteticamente satisfatório tem se tornado cada vez mais comum na prática odontológica atual. É cada vez mais notório no dia a dia clínico que, a estética só é encontrada na simetria e harmonia entre os elementos, respeitando, é claro, a natureza do órgão dental (Fradeani, 2006; Vanini L, 1996). Quando o tratamento abrange vários dentes, as demandas clínicas se tornam mais desafiadoras. A presença simultânea de dentes escurecidos, alterações de forma e posição, diastemas e bordos gengivais desiguais requer uma abordagem restauradora ampla, mas que personifique a individualidade anatômica de cada dente e a harmonia do sorriso (Campos *et al.*, 2015).

Nesse contexto, os dentes escurecidos representam um desafio clínico significativo, uma vez que comprometem a harmonia do sorriso e afetam diretamente a autoestima dos pacientes. O escurecimento de dentes únicos geralmente exigem restaurações estéticas que implicam perda significativa de estrutura dental (Falcão *et al.*, 2023).

Contudo, o uso de estratégias com pigmentos opacificadores pode ser mais conservador (Falcão *et al.*, 2023). Segundo Baratieri *et al.* (1995), facetas diretas em resina composta são uma opção conservadora e eficaz para restaurar dentes escurecidos, permitindo a recuperação da estética com mínima remoção de estrutura dental. A restauração de dentes escurecidos requer uma abordagem individualizada, considerando fatores como a intensidade do escurecimento, a estrutura remanescente e as expectativas estéticas do paciente (Baratieri; Monteiro Júnior, 2015). As alterações na coloração dentária podem ter diversas origens, incluindo fatores intrínsecos, como manchas internas na estrutura dentária, traumatismos, tratamento endodôntico e fluorose, e fatores extrínsecos, como pigmentações alimentares e hábitos, como o tabagismo (Mota, 2021).

Saber identificar corretamente as causas das alterações de cor do elemento dental é fundamental para atingir e manter um resultado ainda mais satisfatório no tratamento (Passos *et al.*, 2022).

Não menos importante, pode-se destacar a anatomia dos dentes. A forma interfere na cor e na percepção do que é agradável aos olhos humanos (Vanini, 1996; Fradeani, 2006).

Nesse cenário, as resinas compostas diretas emergem como soluções viáveis e conservadoras. Elas possibilitam múltiplas reanatomizações em uma única intervenção clínica, com excelente controle estético, sobretudo quando guiadas por mock-up e matrizes de silicone que reproduzem com precisão os contornos planejados (Pereira, 2017).

Devido ao policromatismo dos dentes naturais, em restaurações estéticas é de extrema importância a utilização de um material com ampla variedade de cores, com propriedades de fluorescência e opalescência que permitam trabalhar com as características de opacidade e translucidez presentes em maior ou menor grau em diferentes áreas dos dentes naturais (Hirata; Ampessan; Liu, 2001; Fernandes *et al.*, 2014). Nesse contexto, Dietschi (2001) destaca o conceito de estratificação, no qual diferentes opacidades e translucidezes de resina composta são aplicadas em camadas sucessivas, visando reproduzir de forma fiel a estrutura e o comportamento óptico dos dentes naturais.

O desenvolvimento das novas resinas compostas proporcionou uma melhoria das propriedades mecânicas, aumentando a resistência à abrasão e à compressão desses materiais, bem como uma baixa contração de polimerização e variadas opções de cores, apresentando-se como um dos materiais mais acessíveis (Fernandes *et al.*, 2014; Bispo, 2010; Abreu *et al.*, 2013; Campos *et al.*, 2015).

A literatura sobre restaurações estéticas extensas utilizando resinas compostas reforça essa abordagem: estudos clínicos mostram taxas de sobrevida de restaurações diretas anteriores entre 85% e 100% em follow-ups de 3 a 7 anos, com desgastes naturais ou pequenos reparos sendo aceitáveis do ponto de vista clínico (Demarco *et al.*, 2015; Gouveia *et al.*, 2017; Sindhu Rajarajan *et al.*, 2023; Souza *et al.*, 2023).

Por exemplo, Loomans *et al.* (2017) reportaram desempenho satisfatório em reabilitações completas diretas com resina ao longo de 3,5 anos e outros estudos revelam sobrevida de 84,6% após 5 anos, mesmo submetidas ao desgaste ou pequenas fraturas (Araújo *et al.*, 2019).

Estudos longitudinais com acompanhamento mínimo de cinco anos demonstram que as restaurações em resina composta apresentam comportamento clínico satisfatório e previsível quando executadas sob protocolos adequados de adesão e isolamento (Demarco *et al.*, 2023). A literatura evidencia que, apesar da degradação gradual dos materiais e do ambiente oral adverso, a longevidade clínica dessas restaurações está fortemente associada à qualidade técnica do operador, à seleção criteriosa do material e à manutenção periódica do paciente. Esses achados reforçam que, com a escolha adequada de materiais restauradores — como resinas microhíbridas, nanohíbridas ou nanoparticuladas — e sistemas adesivos compatíveis, o tratamento direto é capaz de oferecer um equilíbrio entre estética, durabilidade e conservação do máximo de estrutura dental sadia.

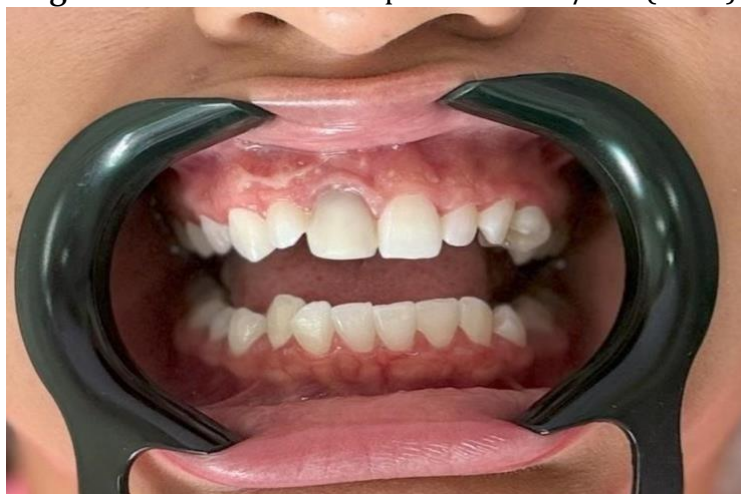
Além disso, o sucesso de tratamentos restauradores amplos como este depende de um protocolo clínico rigoroso: isolamento absoluto, inserção incremental ou em camadas, acabamento anatômico preciso e polimento refinado, fatores reconhecidos como essenciais para longevidade e saúde gengival (Gouveia *et al.*, 2017).

O objetivo foi relatar e discutir um caso clínico de reabilitação estética e funcional do segmento anterior superior, abrangendo dentes de pré-molar a canino do lado oposto, por meio de técnica direta com resina composta.

METODOLOGIA

Paciente M.B., sexo feminino, 25 anos, em bom estado de saúde, compareceu à clínica relatando insatisfação com o sorriso e histórico de tratamento endodôntico prévio satisfatório.

Figura 1 - Foto inicial da paciente. Ubá/MG (2025)



Fonte: dados da pesquisa, 2025.

Após exame clínico e avaliação estética, constatou-se que havia estrutura dentária suficiente para realização de restaurações diretas, sendo o plano de tratamento definido como clareamento dental combinado (consultório e caseiro), cirurgia de gengivectomia e, posteriormente, a confecção de facetas diretas em resina composta.

Após o caso finalizado, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi devidamente assinado, e o caso foi submetido ao comitê de ética com o parecer número : 7.934.833 de aprovação , assim como orienta a carta circular. O tratamento foi realizado em etapas clínicas distribuídas ao longo de várias sessões.

Na primeira consulta, estabeleceu-se o plano de tratamento, registraram-se fotografias iniciais (protocolo fotográfico) e realizou-se moldagem para confecção da moldeira de clareamento caseiro, utilizando alginato Zhermack[®] (Hydrogun 5^R) em moldeira de aço perfurada, tamanho 1, vertendo com gesso pedra para confecção do modelo em gesso. A paciente foi orientada a utilizar gel clareador caseiro à base de Peróxido de Carbamida 16%, da marca comercial Opalescence, Ultradent[®], aplicado durante o período noturno por 24 dias consecutivos, totalizando duas seringas.

Na segunda consulta, realizou-se a duplicação do modelo em gesso especial, tipo IV, e, em seguida, o enceramento diagnóstico para planejamento restaurador, realizado com cera para escultura dental, pela técnica progressiva.

Após 24 dias de uso do clareador caseiro Opalescence 16%, a paciente retornou a terceira consulta, quando foi submetida a uma sessão complementar de clareamento em consultório com peróxido de hidrogênio 35% (Whiteness HP Blue, FGM[®]). A partir desse momento, o uso do clareamento caseiro foi suspenso.

Na sessão de consultório foram realizadas duas aplicações do gel, com permanência de 25 minutos cada na superfície dental; depois de lavado abundantemente, foi aplicado o dessensibilizante pós aplicação.

Na quarta consulta, procedeu-se à cirurgia de gengivectomia, com remoção de tecido gengival nos elementos dentais 11, 12, 21, 22 e 23, para correção do zênite gengival e formato entre os arcos gengivais dos elementos anteriores.

Figura 2: Cirurgia de gengivectomia. Ubá/MG (2025)



Fonte: dados da pesquisa, 2025.

Em seguida foi realizado o mock-up com uma resina composta Tetric N- Ceram (Ivoclar Vivadent[®]), sem nenhum tipo de adesão, apenas na superfície dentária, com leve desgaste no elemento 12 e um desgaste de 1,5 mm no 11 para correção de cor, como havia sido previsto no enceramento de diagnóstico, que permaneceu em boca por dez dias. Esse período permitiu avaliar estética, fonética e função antes da execução definitiva das restaurações.

Na quinta sessão, com o planejamento validado, deu-se início à etapa restauradora definitiva. Primeiramente, confeccionou-se o guia de silicone de adição Scan Putty Regular (Yllor[®], LOT: 14666), a partir do enceramento previamente realizado. O isolamento absoluto modificado foi realizado com lençol de borracha (Madeitex), abrangendo do primeiro molar superior esquerdo ao primeiro molar superior direito, utilizando grampo nº 205 (Golgran[®]) no elemento 26 e nº 201 (Golgran[®]) no elemento 16. Para afastamento gengival, foi inserido fio retrator #000 (Ultrapak[®], LOT: DØKK1), com auxílio da espátula de inserção Supremo (COD: S2047S, LOT: 0007) em todos os elementos envolvidos, ou seja, de 14 a 23.

Figura 3: Retirada da faceta antiga da paciente. Ubá/MG (2025)



Fonte: dados da pesquisa, 2025.

A seguir, realizou-se o preparo do esmalte em todos os elementos com disco de lixa de granulação grossa, cor vermelha (Sof-Lex, 3M^R), para remoção do esmalte aprismático. O condicionamento ácido foi conduzido com ácido fosfórico 35% (Ultra-Etch^R, LOT: BXHGX), aplicado nos elementos 21 a 23 por 30 segundos nas faces vestibulares e palatinas, seguido dos elementos 11 a 14 pelo mesmo tempo e mesmas superfícies.

A etapa adesiva foi realizada utilizando dois sistemas distintos, de acordo com as características de cada substrato dental. O Scotchbond Universal Plus (3M^R, LOT: 8658682) foi aplicado na face vestibular do dente 11, devido à presença de dentina exposta, enquanto o OptiBond (Kerr^R, LOT: 9124043) foi utilizado nos demais elementos dentais, abrangendo as faces vestibulares e palatinas. Segundo Reis *et al.* (2023), a efetividade clínica da adesão está diretamente relacionada à correta seleção do sistema adesivo e à aplicação adequada, conforme o tipo de substrato, uma vez que a interação entre o adesivo e a dentina ou o esmalte segue princípios distintos. Dessa forma, a escolha dos sistemas utilizados neste caso foi realizada com objetivo de encontrar a melhor força de adesão, utilizando adesivos que agem de forma diferente, em diferentes tecidos, promovendo união estável e duradoura, além de reduzir riscos de sensibilidade e falhas na interface. Cada face foi fotopolimerizada por 10 segundos, com intensidade de 1.800 KW. Todos os processos de polimerização realizados nesse trabalho foram feitos com o fotopolimerizador Valo Cordless (Ultradent^R).

Para mascarar a dentina escurecida no elemento 11, foi aplicada resina composta Filtek Universal Restorative, cor PO (3M^R, LOT: 2218600810).

Em seguida, confeccionaram-se as conchas palatinas com resina GradiaDirect, cor WT (GC^R, LOT: 2202011), em todos os dentes envolvidos (14 a 23), fotopolimerizando cada unidade por 10 segundos.

A estratificação vestibular iniciou-se com a resina Empress Direct Dentina A1 (Ivoclar^R, LOT: Z02C91), aplicada em todos os elementos, seguida de camada de resina de corpo Estelite Omega, cor BL2 (TokuyamaDental^R, LOT: 7461), para recobrimento dos terços médio e cervical. No terço incisal, adicionou-se uma camada de resina Estelite Omega, cor MW (TokuyamaDental^R, LOT: 4801), a fim de conferir valor e translucidez adequados.

Cada incremento foi fotopolimerizado por 10 segundos. A polimerização final foi realizada sob gel hidrossolúvel (K.Y.[®], LOT: 06623), fotopolimerizando faces vestibulares e palatinas por 10 segundos adicionais cada.

O acabamento imediato consistiu na remoção de excessos cervicais com broca 2200 e na face palatina com broca 3118, além do uso de disco Sof-Lex vermelho (3M) em todas as superfícies, restabelecendo a anatomia primária das restaurações.

Após sete dias, a paciente retornou para o acabamento e o polimento final. Foi possível verificar a necessidade de desgastes nos caninos com os discos sof-lex de alta granulação pois estavam muito compridos. Refinar anatomia secundária com broca multilaminada com formato de lápis; e polimento realizado com os espirais de borracha (Jiffy[®]), amarelo seguido do branco, pasta de polimento Enamelize (Cosmedent[®]) com disco de feltro, disco de algodão e, para finalização de brilho, a taça de borracha azul (Jiffy[®]).

O elemento dental 24 não foi envolvido no tratamento direto, pois há indicação de reabilitação indireta devido à sua giroversão.

Desde o início da proposta de tratamento, foi oferecido a paciente o tratamento ortodôntico previamente a reabilitação, mas recusou a submeter-se.

Figura 4: Foto final da paciente. Ubá/MG (2025)



Fonte: dados da pesquisa, 2025.

Figura 5: Foto final da paciente. Ubá/MG (2025)



Fonte: dados da pesquisa, 2025.

DISCUSSÃO

O tratamento direto extensivo com resina composta, abrangendo desde pré-molar a pré-molar, representa um desafio clínico que exige precisão estética, funcionalidade e preservação da estrutura dentária. Nesses casos, é essencial selecionar técnicas e materiais que equilibrem longevidade, previsibilidade e minimalismo estrutural (Campos *et al.*, 2015; Gouveia *et al.*, 2017).

Embora as restaurações indiretas, como as facetas cerâmicas, ofereçam durabilidade e estética altamente refinada, diversos estudos indicam que não há diferença estatisticamente significativa nas taxas de falha entre restaurações diretas e indiretas em determinados contextos clínicos (Demarco *et al.*, 2015; Souza *et al.*, 2022).

As técnicas diretas com resina composta apresentam vantagens relevantes, como maior conservação da estrutura dental — preservando 80 a 90% do esmalte (Baratieri *et al.*, 1995; Bispo, 2010) — além de oferecerem flexibilidade clínica, permitindo reparos rápidos e ajustes oclusais imediatos (Araújo *et al.*, 2019). Outra vantagem é a possibilidade de realização em sessão única, o que reduz o tempo clínico e o custo do tratamento, tornando-se uma alternativa economicamente mais acessível em comparação às facetas cerâmicas (Pereira *et al.*, 2017; Falcão *et al.*, 2023).

Por outro lado, as facetas cerâmicas proporcionam maior durabilidade e resistência ao desgaste (Rajarajan *et al.*, 2023), menor suscetibilidade à pigmentação (Fernandes *et al.*, 2014) e acabamento estético superior, com melhor translucidez e mimetismo óptico (Hirata *et al.*, 2001).

Apesar dos resultados estéticos iniciais das resinas compostas modernas, estudos clínicos sobre restaurações diretas em dentes anteriores — especialmente em casos de classe IV — indicam uma taxa de sobrevida de 60 a 80% em cinco anos. Os principais fatores de falha estão relacionados a descoloração, fratura e infiltração marginal (Demarco *et al.*, 2015; Souza *et al.*, 2022; Loomans *et al.*, 2017).

Esses achados reforçam a importância de um isolamento adequado, aplicação de técnicas incrementais corretas e acabamento refinado, aliados à manutenção periódica, com polimentos profiláticos e acompanhamento clínico regular. Além dos resultados técnicos, a satisfação do paciente também é um aspecto essencial. Estudos comparativos demonstram que, mesmo com limitações mecânicas, as restaurações diretas em resina composta apresentam boa aceitabilidade estética. Enquanto as facetas cerâmicas alcançam índices de satisfação de até 93%, as restaurações diretas registram valores entre 67% e 82% (Souza *et al.*, 2022; Rajarajan *et al.*, 2023).

Recentemente, a odontologia estética tem valorizado abordagens menos invasivas e mais personalizadas, priorizando a preservação da estrutura dental. Muitos profissionais têm reconsiderado o uso de facetas cerâmicas como primeira opção, especialmente em casos nos quais a conservabilidade e a reparabilidade são prioridades clínicas (Baratieri; Monteiro Jr., 2015). Alguns autores inclusive criticam o uso indiscriminado e potencialmente irreversível das facetas cerâmicas, apontando uma tendência comercial excessiva (Passos; Câmara, 2022).

No caso clínico em questão, pela amplitude estética e funcional do tratamento — que envolveu reanatomização, fechamento de diastemas, correção de posição dentária e regularização de bordos gengivais —, a escolha pela técnica direta com resina composta se mostra plenamente justificada. Essa abordagem permitiu intensa personalização anatômica, viabilizada por meio de mock-up e guia de silicone (Pereira

et al., 2017), além de possibilitar reparabilidade imediata e ajustes pós operatórios simplificados (Araújo *et al.*, 2019). A técnica também se destacou por promover maior preservação ao tecido dental, aspecto fundamental em reabilitações envolvendo múltiplos elementos (Abreu *et al.*, 2013), garantindo, assim, alta satisfação estética associada ao controle individual de camada por camada (Gouveia *et al.*, 2017).

CONCLUSÕES

A reabilitação estética e funcional direta, abrangendo de pré-molar a canino do lado oposto, se apresentou como alternativa conservadora, previsível e personalizada para a correção de escurecimento dentário, alterações de forma e posicionamento, diastemas e desníveis gengivais.

A combinação de clareamento dental, gengivectomia, mock-up diagnóstico e restaurações diretas em resina composta permitiram restabelecer cor, anatomia e harmonia gengival, com controle refinado da textura e da translucidez. O uso de guias de silicone, protocolos adesivos criteriosos e estratificação incremental favoreceu a mimetização óptica e a estabilidade imediata, resultando em um sorriso estético e funcionalmente equilibrado.

Do ponto de vista biológico, a abordagem direta destacou-se por preservar estrutura dental, permitir ajustes imediatos e facilitar reparos pontuais, sendo especialmente vantajosa em reabilitações extensas. O sucesso clínico obtido reforça a importância do planejamento individualizado, da seleção adequada de materiais e da integração interdisciplinar, quando necessária.

A satisfação estética e o ganho de confiança relatados pela paciente evidenciam o potencial das resinas compostas modernas em proporcionar resultados de alto impacto quando aplicadas com protocolos rigorosos. Ressalta-se, contudo, que a longevidade dessas restaurações depende de manutenção periódica, controle de biofilme, proteção contra hábitos parafuncionais e monitoramento oclusal contínuo.

Por fim, estudos longitudinais com amostras maiores e acompanhamento prolongado são necessários para consolidar as evidências sobre o desempenho e a estabilidade de reabilitações diretas extensas.

REFERÊNCIAS

ABREU, R.; SCHNEIDER, M.; AROSSI, G.A. Reconstrução anterior em resina composta associada a pino de fibra de vidro: relato de caso. **Rev Bras Odontol.**, 2013, v. 70, n. 2, p. 1569. Disponível em: <https://eapgoias.com.br/wp-content/uploads/2023/01/6.Restauracao-resina-pino-de-fibra.pdf>. Acesso em: set. 2025.

ARAÚJO, I. D. T.; ABRANTES, P. S.; BORGES, B. C. D.; ASSUNÇÃO, I. V. Reabilitação estética anterior com resina composta: relato de caso. **Rev Ciênc Plural.**, 2019, v. 5, n. 1, p. 9-101. DOI: 10.21680/2446- 7286.2019v5n1ID17947.

BARATIERI, L. N.; MONTEIRO, S. JR.; ANDRADA, M. A. C. *et al.* **Estética** – restaurações adesivas diretas em dentes anteriores fraturados. São Paulo: Quintessence/Santos; 1995.

BARATIERI, L. N.; MONTEIRO, S. Jr. **Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades**. 2. ed. São Paulo: Santos; 2015.

BISPO, L.B. Resina composta nanoparticulada: há superioridade no seu emprego? **Rev Dentística Online**, 2010, n. 19, p. 21-4.

CAMPOS, P. R. B.; AMARAL, D.; CHAVES DA SILVA, M. A.; BARRETO, S. C.; PEREIRA, G. D. S.; PRADO, M. Reabilitação da estética na recuperação da harmonia do sorriso: relato de caso. **RFO UPF**, 2015, v. 20, n. 2, p. 227-31.

DEMARCO, F. F.; COLLARES, K.; COELHO-DE-SOUZA, F. H.; CORREA, M. B.; CENCI, M. S.; MORAES, R. R. *et al.* Anterior composite restorations: a systematic review on long-term survival and reasons for failure. **Dent Mater**, 2015, v. 31, n. 10, p. 1214-24. doi: 10.1016/j.dental.2015.07.005.

DEMARCO, F. F.; CENCI, M. S.; MONTAGNER, A. F.; LIMA, V. P. de; CORREA, M. B.; MORAES, R. R.; OPDAM, N. J. M. Longevity of composite restorations is definitely not only about materials. **Dent Mater**, jan. 2023, v. 39, n. 1, p. 1-12. doi: 10.1016/j.dental.2022.11.009.

DIETSCHI, D. Layering concepts in anterior composite restorations. **J Adhes Dent**, 2001 Spring, v. 3, n. 1, p. 71-80. PMID: 11317387.

FALCÃO, A.; SILVEIRA, M. M.; SOUZA, N. L. B.; MAROUN, E. V.; MOTA, C. S. Faceta direta de resina composta utilizando pigmentos opacificadores para reabilitação estética anterior de dente escurecido: relato de caso. **Rev Nav Odontol**, 2023, v. 50, n. 1, p.15-20. DOI: <https://doi.org/10.29327/25149.50.1.3>

Fernandes, H. G. K.; Silva, R.; Marinho, M. A. S.; Oliveira, P. O. S.; Silva, R.; Ribeiro, J. C. R. *et al.* Evolução da resina composta: revisão da literatura. **Rev Univ Vale Rio Verde**, 2014, v. 12, n. 2, p. 401-11. doi:10.5892/ruvrd.v12i2.1465.

FRADEANE, M. Estética em prótese fixa: análise sistemática. 2. ed. São Paulo: Quintessence, 2006.

GOUVEIA, T. H. N.; THEOBALDO, J. D.; VIEIRA-JUNIOR, W. F.; LIMA, D. A. N. L.; AGUIAR, F. H. B. Esthetic smile rehabilitation of anterior teeth by treatment with biomimetic restorative materials: a case report. **Clin Cosmet Investig Dent**, 2017, n. 9, p. 57-61. doi:10.2147/CCIDE.S131658.

HIRATA, R.; AMPESSAN, R. L.; LIU, J. Reconstrução de dentes anteriores com resinas compostas: uma sequência de escolha e aplicação de resinas. **JBC**, 2001, v. 5, n. 25, p. 16-25.

LOOMANS, B.; OPDAM, N.; ATTIN, T.; BARTLETT, D.; EDELHOFF, D.; FRANKENBERGER, R. *et al.* Desgaste dentário severo: declaração de consenso europeia sobre diretrizes de gestão. **J Adhes Dent**, 2017, v. 19, n. 2, p. 1119. doi: 10.3290/j.jad.a38102.

PASSOS, I. A. G.; CAMARA, J. V. F. A dieta branca é necessária durante o clareamento dental? Uma revisão de literatura. **Rev Nav Odontol**, 2022, v. 49, n. 1, p. 43-9. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.marinha.mil.br/index.php/odontoclinica/article/view/2948/2875>. Acesso em: set. 2025.

PEREIRA, L. M.; RESENDE, C. C. D.; RODRIGUES, R. B. *et al.* Técnica conservadora para restauração de dentes anteriores: relato de caso clínico. **J Dent Health Oral Disord Ther.**, 2017, v. 7, n. 4, p. 318-23. doi:10.15406/jdhodt.2017.07.00249.

RAJARAJAN, S.; NATHWANI, N.; NEJATIAN, T.; FINE, P.; LEUNG, A. Longevity of anterior composite restorations for localized tooth wear: a scoping review. **Dent J.**, 2023, v. 11, n. 11, p.255. doi:10.3390/dj11110255.

REIS, A.; LOGUERCIO, A. D.; FAVORETO, M.; CHIBINSKI, A. C. Some myths in dentin bonding: an evidence-based perspective. **J Dent Res.**, abr. 2023, v. 102, n. 4), p. 76-382. doi: 10.1177/00220345221146714. Epub 2023 Jan 27. PMID: 36707968.

SOUZA, M. M.; BARROS, R. F. P.; XAVIER JÚNIOR, A. R. B.; QUEIROZ, E. K. W.; CUNHA, J. V. R.; ARRUDA, G. P. F. *et al.* Sobrevida a longo prazo de restaurações anteriores em resina composta: revisão de literatura. **Res Soc Dev.**, 2022, v. 11, n. 16, e64111637807. doi:10.33448/rsdv11i16.37807.

VANINI, L. Light and color in anterior composite restorations. **Practical Periodontics and Aesthetic Dentistry**, v. 8, n. 7, p. 673–682, 1996.