

RETRATAMENTO DE FACETAS DIRETAS: RELATO DE CASO

Re-treatment of direct veneers: A case report

Retratamiento de facetas directas: reporte de caso

Jonathas José de Paulo • Universidade Federal de Pernambuco-UFPE • Mestrando em clínica integrada • jonathaspaulo48@gmail.com • <https://orcid.org/0000-0002-8945-8901>

Márcia de Almeida Durão • Mestre e Doutora em Dentística • Docente • Curso de Odontologia • Centro Universitário Maurício de Nassau-Uninassau • marciadurao21@gmail.com • <https://orcid.org/0000-0001-7557-2319>

Laura Letícia Guerra Ribeiro • Discente • Curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário Maurício de Nassau-Uninassau • laura.lgr@hotmail.com • <https://orcid.org/0009-0009-2606-5746>

Bruna Estefany Ferreira da Silva • Discente • Curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário Maurício de Nassau-Uninassau • buestefany24@hotmail.com • <https://orcid.org/0009-0008-1281-3478>

Autor correspondente:

Jonathas José de Paulo • E-mail: jonathaspaulo48@gmail.com

Submetido: 31/07/2024

Aprovado: 10/12/2024

RESUMO

Introdução: A busca por estética, e a insatisfação com cor e forma dos elementos dentários, tem levado a um aumento da procura por tratamentos estéticos. Com o avanço das técnicas adesivas e materiais restauradores, as resinas compostas tem possibilitado mínimos desgastes e maior preservação a estrutura dentária, ademais a sua capacidade de mimetizar as características dos dentes naturais. **Objetivo:** Descrever por meio de um caso clínico o retratamento de facetas diretas insatisfatórias. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 45 anos de idade buscou tratamento na Clínica Odontológica por estar insatisfeita com as facetas de seus dentes anteriores superiores. Após fazer a análise clínica, radiográfica, fotográfica e do modelo 3D obtido após o escaneamento intraoral, foi definido e aprovado o planejamento que consiste no retratamento de facetas diretas utilizando resina composta. Iniciando com clareamento de consultório, após quinze dias, foi realizado a seleção das cores das resinas Vittra APS, e para mascarar o substrato escurecido foi utilizada a resina opacificadora Opaquer Forma, para mascarar o substrato escurecido. No relato em questão foi confeccionada uma guia palatina partir do modelo com enceramento digital para a construção da concha palatina. **Conclusões:** Conclui-se que o retratamento de facetas em resinas compostas é indicado para desarmonias no sorriso, devido à cor e forma, e o mesmo têm-se mostrado bastante eficiente para reestabelecer a função, saúde e estética, e consequentemente contribuir de forma positiva para a melhora da autoestima da paciente.

Palavras-Chave: Resina Composta; Facetas Dentárias; Estética Dental; Reabilitação.

ABSTRACT

Introduction: The pursuit of dental aesthetics and the dissatisfaction with their color and shape have increased the demand for aesthetic treatments. With advances in adhesive techniques and restorative materials, composite resins have allowed for minimal tooth preparation and greater preservation of dental structure while resembling the characteristics of natural teeth. **Objective:** To present a clinical case describing the re-treatment of unsatisfactory direct veneers. **Case description:** A 45-year-old female patient sought treatment at the dental clinic due to dissatisfaction with the veneers on her upper anterior teeth. The treatment plan was defined and approved based on clinical, radiographic, photographic, and 3D-model analyses through intraoral scanning, providing renewed direct veneer treatment using composite resin. The process began with in-office whitening; the Vittra APS resin shades were selected after 15 days. The Opaquer Forma opacifying resin masked the darkened substrate, and a digitally waxed model was used to create a palatal guide to construct the palatal shell. **Conclusions:** Composite resin veneer re-treatment is indicated for smile disharmony regarding color and shape. This approach has proven highly effective in restoring function, health, and aesthetics, positively affecting the patient's self-esteem.

Keywords: Composite Resin; Dental Veneers; Dental Aesthetics; Rehabilitation.

RESUMEN

Introducción: Introducción: La búsqueda de la estética y la insatisfacción con el color y la forma de los elementos dentales han generado un aumento de la demanda por los tratamientos estéticos. Con el avance de las técnicas adhesivas y de los materiales restauradores, las resinas compuestas son resistentes al desgaste produciendo así una mejor conservación de la estructura dental, además de su capacidad de imitar las características de los dientes naturales. **Objetivo:** Describir, a través de um caso clínico, el retratamiento de las carillas dentales directas insatisfactorias. **Descripción del caso:** Una paciente de sexo femenino, de 45 años de edad, buscó tratamiento en la Clínica Odontológica debido a su insatisfacción con las carillas de sus dientes anteriores superiores. Tras realizar um análisis clínico, radiográfico, fotográfico, así como un modelo 3D obtenido mediante el escaneo intraoral, se definió y aprobó un tratamiento que consistía en el retratamiento de las carillas directas utilizando resina compuesta. Este tratamiento comenzó con un blanqueamiento en la consulta y, después de quince días, elegimos los colores de las resinas Vittra APS. Para enmascarar el sustrato dental oscurecido, se utilizó la resina opacificadora Opaquer Forma. En el presente informe, se hizo una guía palatina a partir del modelo con encerado digital para la construcción de la concha palatina. **Conclusiones:** De eso se concluye que el retratamiento de las carillas com resinas compuestas está indicado para la desarmonía en la sonrisa en cuanto al color y la forma, demostrando ser una solución altamente eficaz para restaurar la función, la salud y la estética, contribuyendo positivamente a mejorar la autoestima de la paciente.

Palabras clave: Resina Compuesta; Carillas Dentales; Estética Dental; Rehabilitación

Introdução

Com o advento da odontologia estética e a constante busca para alcançar o padrão de beleza imposto pela sociedade, as pessoas tem buscado cada vez mais alternativas restauradoras para a harmonização do sorriso.¹ É possível observar que todo o investimento pelo sorriso perfeito vai além da estética e está diretamente relacionado a questões socioeconômicas, com o intuito de alcançar a inclusão social e o sucesso na vida profissional¹.

Com isso, há um aumento pela demanda de facetas estéticas na odontologia atual, estas podem ser confeccionadas por meio da técnica direta, com aplicação de resinas compostas pelo cirurgião dentista ou por meio da técnica indireta². Em cada uma das técnicas é possível obter excelentes resultados, desde que seja seguido um correto protocolo restaurador.²

O crescente avanço nas técnicas e materiais restauradores, tem possibilitado mínimos desgastes e maior preservação da estrutura dental³. E as propriedades ópticas das resinas compostas permitem resultados de excelência, devido sua capacidade de mimetizar as características e os efeitos dos dentes naturais.³ Desse modo, o desempenho das resinas compostas na reabilitação oral vem sendo alvo de muitas publicações científicas^{1,3,6,8,11}, repercutindo de forma positiva, a sua capacidade de mimetizar a estrutura dental com necessidades de alteração de cor, forma e tamanho⁴. Em relação às propriedades mecânicas das resinas compostas, apresentam uma maior resistência ao desgaste, uma baixa contração, coeficiente de expansão térmica semelhante à estrutura dental, bem como uma boa lisura, que possibilita um melhor polimento, aumentando a estabilidade da cor superficial e marginal, conferindo maior durabilidade da restauração⁵.

Na realização de facetas aditivas, são altamente conservadoras, sua adesão é em esmalte dentário, sendo um dos pontos positivos, assim como, menos consultas clínicas⁶. As resinas compostas devido à sua grande variação de efeitos, cores e saturação, permite a reprodução estratificada do substrato dentinário e do esmalte, além de diversos pigmentos, permitem realização de caracterização individualizadas em cada situação clínica, e o pacificadores, que possuem a capacidade de mascarar o substrato escurecido^{7,8}.

De acordo com a literatura os materiais resinosos vêm sendo aprimorados, e as evidências científicas deixam os profissionais mais seguros acerca de sua previsibilidade e efetividade clínica, resultando em tratamentos mais longevos, desde que compreenda os princípios dos sistemas adesivos e a técnica a ser utilizada, garantindo o sucesso estético e funcional⁹.

Com aprimoramento da odontologia estética, os pacientes têm se mostrado cada vez mais exigentes quando se trata de sorriso, buscando resultados mais previsíveis esteticamente¹⁰. A partir desse contexto, o planejamento deve ser criteriosamente elaborado e a tecnologia surge como uma ferramenta positiva na resolução dos casos. A fotografia, por exemplo, tem se tornado um grande aliado por

permitir uma análise minuciosa da face, dos tecidos periodontais, dos elementos dentário e da harmonia do sorriso¹⁰.

O planejamento pode ser realizado por meio do fluxo digital, o escaneamento intraoral permite o desenvolvimento de sistemas de moldagem digital, a partir do qual pode-se imprimir modelo tridimensional com alta fidelidade de cópia e riqueza de detalhes. Gerando maior facilidade na manipulação da imagem para planejamento do caso, e maior previsibilidade dos tratamentos¹¹. Os programas utilizados apresentam diversas ferramentas, sendo possível delimitar o término cervical no preparo, definir os limites proximais da prótese, realizar ajustes de tamanho e contato oclusal com o dente antagonista, planejar guias cirúrgicos, realizar a prototipagem e impressão 3D das arcadas¹¹.

O enceramento digital contribui para a redução das chances de erros, oferecendo maior segurança tanto para o dentista quanto para o paciente⁶. Nesse contexto, o objetivo desse estudo é descrever por meio de um relato de caso o retratamento de facetas diretas insatisfatórias com o auxílio do planejamento digital.

Descrição do Caso

Paciente de 45 anos de idade, sexo feminino, compareceu a Clínica odontológica, queixando-se da estética do sorriso devido ao excesso de volume de resina composta nos incisivos centrais, cor e forma inadequada das facetas e presença de manchas e infiltrações.

A pós a realização da anamnese, fotografias iniciais, exame clínico e radiográfico (Figura 1), foi proposto e aceito pela paciente a substituição das facetas em resina compostas pré-existentes, por meio da técnica de estratificação.

A paciente foi encaminhada para realização do escaneamento intra-oral. As fotografias iniciais da paciente juntamente com o arquivo STL foram encaminhadas a um laboratório especializado em planejamentos digitais para confecção do enceramento digital dos elementos 11, 12, 21 e 22, visando maior previsibilidade da reabilitação funcional e estética. O laboratório de planejamentos confeccionou o

projeto digital DSD (Digital Smile Design) do novo sorriso da paciente com base nas fotos e no posicionamento tridimensional dos dentes obtido através do escaneamento intraoral. (Figura 2)



Figura 1.
Aspecto clínico inicial e radiográfico.

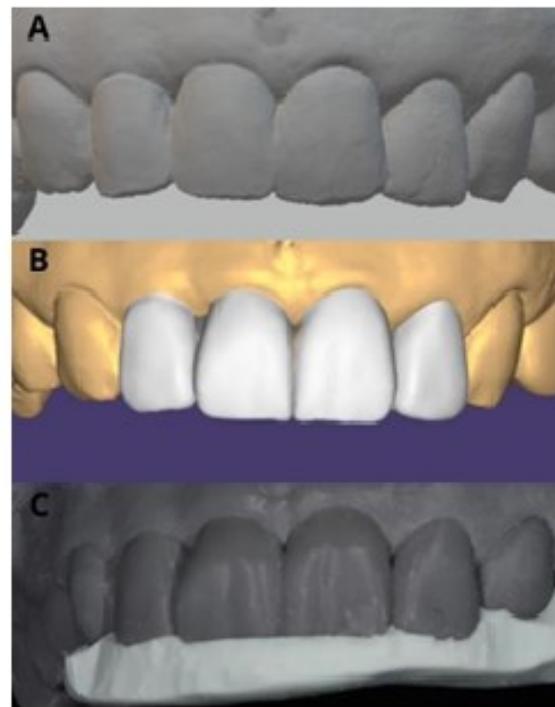


Figura 2.
A) Escaneamento Intra oral
B) Enceramento digital.
C) O Modelo 3D.

Visando a padronização da cor dos dentes superiores e inferiores, após o registro da cor inicial A3,5 (Escala de cor Vita Classical), foram realizadas 3 sessões de Clareamento dental de consultório, utilizando o gel clareador Whiteness HP 35% (FGM, Joinville, Brasil) e a barreira gengival fotopolimerizável Top Dam (FGM, Joinville, Brasil). Sendo feitas 3 aplicações de 15 minutos, na mesma sessão, obtendo cor final A2 e após 14 dias, realizou-se a substituição das facetas dos dentes 12 ao 22.

Foi instalado o isolamento absoluto modificado, de canino à canino na arcada superior utilizando o lençol de borracha (Bassi, Mina Gerais, Brasil) e o arco de Ostby Autoclavável (Maquira, Maringá, Brasil) e realizou-se a remoção das facetas pré-existentes (Figura 3A). Para a remoção das facetas insatisfatórias foi utilizada ponta

diamantada cônica 4138 (KG Sorensen, São Paulo, Brasil) e Broca Multilaminada (Angelus Prima Dental, Londrina, Brasil).

Seguiu-se com a realização do condicionamento dentário com ácido fosfórico 37%Condac 37 (FGM, Joinville, Brasil), por 15 segundos (Figura 3B) e em seguida a lavagem abundante por 30s e secagem da região (Figura 3C). Feita a aplicação do sistema adesivo fotopolimerizável Ambar Universal (FGM, Joinville, Brasil), com o auxílio do microaplicador Cavibrush (FGM, Joinville, Brasil) (Figura 3D) realizando fricção e em seguida um jato de ar para volatização do solvente, seguindo-se da aplicação da segunda camada, volatização do solvente e fotoativação com o aparelho Radii-cal (SDI,Victoria, Austrália), com 1200 mW/cm² por 20 segundos.



Figura 3.

- A) Isolamento e aspecto após a remoção do material.
- B) Condicionamento dentário com ácido fosfórico Trans.
- C) Remoção do ácido fosfórico.
- D) Aplicação do sistema adesivo.



Figura 4.

- A) Aplicação da resina na guia de silicone.
- B) Concha palatina com Resina Vittra
- C) Aplicação da resina Vittra DBL2.
- D) Aplicação da resina Vittra EA2.

Em seguida deu início a construção das facetas diretas pela técnica de estratificação utilizando a resina composta opacificadora Oppalis (OW), Opaque White

FGM, Joinville, Brasil), para mascarar o substrato escurecido (Figura 4A). Com o auxílio da guia de silicone, confeccionada previamente, foi construída a concha palatina, com uma fina camada da resina composta Vittra Trans (FGM, Joinville, Brasil), em seguida, a guia foi adaptada na posição e realizada a fotoativação por 40s com Radii-cal com 1200 mW/cm² (Figura 4A e 4B).

Para a construção da camada de dentina utilizou-se a resina Vittra DBL2 (FGM, Joinville, Brasil) (Figura 4C), sendo definidos os mamelos detinários e, feita a fotoativação por 40s. Na região mais incisal, foi aplicada a resina Vittra Trans Opal (FGM, Joinville, Brasil) entre os mamelos, para reproduzir o efeito de opalescência e por fim, foi adicionado a resina Vittra EA2 (FGM, Joinville, Brasil) para o esmalte (Figura 4D), tudo com o auxílio do pincel pelo de marta Kolinsky Chato (Kota, São Paulo, Brasil) e seguida da fotoativação.

Após a remoção do isolamento modificado e do fio retrator, foi realizado o acabamento na região cervical utilizando a Broca Multilaminada 7664 (Angelus Prima Dental, Londrina, Brasil).

Com um grafite foi demarcado as arestas vestibulares, e realização dos ajustes com disco de lixa Diamond Pro (FGM, Joinville, Brasil) (Figura 5A), em baixa rotação, sob refrigeração, seguindo-se a sequência decrescente de granulação, ajustando as arestas mesial e distal da face vestibular, definindo áreas de brilho e de sombra, assim como, a espessura e inclinação do bordo incisal dos dentes anteriores e ameias incisais. As tiras de lixa (TDV, Santa Catarina, Brasil), foram utilizadas para o acabamento das faces interproximais.

Para a realização da anatomia secundária, foi utilizada broca multilaminada (Angelus Prima Dental, Londrina, Brasil), demarcando-se os sulcos de desenvolvimento e na sequência, foram utilizadas pontas de borrachas polidoras (Figura 5) Ultra-Gloss (American Burrs, Palhoça, Brasil), também na sequência decrescente de granulação e finalizando-se essa etapa de pré-polimento, por meio das espirais Jiffy (Ultradent, São Paulo, Brasil) (Figura 5). No polimento final (Figura 5), o disco de feltro (American Burrs, Palhoça, Brasil), foi aplicado levemente nas facetas

com pasta nanodiamantada para polimento Eagle Diamond (American Burrs, Palhoça, Brasil).



Figura 5.
Polimento com borrachas abrasivas. Pré-polimento com espirais.
Polimento final com disco de filtro. Aspecto Final

Discussão

A busca por tratamentos que melhoram a estética do sorriso é cada vez mais comum na odontologia atual e percebe-se que a correta indicação do tratamento é responsável por resultados altamente satisfatórios. Sendo assim, é importante entender os fatores que limitam a sua indicação, como, por exemplo, apinhamento dental severo, mordida em topo, protusão e movimentos excursivos de lateralidade⁹. Como visto no estudo em questão, é importante que o cirurgião dentista seja ético e coerente, realizando o procedimento quando há uma indicação adequada, assim como também um bom planejamento e seleção de cor apropriada para o perfil paciente, visando sempre uma maior naturalidade⁵.

Visto que, a estética do sorriso está diretamente ligada ao bem-estar físico, psicológico e que o mesmo repercute tanto no âmbito pessoal quanto profissional, gerando prejuízos emocionais, inseguranças, timidez e isolamento social¹. Conforme relatado neste caso clínico, a paciente encontrava-se insatisfeita com a cor e forma dos incisivos superiores, e isso repercutia diretamente em sua autoestima, sendo assim, foi proposto um plano de tratamento para realizar a troca das facetas que se apresentavam de forma insatisfatória.

As facetas de resina composta, sejam elas diretas ou indiretas, são amplamente utilizadas na odontologia estética, cada uma apresentando vantagens e limitações que influenciam sua indicação clínica⁶. As facetas diretas são confeccionadas diretamente no consultório por meio da aplicação incremental de resina composta, oferecendo vantagens como menor custo, rapidez do procedimento geralmente realizado em uma única sessão.⁶ No entanto, apresentam limitações, como menor resistência ao desgaste e à fratura, além de maior suscetibilidade à alteração de cor devido à uma possível polimerização incompleta e à maior rugosidade superficial se a etapa de polimento e acabamento não for bem realizada.⁶

Em contrapartida, as facetas indiretas são confeccionadas em laboratório, utilizando técnicas que proporcionam maior controle na polimerização e melhor adaptação marginal. Essa abordagem resulta em maior longevidade, estabilidade de cor e resistência ao desgaste. No entanto, as desvantagens incluem custos mais elevados, maior tempo clínico devido à necessidade de múltiplas sessões e maior complexidade em eventuais ajustes ou reparos. A seleção da técnica deve considerar fatores como o perfil do paciente, as demandas estéticas, funcionais e financeiras, bem como a habilidade do cirurgião-dentista.⁸

Nos dentes 12, 11 e 21 deste estudo, foi necessário a remoção de toda resina pré-existente, que se apresentava insatisfatória. Após a remoção, foi constatado haver significativa perda de estrutura dentária, na realização das facetas anteriores, além disso, o substrato não era favorável, por estar escurecido. Neste retratamento, com uma alta demanda estética, dentes escurecidos interferem fortemente no resultado

final, sendo assim, torna-se necessário a realização de desgastes e/ou utilizar opacificadores para mascarar o substrato⁸. Para mascarar esses dentes, os desgastes pré-existente foram suficientes, e utilizou-se também, como agente opacificador, a resina Opaquer Forma (Ultradent), indicada para o mascaramento do substrato escurecido, a mesma possui uma ótima consistência, fácil manuseio para escupir e partículas de zircônia que confere uma maior resistência⁸.

No presente caso, foi realizado a remoção do sobrecontorno, com uma ponta multilaminada 7664, para evitar excessos de material na região cervical que podem causar danos ao periodonto da paciente, sendo assim uma etapa primordial e bastante benéfica para a saúde periodontal. No estudo em questão, as facetas pré-existentes apresentavam um aspecto rugoso e opaco, o que favorecia o manchamento e adesão de placa bacteriana. Sendo assim, para uma maior longevidade, é necessário o domínio das técnicas de acabamento e polimento, que consiste na remoção das irregularidades e excessos, devolvendo brilho e lisura a superfície³. As resinas compostas utilizadas proporcionaram excelente polimento, muito importante para maior longevidade e durabilidade das facetas, por reduzir o acúmulo de biofilme que influência diretamente na saúde periodontal⁶.

O relato de caso em questão foi fundamentado no planejamento digital. O fluxo de trabalho digital possibilita uma maior previsibilidade e otimizado ainda mais os resultados estéticos dos tratamentos restauradores. Além de diminuir o número de consultas e o tempo de trabalho para o cirurgião dentista, também se torna mais confortável para o paciente¹¹. De acordo com as experiências obtidas acerca do relato de caso, percebeu-se que a comunicação entre o cirurgião-dentista e o técnico responsável pelo enceramento digital é fundamental para haver perfeito entendimento das alterações a serem realizadas no modelo 3D, para alinhar bem as necessidades e expectativas do enceramento digital, sendo assim, de fato, um instrumento facilitador na rotina clínica do cirurgião-dentista.

Entretanto, outro artifício facilitador na construção das facetas diretas é a confecção da face palatina em resina composta com o auxílio da guia palatina. Essa técnica confere mais segurança na confecção da concha palatina quando comparada à

técnica à mão livre, que demanda maior conhecimento anatômico e bastante habilidade do cirurgião dentista em restaurações múltiplas e de maior extensão⁶. No presente caso, a face palatina foi confeccionada com o auxílio da guia de silicone de condensação Clonage, a partir do modelo 3D, utilizando a resina nanoparticulada Vittra Trans Opal devido a sua alta resistência⁸.

Para uma maior naturalidade as facetas foram realizadas utilizando a técnica de estratificação, proporcionando uma maior naturalidade, facilitando a acomodação das camadas de resinas, proporcionando um resultado natural, devido à acomodação das camadas de resinas e a capacidade de reproduzir a translucidez compatível com um dente natural³. As resinas compostas devido à sua grande variação de efeitos, cores e saturação, permite a reprodução estratificada do substrato dentinário e do esmalte, além de diversos pigmentos, permitem realização de caracterização individualizadas em cada situação clínica⁷.

Conclusões

Conclui-se que retratamento de facetas é altamente indicado em casos de manchamentos e/ou fraturas. Sendo assim, por meio da técnica empregada, constatou-se a efetividade das resinas compostas utilizadas no retratamento, conferindo à restauração fácil manuseio, bom polimento, promovendo adequado brilho e lisura às facetas, contribuindo para a total satisfação por parte da paciente.

Com o plano de tratamento proposto, foi possível devolver brilho, lisura, facetas com morfologia adequada e naturalidade, além de contribuir diretamente com a autoestima da paciente. Logo após a finalização do tratamento a paciente mostrou-se extremamente satisfeita com o resultado final.

Referências

1. Souza RR, Miranda CB, Pereira TM dos S, Silva SM de A e., Carvalho CF de. Reabilitação estética e funcional com facetas pré-fabricadas em resina composta: relato de caso. Rev Odontol Araçatuba (Impr) [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 14];15:21. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/odontologia/resource/pt/biblio-1102664>.
2. Orozco Páez J, Berrocal Rivas J, Diaz Caballero A. Carillas de composite como alternativa a carillas cerámicas en el tratamiento de anomalías dentarias.

- Reporte de un caso. Rev clín periodoncia implantol rehabil oral [Internet]. 2015 [cited 2023 Jun 14];8(1):79–82. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072015000100012.
3. Pereira MR, Baleiro LL, Coelho UP, Garcia NG. Reabilitação estética com resina composta em paciente jovem: relato de caso clínico. ROBRAC [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 14];24-8. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-11510814>.
 4. Bastos NA, Scotti CK, Zabeu GS, Bueno LS, Ferrairo BM, Bombonatti JFS. Clinical performance of the composite resin veneers: the minimally invasive approach. Arch HEALTH Invest [Internet]. 2018 [cited 2023 Jun 14];7(9):392–6. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-994468>.
 5. Cruz GAC, Bezerra RB, Pereira TM dos S. Esthetic harmonization of front upper teeth using composite resin: a clinical case report. RGO [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 14];69:e2021011–e2021011. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1250648>.
 6. Reis GR dos, Oliveira LPM, Vilela ALR, Menezes M de S. Mock-up: previsibilidade e facilitador das Restaurações estéticas em resina composta. ROBRAC [Internet]. 2018 [cited 2023 Jun 14];105–11. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-9668477>.
 7. Goyatá F dos R, Marques LHG, Moreno A, Barreiros ID, Novaes Júnior JB, Gontijo SM de L. Anterior rehabilitation involving dental bleaching, frenectomy and composite resin: a case report. RGO [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 14];68:e20200032. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgo/a/dWtkgrjcL9Dq4QJ3by8QSXg/>.
 8. Barbosa JS, Neres ALAD, Amaral SAS. Abordagem restauradora direta em dentes escurecidos: revisão de literatura. Res Soc Dev [Internet]. 2021;10(15):e500101523130. Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsdv10i15.2313023>.
 9. Araújo IDT de, Abrantes PS, Borges BCD, Assunção IV de. Reabilitação estética anterior com resina composta: relato de caso. Revista Ciência Plural [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun 14];5(1):89–101. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/e/biblio-1007359>.
 10. Martins JD, Lima CM, Miranda JS, Leite FPP, Tanaka R, Miyashita E. Digital smile designing, pressing and stratifying ceramic lithium disilicate veneers to rehabilitate dental agenesis: a clinical report. RGO [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun 14];67:e20190047. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgo/a/r6p4sZh7JCGNTfntZJQQvHF/>.
 11. Moreira RH, Manna MPNC, Medeiros Y de L, Faria LV, Neves V de AM, Pucetti MG, et al. Fluxo digital no planejamento e execução de reabilitações orais estéticas: Uma revisão de literatura. Res Soc Dev [Internet]. 2021;10(6):e54810616165. Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.16165>.