

REANATOMIZAÇÃO DENTAL COM RESINA COMPOSTA

•Relato de Caso•

*Stephanie dias Rivera Rodrigue**, *Saryta Argolo***, *Andrea Nóbrega Cavalcanti****

Autora Correspondente: Stephanie dias Rivera Rodrigue - E-mail: stephanierivera07@hotmail.com

* Cirurgiã-dentista, Graduada pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil

** Mestre, Professora do Curso de Odontologia da Faculdade Independente do Nordeste

*** Mestre e Doutora, Professora adjunta do Curso de Odontologia e da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil

Resumo

Objetivo: apresentar um caso clínico em que optou-se, como plano de tratamento, pelo clareamento dental seguido da confecção de semi-faceta em resina composta dos caninos superiores a fim de devolver a anatomia dental. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, com histórico de bruxismo infantil, onde foram perdidas as características anatômicas dos caninos superiores, mostrava-se insatisfeito com a aparência estética do seu sorriso. A resolução estética deste caso baseou-se no emprego do clareamento dental e da técnica direta, com a utilização de resina composta, para a obtenção de um sorriso harmônico, observando-se o protocolo correto baseado nas últimas evidências apresentadas na literatura, sendo que o resultado atendeu as expectativas estéticas do paciente. **Conclusão:** As restaurações diretas em resina composta são excelentes para a reanatomização de dentes anteriores, reabilitando e reproduzindo a forma, tamanho e cor dos dentes.

Palavras-chave: Dente canino; Estética dentária; Materiais dentários.

DENTAL RESHAPING WITH COMPOSITE RESIN

•Case Report•

Abstract

Purpose: to present a case in which it was decided, as treatment plan, by bleaching followed by the preparation of semi-facet composite resin of the upper canines to return the dental anatomy. **Case description:** Male patient with a history of child bruxism, where the anatomical features of maxillary canines were lost, he seemed to be dissatisfied with the cosmetic appearance of your smile. The aesthetic resolution of this case was based on the bleaching employment and direct technique with the use of

composite resin, to obtain a harmonious smile, observing the correct protocol based on the latest evidence presented in the literature, and the result has met the aesthetic expectations of the patient. Conclusion: Direct composite resin restorations are excellent for reshaping of anterior teeth, restoring and reproducing the shape, size and color of the teeth.

Keywords: Canine tooth; Dental aesthetics; Dental materials.

INTRODUÇÃO

O conceito de beleza na sociedade moderna tornou-se mais criterioso e preciso. A busca pelo sorriso perfeito acelerou o desenvolvimento da indústria odontológica em tecnologia para o aperfeiçoamento dos materiais restauradores, a fim de que se reproduza o mais fielmente possível a estrutura dental, obtendo-se cada vez mais uma estética desejada.^(1,2)

A aparência é fator decisivo na autoestima e diversos são os motivos da procura pela estética, entre eles estão: a boa fisionomia, saúde, aceitação social e o bem-estar. São comuns as queixas de inconformidade com alterações de cor, apinhamentos, diastemas, fraturas, anomalias de forma, tamanho e posição, agenesias dentais e perda de dentes permanentes, discrepâncias de tamanho entre dentes e bases ósseas, anquilose dental e desgastes fisiológicos.^(3,4) A reanatomização dental pode ser resolução para algumas destas queixas, trazendo resultados estéticos bastante favoráveis. Com o avanço da odontologia restauradora estética, dentes podem ser remodelados, redefinidos, reesculpidos e retornar a sua cor natural, atendendo as necessidades do paciente.

Para resolução de demandas estéticas como a reanatomização dental, é imprescindível ter um plano de tratamento adequado, conhecimento científico e estar familiarizado com todas as etapas do procedimento e sua execução, bem como as características dos materiais a serem utilizados.⁽⁵⁾ Estes são requisitos para que o trabalho final esteja agradável esteticamente, e que a funcionalidade do sistema estomatognático esteja garantida.

Com o desenvolvimento de novas técnicas e materiais, as opções de tratamento para realizar a reanatomização aumentaram de forma significativa. A associação entre o clareamento dental e a resina composta tem sido frequentemente aplicada como forma de tratamento nestes casos, com bons resultados alcançados.⁽⁶⁾

O presente trabalho propõe a revisão de soluções para o tratamento reabilitador estético, fundamentando sua importância na resolução de um caso clínico de reanatomização dentária. Será descrito o caso clínico de um paciente com histórico de bruxismo infantil, onde foram perdidas as características anatômicas dos caninos superiores. Optou-se então, como plano de tratamento, pelo clareamento dental seguido da confecção de semi-faceta direta em resina composta com objetivo de reanatomização dental.

REVISÃO DE LITERATURA

ESTÉTICA DO SORRISO

X

REANATOMIZAÇÃO DENTAL

Relatos da literatura demonstram que a reanatomização dental permite resoluções estéticas satisfatórias.^(1,2,5) Segundo Felipe,⁽⁷⁾ quanto mais cedo for realizado o diagnóstico e iniciado o tratamento para casos que envolvem a estética do sorriso, como a agenesia dental, mais bem planejada e sucedida

será a solução. Em um caso clínico onde a paciente demonstrava descontentamento estético devido à ausência dos incisivos laterais que resultou em mesialização dos caninos e múltiplos diastemas, realizou-se a restauração de seis dentes com resina composta para oferecer harmonia ao sorriso, devolvendo à estética e a autoestima ao paciente, antes ausentes.

De acordo com Pascotto,⁽⁸⁾ para um sorriso esteticamente agradável, parâmetros como a composição facial e as características da morfologia dentária precisam estar harmônicos. Em um caso clínico, o autor relata que incisivos laterais de tamanho reduzido e de forma conóide modificam a harmonia e criam dominância inadequada no sorriso. Para resolução desta queixa estética foi realizada a reanatomização dental por meio de faceta com resina composta na área correspondente ao esmalte palatino e vestibular, produzindo forma e tamanho adequados ao incisivo lateral.

TRATAMENTOS PARA RESOLUÇÃO DE CASOS DE REANATOMIZAÇÃO

Ortodontia

A Ortodontia é a especialidade responsável pelo reposicionamento funcional dental, porém, em alguns casos mais complexos a obtenção da satisfação do paciente sobre a estética nem sempre é correspondida, devido às características individuais dos dentes como a cor, forma e o tamanho. A interação com Dentística Restauradora por meio de novas técnicas e materiais alcança a estética desejada após o término do tratamento ortodôntico.⁽³⁾

Arouca et al.,⁽⁹⁾ apresentaram um caso clínico onde havia comprometimento estético devido ao sorriso amarelado, diastema interincisivo central superior e presença de restaurações classe IV nas unidades 21 e 22, com formato e cor insatisfatórios. O segmento ântero-posterior estava desalinhado e

com bordos incisais desgastados. Na finalização do tratamento ortodôntico, foram realizadas semi-facetadas de resinas compostas para os dentes anteriores. Essa interação proporcionou um resultado final extremamente favorável sob o ponto de vista funcional e, principalmente, estético.

Em 2007 foi publicado um caso com queixa de estética pela ausência de incisivos laterais e presença de diastemas, no qual optou-se pelo tratamento ortodôntico com objetivo de reposicionamento dos caninos no lugar dos incisivos e, posteriormente, fechamento dos diastemas com resina composta.⁽¹⁰⁾

Clareamento Dental

Quando a queixa principal do paciente envolver dentes com alteração de cor, o clareamento dental deverá ser considerado como a primeira opção de tratamento. Contudo, é necessário avaliar a estrutura dental cautelosamente. Dentes com lesões de cárie, restaurações deficientes, esmalte danificado, inflamação gengival, sensibilidade dentária e doença periodontal são contraindicados nessa prática. Assim como, pacientes com alergias aos materiais clareadores e que não colaboram com o tratamento.⁽⁴⁾

Em 2008, Pascotto et al.⁽⁶⁾ afirmaram que o uso de agentes clareadores quando associado com a técnica de facetas diretas, antes da realização do preparo, é um recurso a ser utilizado para minimizar o efeito do fundo escuro na aparência final da restauração. Uma vez que, uma das maiores dificuldades na realização desse procedimento é mascarar as estruturas remanescentes pigmentadas.

Calixto et al.,⁽²⁾ em um caso clínico com queixa estética devido a cor amarelada dos dentes, restauração insatisfatória apresentando-se escurecida e com ausência de fluorescência e de valor, realizou clareamento dental prévio nos dentes anteriores e pré-molares para a confecção de nova restauração com resina composta. Levando em consideração os micro-parâmetros para devolver a estética na reprodução das propriedades ópticas dos dentes naturais.

MATERIAIS RESTAURADORES UTILIZADOS NA REMODELAÇÃO DOS DENTES

Cerâmicas

São laminados com função estética e funcional, sendo indicadas para modificações de forma, cor, textura, alinhamento dental e restabelecimento oclusal.⁽¹¹⁾

Freitas et al.⁽⁵⁾ relataram um caso clínico com agenesia de laterais e múltiplos diastemas o que causava constrangimento a paciente ao sorrir. Através dos laminados cerâmicos obteve-se a modificação do sorriso, devolvendo à estética e a função.

Resinas Compostas

As resinas compostas estão sendo cada vez mais utilizadas para a reabilitação estética em dentes anteriores. A grande diversidade de compósitos que existe no mercado exige do profissional um conhecimento específico para que seja utilizado aquele com propriedades mecânicas, químicas e ópticas ideais para o dente a ser restaurado.

Entre as principais vantagens destes materiais estão boa lisura superficial, facilidade de polimento, radiopacidade, coeficiente de expansão térmica linear relativamente similar ao da estrutura do dente, resistência à compressão,⁽¹²⁾ baixo custo, durabilidade da restauração, rapidez na obtenção dos resultados e reversibilidade do procedimento através de uma técnica minimamente invasiva.⁽¹³⁾

Em contrapartida, tem como desvantagens a contração de polimerização que pode levar a ocorrência de trincas e infiltração marginal, quando seu efeito não é controlado pela técnica e a baixa estabilidade de cor que pode ocorrer de duas maneiras distintas: manchamento superficial e descoloração interna.⁽¹³⁾

Rodrigues et al.,⁽¹⁴⁾ afirmaram que o sucesso de restaurações que não envolvem a necessidade de grande ou nenhuma remoção de tecido hígido, é de responsabilidade do cirurgião-dentista. Este deve ser hábil na aplicação dos sistemas adesivos

e inserção da resina composta, levando em conta que a anatomia, tamanho e cor dos dentes será manualmente realizado pelo mesmo. Em um caso clínico, este autor demonstrou a possibilidade de uso das resinas compostas para fechamento de diastema de linha média e reconstrução de bordo incisal anterior fraturado.

Da mesma forma, Kegler et al.,⁽¹¹⁾ afirmam que é possível reproduzir as características ópticas dos dentes devido a grande quantidade de cores de resina composta disponíveis atualmente. Os autores ressaltam que os compósitos diretos são uma alternativa conservadora, rápida e com ótima relação custo-benefício. Em um caso de fratura com migração para mesial e mancha branca, realizou-se clareamento dental para obter a cor desejada seguido de movimentos ortodônticos com separador mecânico. Por fim, a restauração de resina composta foi realizada, comprovando o sucesso do seu uso em tratamentos reabilitadores estéticos.

As resinas compostas podem também ser utilizadas em quadros de perda de estrutura dental, mesmo em áreas de maior esforço mastigatório, como as guias caninas. Em trabalho recente, Wang et al.,⁽¹⁵⁾ relataram tratamento de dentes anteriores desgastados pela associação de hábitos parafuncionais e erosão dentária com reconstrução dos bordos incisais de canino a canino em resina composta, devolvendo a estética e a função. Ademais, Neto⁽¹⁶⁾ relatou sobre a importância da guia canina no restabelecimento da estética no caso onde a queixa era dada pelo desgaste do bordo incisal e contatos posteriores em lateralidade. Optou-se então, pela reconstrução da borda com resina composta obtendo a estética, fonética, mastigação e parafunção ao final do tratamento.

RELATO DO CASO

Paciente de 23 anos, sexo masculino, mostrava-se insatisfeito com a aparência estética do seu sorriso. O mesmo apresentava queixa de desarmonia dos dentes, devido à falta de anatomização dos caninos superiores. Verificou-se que o paciente foi

portador de hábito parafuncional (bruxismo) na infância, o que acentuou ainda mais o desgaste da cúspide canina. Foi proposta a reconstrução somente da borda incisal das unidades 13 e 23 com resina composta.

Após a anamnese, foi realizada a bateria de fotos extra e intrabucais (Figura 1), moldagem para

obtenção do modelo de estudo para planejamento e seguiu-se com o exame clínico intrabucal, onde não foram detectadas alterações significativas da saúde bucal do paciente. Os modelos de estudo foram montados em articulador semi-ajustável, para permitir o estudo da função dos dentes antes e após a remodelação.

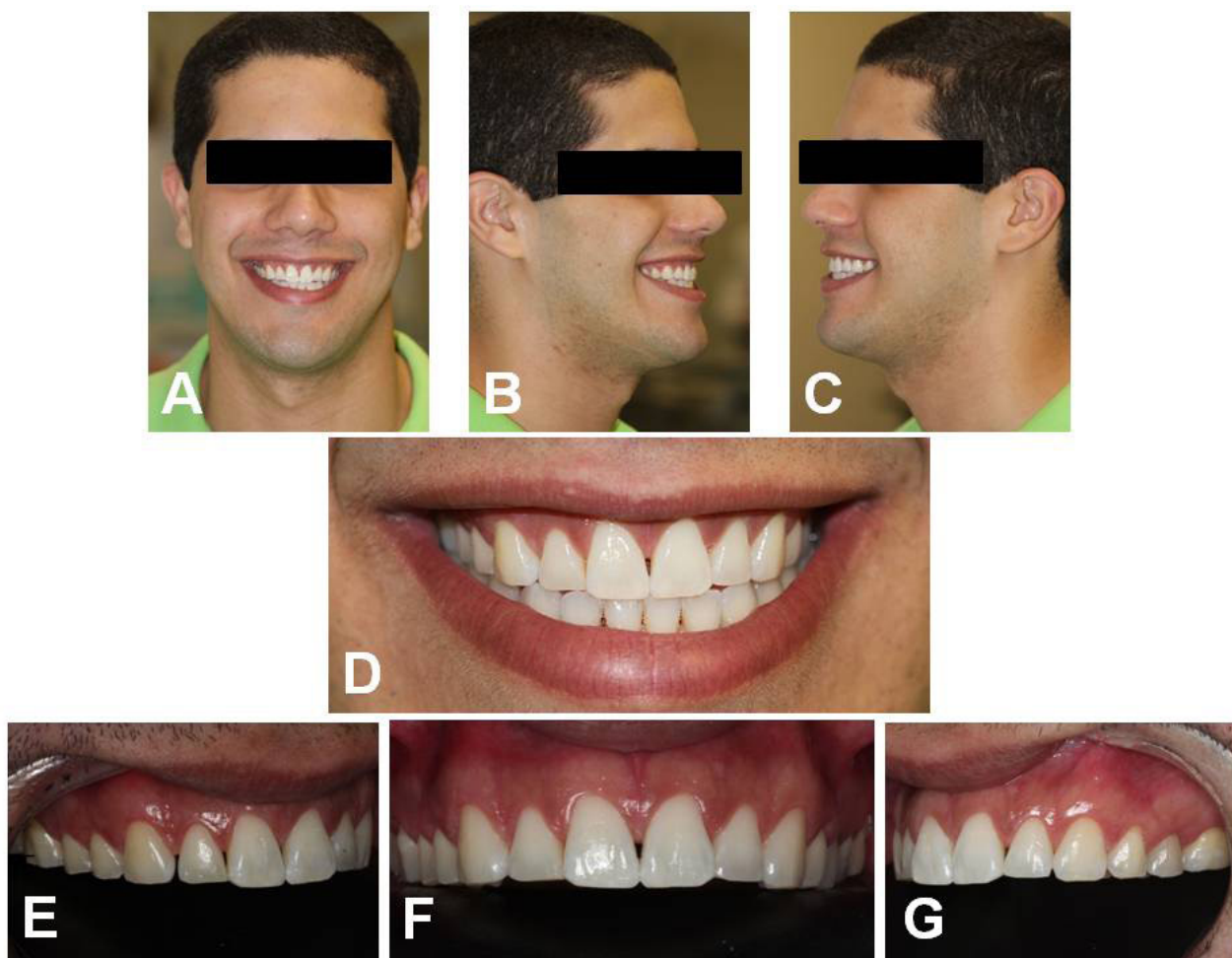


Figura 1 - Análise frontal facial (A), análise lateral facial direita (B), análise lateral facial esquerda (C), sorriso frontal (D), visão intrabucal do lado direito (E), visão intrabucal frontal (F), visão intrabucal do lado esquerdo (G)

Realizou-se enceramento diagnóstico do modelo de estudo previamente ao procedimento restaurador para reconstituir o tamanho, forma e anatomia adequados dos dentes, assim como a proporção largura/comprimento e o restabelecimento das funções de oclusão para que fosse permitido a previsibilidade do tratamento (Figuras 2A e 2B). Sobre o modelo encerado foi confeccionado uma matriz

de silicona de condensação (Clonage, DFL® - Brasil) para reproduzir a face palatina do terço incisal, a fim de servir de guia de orientação. O material foi manipulado de acordo com as recomendações do fabricante e posicionado sobre o modelo, envolvendo todas as faces dentais e dentes vizinhos para melhor adaptação e estabilidade durante a fase restauradora (Figuras 2C e 2D).

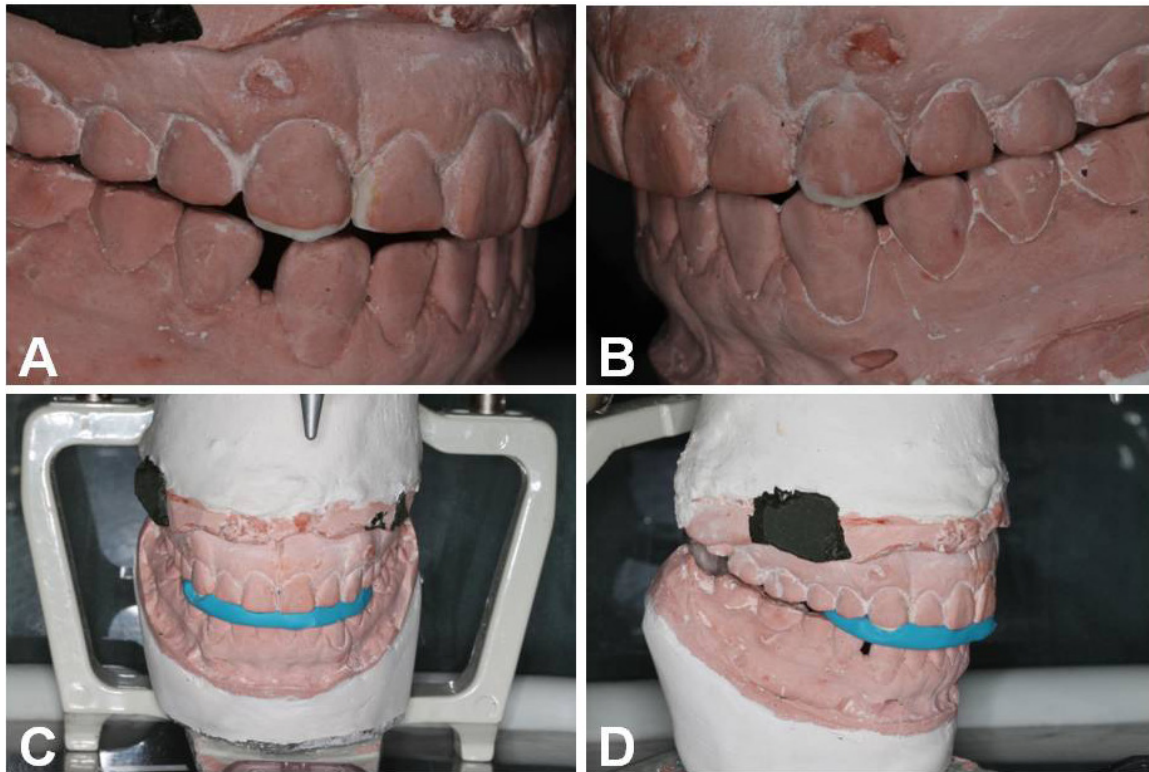


Figura 2 - Análise do enceramento diagnóstico lado direito (A), análise do enceramento diagnóstico lado esquerdo (B), visão frontal da guia de silicone no modelo encerado (C) e visão lateral direita da guia de silicone no modelo encerado (D)

Em seguida, o paciente foi submetido ao clareamento dentário pela técnica caseira, utilizando o gel clareador à base de peróxido de carbamida a 10% (Total Blanc Home, DFL®, Brasil) (Figura 3E). Sendo considerada como excelente escolha, pois apresenta maior estabilidade de cor e menores efeitos adversos, devido a sua baixa concentração de peróxido de carbamida. Modificou-se então, sua cor de A2 para B1 de acordo com a escala VITA Classic (Vita, Zahnfabrik, Alemanha). Após o clareamento, aguardou-se um período de aproximadamente três semanas para a reanatomização, visando maior estabilização da cor e possibilitar mais segurança no procedimento adesivo.

O tratamento restaurador foi realizado em sessão única. Inicialmente, realizou-se profilaxia com pedra-pomes e água para melhor seleção de cores da resina composta. A seleção foi feita em luz natural com os dentes úmidos para evitar a desidratação e possível alteração de cor. O isolamento do campo operatório foi feito de forma relativa, utili-

zando afastador de lábios e língua, roletes de algodão e sugador. Uma barreira gengival fotopolimerizável foi aplicada de pré-molar a pré-molar, para prevenir o contato do fluido crevicular (Top dam, FGM®, Brasil). Também foi utilizada uma fita de Teflon para proteger os dentes vizinhos durante a etapa de condicionamento ácido. Em seguida, verificou-se a adaptação da guia de silicone (Figuras 3A e 3B).

O esmalte e dentina foram condicionados com ácido fosfórico a 37% (Fusion Duralink®, Angelus, Brasil) por 30 segundos e 15 segundos, respectivamente. Removeu-se o ácido com jato de água abundante e foi feita secagem com leves jatos de ar. O sistema adesivo convencional de três passos (Fusion Duralink®, Angelus, Brasil) foi aplicado, em dois momentos, inicialmente o *primer* e depois o adesivo, fazendo esfregaço com o aplicador descartável (Brushfine, KG Sorensen®, Brasil) para evaporação do solvente e polimerizado por 20 segundos.

A inserção da resina foi realizada de forma incremental com auxílio do guia de silicone, onde uma fina camada (Amelogen® Plus B1, Ultradent, Brasil) foi aplicada, por meio de espátulas e pincéis, para reproduzir a concha palatal da unidade, dar translucidez para obter o corpo de esmalte e facilitar a inserção dos próximos incrementos. O guia preenchido com o compósito foi levado em boca, firmemente posicionado e polimerizado por 20 segundos. Após a remoção de forma cuidadosa do guia, reproduziu-se o halo opaco da borda incisal

com a resina (Amelogen® Plus EW, Ultradent, Brasil) (Figuras 3C e 3D).

Para mimetizar o esmalte natural, como última camada foi utilizada a resina composta (Amelogen® Plus EM, Ultradent, Brasil) para efeito final de brilho e translucidez (Figura 3F). A Amelogen® Plus por ser uma resina micro-híbrida ela apresenta alta resistência com 76% de partículas de carga, bom polimento e boa estabilidade de cor. Um pincel foi utilizado para promover uma textura superficial mais natural.

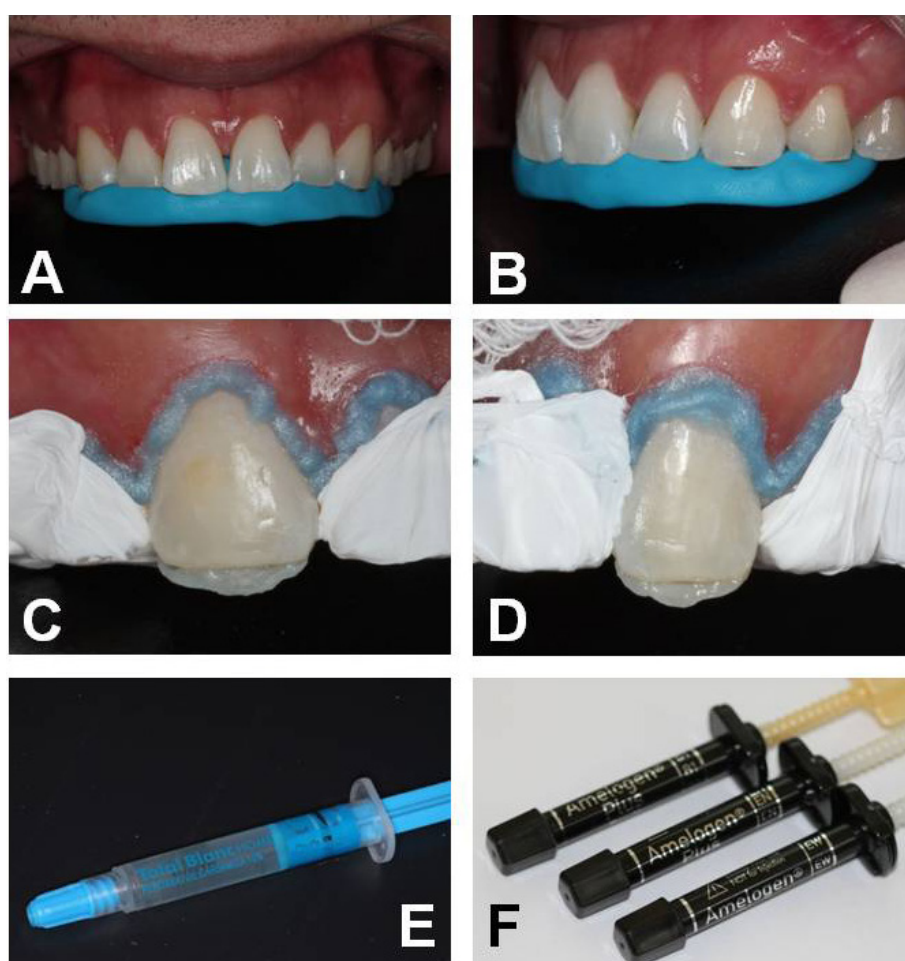


Figura 3 - Utilização de uma matriz-guia de silicone para confecção da face palatina com resina de esmalte (A), visão lateral esquerda do guia de silicone em boca (B), resina de esmalte depois da sua adequação e polimerização para formar a muralha que reproduziu o esmalte palatino (C), canino esquerdo superior com a resina de esmalte (D), gel clareador usado prévio ao tratamento reabilitador (E), grupo de resinas compostas utilizadas na reanatomização dental (F)

Finalizada a restauração, o acabamento superficial foi realizado com pontas diamantadas de gra-

nulação fina e extra-fina em alta rotação e pontas siliconadas (Enhance®, Densply, Chile). Todos os

movimentos mandibulares foram testados neste momento para verificação de contatos prematuros. Em sessão seguinte, foi efetuado o polimento com discos de lixa (DiamondPro, FGM®, Portugal),

discos de feltro (DiamondPro, FGM®, Portugal), pasta de polimento diamantada (DiamondPro, FGM®, Portugal) e Astrobrush® (Ivoclar Vivadent AG, Liechtenstein) (Figura 4).



Figura 4 - Sequência de polimento (A e B)

As imagens finais das restaurações concluídas estão representadas nas Figuras 5 e 6.



Figura 5 - Vistas laterais aproximadas dos caninos superiores após a restauração estética (A e B), vistas laterais da arcada em oclusão (C e D)



Figura 6 - Aspecto final do caso clínico (A e B), sorriso modificado (C)

DISCUSSÃO

A boa aparência pessoal no contexto social representa saúde e bem estar e está baseada em modelos-padrão que apresentam sorrisos com dentes belos, claros e distribuídos de forma harmoniosa.

⁽¹⁾ Desta forma, observa-se um aumento dos procedimentos cosméticos, não só pela grande evolução dos materiais restauradores resinosos e cerâmicos, mas também pelo aprimoramento dos procedimentos clínicos e laboratoriais.⁽²⁾

As causas da inconformidade estética nos pacientes não se limitam somente às lesões cariosas ou perdas acidentais de estrutura dentária. A identificação de desgaste excessivos nos dentes e história de hábitos parafuncionais severos, como o bruxismo, deve ser diagnosticada corretamente, para melhor seleção da abordagem terapêutica.⁽¹¹⁾ Quanto mais cedo o diagnóstico e o início do tratamento, mais bem planejada e, executada será a solução.⁽⁷⁾

A ausência dos contatos dos caninos, seja por mau posicionamento, desgaste fisiológico e/ou parafuncional, faz com que os movimentos de lateralidade da mandíbula sejam orientados pelos dentes vizinhos, podendo acarretar desgastes em áreas estéticas, lesões cervicais de abraço e maior atividade muscular.⁽¹¹⁾

O tratamento para alterações de tamanho e forma dos dentes anteriores em situações que não envolvem a necessidade de remoção de grande tecido hígido pode ser realizado empregando-se técnicas diretas, cujo resultado estético é de total responsabilidade do cirurgião-dentista.⁽¹⁴⁾

O sistema restaurador adesivo de uso direto é uma excelente opção para a restauração de dentes anteriores, pois permite a reprodução da forma, tamanho e cor dos dentes, devolvendo ao paciente um sorriso harmonioso, desde que os princípios estéticos da composição dentária sejam respeitados.⁽¹⁾ No presente caso clínico, optou-se por esse

tratamento devido a fatores como menor tempo clínico e menor desgaste de tecido sadio.

Em razão da grande quantidade de cores de resina composta disponíveis atualmente, é possível reproduzir as características ópticas dos dentes sendo uma alternativa conservadora, rápida e com ótima relação custo-benefício.⁽¹⁾ Outra vantagem das resinas compostas é a reversibilidade do procedimento e a previsibilidade com a utilização de um planejamento e de guias ou muralhas de materiais de moldagem como siliconas de adição ou condensação.⁽¹⁵⁾

As resinas compostas têm a vantagem de serem altamente previsíveis, passíveis de reparo e de fácil execução nos casos onde há pouco espaço interoclusal, reproduzindo, artisticamente a dentina e o esmalte por meio da técnica estratificada.^(2,11)

CONCLUSÃO

As restaurações diretas em resina composta são excelentes para a reanatomização de dentes anteriores, reabilitando e reproduzindo a forma, tamanho e cor dos dentes. O resultado do caso clínico demonstrou a possibilidade de uso de uma alternativa conservadora, reversível, rápida e ótima relação custo-benefício comparada às técnicas indiretas.

AGRADECIMENTOS

A Ultradent pela doação de materiais para a realização do caso clínico presente neste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Kegler E, Furuse AY, Landivar J, Mondelli RFL, Mondelli J. Tratamento estético em dentes anteriores: rapidez e simplicidade com procedimentos diretos. *Rev. dental press estét.* 2009;6(2):64-76.
2. Calixto LR, Clavijo V, Kabbach W, Andrade MF. Harmonização do sorriso com resina composta direta. *Rev. dental press estét.* 2009; 6(1):18-28.
3. Busato ALS et al. Restaurações atípicas em dentes anteriores. In: Busato ALS, Hernandez PAG, Macedo RP, Reston EG. *Dentística: restaurações estéticas.* São Paulo: Artes Médicas; 2002. p. 56-67.
4. Garófalo JC. Procedimentos restauradores e a complementação estética e funcional de tratamentos ortodônticos. In: Cardoso RJA; Gonçalves EAN. *Estética.* São Paulo: Artes Médicas; 2002. p.137-150; 363-375.
5. Freitas RMV, Freitas WMC, Freitas CMC. Restaurações estéticas em cerâmica: em busca do natural. *Rev. dental press estét.* 2011; 8(3):57-65.
6. Pascotto RC, Nunes MCP, Boselli G. Considerações sobre o planejamento e confecção de facetas diretas em resina composta. *Rev. dental press estét.* 2008; 5(2):96-109.
7. Felipe LA. Agenesia dos incisivos laterais: um grande desafio para a Odontologia Estética. *Rev. dental press estét.* 2007;4(2):123.
8. Pascotto RC. Incisivos laterais conóides: diagnóstico, planejamento e tratamento restaurador direto. *Rev. dental press estét.* 2007; 4(2):89-96.
9. Arouca SE, Gratone SFR, Costa CP. As resinas compostas como complemento à Ortodontia na obtenção de sorrisos naturais. *Rev. dental press estét.* 2004; 1(1):73-86.
10. Mondelli J, Francischone AC. A ciência da beleza do sorriso. *Rev. dental press estét.* 2007; 4(2):97-106.
11. Silva DG, Milani PA, Carrilho E, Bueno AL, Stechman Neto J. Harmonização do sorriso com dois diferentes sistemas cerâmicos: relato de caso clínico. *Full dent. sci.* 2011; 3(9):64-69.
12. Mondelli et al. Técnicas de preparo e restauração de cavidades de classe III. In: Mondelli et al. *Restaurações estéticas.* São Paulo: Sarvier; 1984. p. 41.
13. Baratieri LN. Restaurações com resinas compostas (classe V e III). In: Baratieri et al. *Dentística: procedimentos preventivos e restauradores.* 2ª ed. São Paulo: Livraria Santos Editora; 1992. p. 210.

14. Rodrigues JA, Reis AF, Albino LGB, Simões MP. Restaurações estéticas conservadoras em dentes anteriores. Rev. dental press estét. 2009; 6(1):90-101.
15. Wang L, Cefaly DFG, Gonini Junior A, Mello LLCP, Scalco V. Tratamento de dentes anteriores desgastados pela associação de hábitos parafuncionais. Rev. dental press estét. 2005; 2(2):89-100.
16. Loureiro Neto C. Restabelecimento de guia canina com resina composta. Rev. dental press estét. 2008; 5(2):110-118.