



Victor Viero de Oliveira

**RESTAURAÇÕES DE ESTÉTICAS DENTES ANTERIORES E A IMPORTÂNCIA
DO PLANEJAMENTO**

Santa Maria, RS

2022

Victor Viero de Oliveira

**RESTAURAÇÕES DE ESTÉTICAS DENTES ANTERIORES E A IMPORTÂNCIA
DO PLANEJAMENTO**

Trabalho final de graduação apresentado ao Curso de Odontologia - Área de Ciências da Saúde, da Universidade Franciscana - UFN, como requisito parcial para obtenção do grau de Cirurgião- Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Marciano de Freitas Borges

Santa Maria, RS

2022

Victor Viero de Oliveira

**RESTAURAÇÕES DE ESTÉTICAS DENTES ANTERIORES E A IMPORTÂNCIA
DO PLANEJAMENTO**

Trabalho final de graduação apresentado ao Curso de Odontologia - Área de Ciências da Saúde, da Universidade Franciscana - UFN, como requisito parcial para obtenção do grau de Cirurgiã- Dentista.

Prof. Dr. Marciano de Freitas Borges – Orientador (UFN)

Prof. Me. Eduardo Bortolas de Carvalho (UFN)

Prof. Me. Isabele do Nascimento Mutti (UFN)

Aprovado em de de 2022.

DEDICATÓRIA / AGRADECIMENTOS

Gostaria de dedicar o seguinte trabalho à minha pessoa, pela capacidade de chegar até aqui, de alcançar a primeira conquista do meu sonho, pela paciência, persistência, pelo autocontrole, por todos os momentos bons e ruins, dedico o, até então, trabalho mais importante da minha vida, para a pessoa mais importante da minha vida, o Victor Viero de Oliveira. Em segundo gostaria de dedicar este trabalho para os meus pais, Raquel Viero de Oliveira e Ildo Juarez Teixeira de Oliveira, e também agradecer a eles, por tudo que fizeram pela minha pessoa nos últimos 25 anos, todos os momentos bons e ruins, por nunca desistirem de mim, por acreditar no meu plano e principalmente pela maior oportunidade que eu recebi na vida, a possibilidade de estudar. Quero também dedicar aos meus avós, que sempre estiveram ao meu lado e me ajudaram da forma que foi possível. Gostaria, também, de agradecer à minha namorada Lara Pandolfi Ribas, por tudo que passamos juntos, o quanto crescemos, ao apoio que tem me dado ao longo desses anos, pela paciência, calma e carinho ao me ajudar sempre que necessário, eu te amo muito. Quero dedicar este trabalho ao Gustavo Reghelin de Deus, por estar ao meu lado desde o 1º dia de curso e por ser minha dupla de TFG, por me aguentar e, independente de qualquer coisa, estar junto a mim em todos os momentos desta graduação e da vida. Agradeço, também, ao Guilherme Porto, minha dupla durante este caminho árduo e divertido que foi a graduação e por ser uma pessoa que marcou positivamente a minha vida. Por fim gostaria de dedicar este trabalho ao Professor Marciano de Freitas Borges, e agradecer por todos os ensinamentos, paciência, pelas palavras ditas no 5º semestre e por nossa amizade destes últimos anos, eu sigo em frente em busca de um dia me tornar um por cento do profissional e da pessoa que tu és, muito obrigado por ter aceitado ser meu orientador mas principalmente por ser meu amigo.

Dedico este trabalho a todos citados e agradeço a ajuda de cada um, mesmo que vocês não saibam onde me ajudaram, mas foram essenciais para a conclusão deste trabalho e da graduação, muito obrigado.

RESUMO

O Objetivo do seguinte trabalho foi a realização de etapas do planejamento para restaurações estéticas em dentes anteriores com resina composta por meio de uma série de casos clínicos. Após consentimento livre e esclarecido dos pacientes e aprovação do Comitê de ética da Universidade franciscana, foi realizada uma série de 3 casos clínicos que necessitavam de planejamento para a reanatomização dental por meio de aumentos incisais e fechamento de diastemas. Para a realização dos casos foi utilizado uma sequência técnicas importantes, como registros fotográficos, enceramento diagnóstico, DSD (*Digital Smile Designer*) e ensaio restaurador. A realização de um bom e minucioso planejamento é de suma importância, pois existe uma dificuldade nas restaurações de áreas estéticas, devido a complexidade das características ópticas que compreendem os elementos em questão. Com a utilização de ferramentas que auxiliam no planejamento, como DSD, enceramento diagnóstico e *mock-up*, é possível alcançar um resultado mais satisfatório tanto para o paciente quanto para o profissional, obter uma melhor comunicação e além de facilitar durante a execução clínica.

Palavras-chaves: DSD, Restaurações estéticas, Mock-up, fotografia odontológica.

ABSTRACT

The next objective of the work was to carry out planning steps for esthetic restorations in anterior teeth with composite through a series of clinical cases. The free and informed consent of the patients and after the approval of the Ethics Committee of the Universidade franciscana, a series of 3 clinical cases was carried out that required planning for a dental reanatomization by means of an increase in days in days and closure. A sequence of techniques was used to carry out the important cases, such as photographic records, diagnostic diagnosis, DSD (Digital Smile Designer) and restorative testing. The accomplishment of a good and detailed planning is of paramount importance, because there is a difficulty in the restorations of the esthetic areas, due to the optical complexity that the elements in question are important. With the use of tools that assist in planning, such as DSD, diagnostic diagnosis and mock-up, it is possible to achieve a more satisfactory result for both the patient and the professional, obtain communication and in addition to facilitating the clinical execution.

Keywords: DSD, Esthetic restorations, Mock-up, dental photographs.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	7
1.2 OBJETIVO	8
2 REFERENCIAL TEÓRICO	8
2.1 Registro fotográfico	8
2.1 Digital smile design (DSD)	9
2.2 Enceramento Diagnóstico	9
2.3 Ensaio Restaurador (mock-up)	10
3 METODOLOGIA	11
4 RESULTADOS	11
4.1 Fotografia	12
4.2 Digital Smile Design	12
4.1.2 Enceramento de diagnóstico dos dentes anteriores	14
4.1.2 ENSAIO RESTAURADOR (MOCK-UP)	15
5 DISCUSSÃO	16
6 CONCLUSÃO	17
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Com o avanço dos padrões de beleza, a estética do sorriso começou a se tornar uma preocupação recorrente e a aparência dos dentes ganhou uma atenção especial, pois ter um sorriso harmônico, saudável e funcional causa um impacto social grande e pode melhorar até as relações profissionais. A procura por um sorriso simétrico, livre de patologias e mais branco, sem perder o aspecto de natural, está cada vez maior e isso acaba gerando uma necessidade de planejamento e preparo por parte do profissional para a execução desses procedimentos (ABRANTES et. al., 2019).

Graças a valorização dessa estética por meio da sociedade, o número de pessoas que buscam tratamentos odontológicos para melhorar sua imagem vem crescendo, pois os tratamentos estéticos odontológicos, por meio de técnicas adesivas, prometem corrigir diastemas, elementos conóides ou desgastes dentários pequenos, de forma minimamente invasiva, mantendo uma grande parte de tecido saudável. Já os tratamentos com laminados cerâmicos necessitam de uma técnica mais invasiva, pois trata-se da sobreposição do elemento dentário, assim possibilitando uma modificação na forma, cor ou em elementos que não obtiveram uma resposta satisfatória em tratamentos anteriores (SCHWARZ et. al., 2013; TUMENAS et. al., 2014).

Desse modo, para alcançar um resultado satisfatório, o profissional deve apresentar um delineamento detalhado do caso, visando sempre a otimização do tempo e diminuição das possibilidades de erros. Para que esses resultados sejam atingidos é necessária a realização de um bom planejamento prévio, que passa por um boa anamnese inicial, deixando claro as expectativas e reais necessidades do paciente, um levantamento radiográfico, esclarecendo dúvidas sobre as condições periodontais, situações endodônticas anteriores e possíveis cáries não visualizadas nos exames dentários. Um bom registro fotográfico inicial é importante para que seja possível estudar o caso na ausência do paciente, uma futura comparação, registrar os tons, formato, tamanho inicial dos elementos e realização de um *digital smile design* (DSD), ferramenta digital que proporciona encontrar o formato e tamanho ideal para os elementos, por meio de colocação de linhas digitais sobre as imagens registradas inicialmente, assim podendo realizar a confecção de um enceramento digital, peça impressa com o tamanho e formato escolhido dentro do programa. A confecção de modelos de estudo das arcadas é um passo de extrema importância, pois proporciona a visualização tridimensional do caso, além de viabilizar um enceramento diagnóstico,

podendo apresentar uma prévia tridimensional do resultado e possibilitando um ensaio de *mock-up* que permite uma visualização antecipada do resultado planejado (COACHMAN et. al., 2012; NETO et. al, 2019).

1.2 OBJETIVO

Este estudo teve o objetivo de realizar as etapas de um planejamento de restaurações estéticas em dentes anteriores, possibilitando trabalhar com uma perspectiva do resultado, assim proporcionando uma maior preservação do tecido dental e minimizando os erros.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Registro fotográfico

Os registros fotográficos estão se tornando cada dia mais presentes nos atendimentos odontológicos, sendo utilizados para acompanhamentos mais criteriosos dos casos. As fotografias começaram a atingir todas as especialidades odontológicas para que apresente uma forma de registro diagnóstico, documento e planejamento de tratamentos. As capturas também são usadas para melhorar a comunicação entre cirurgião dentista (CD) e protético, auxiliando no marketing profissional, perícia forense e atuando com um incentivo para o paciente. Para a realização destes registros devemos tomar alguns cuidados, principalmente com a biossegurança e com a autorização do paciente, pois a cavidade oral faz parte da intimidade de cada indivíduo e se torna muito importante a obtenção de declaração de reconhecimento das imagens (CRISPIM et. al., 2016; OLIVEIRA, 2005).

2.1 *Digital smile design* (DSD)

O DSD é uma ferramenta muito utilizada nos casos atuais, pois proporciona uma gama de possibilidades e auxilia no diagnóstico estético do paciente. Segundo

GARCIA, 2018, a utilização de meios digitais no planejamento consegue avaliar a relação estética entre importantes estruturas como dentes, gengiva, sorriso e face por meio do software que proporciona uma análise mais ampla, além disso acaba melhorando a comunicação paciente- profissional, aumenta a motivação do paciente e também facilita a comunicação do cirurgião dentista (CD) com o técnico, diminuindo, assim, as chances de falhas.

O planejamento do DSD consiste na realização de um protocolo fotográfico, sendo necessários registros da face e da boca durante o sorriso, visão lateral do sorriso, dentes entreabertos, em máxima intercuspidação habitual, e em movimento de protrusão e foto intra oral do arco superior. Após a realização do protocolo de fotografias é realizado a sequência em um software, sendo ele o PowerPoint, aplicando a sequência do DSD sobre as fotos. Que consiste na utilização de uma sequência de linhas verticais, pupilares e linhas de sorriso, desse modo será encontrado o posicionamento e tamanho dos elementos ideal para cada perfil facial (ZAVANELLI et. al, 2019).

Além de apresentar o tamanho e posicionamento ideal, a DSD pode relatar a necessidade de gengivoplastia para a correção da proporção comprimento/largura dos dentes e proporcionar a harmonização ideal para o zênite gengival. Portanto, a utilização do DSD possibilita o estudo digital visando alcançar o melhor e mais satisfatório tratamento (OKIDA et. al., 2017).

2.2 Enceramento Diagnóstico

O enceramento diagnóstico é de suma importância, pois auxilia no correto planejamento de recuperação de pacientes dentados, parcialmente edêntulos ou edêntulos, podendo ser observado a disposição, forma e estética correta dos dentes. O procedimento consiste em realizar uma moldagem de alginato e a confecção de um modelo de gesso das arcadas superior e inferior do paciente em que se deseja ser feita a reabilitação, após isso é realizado um enceramento progressivo sobre o modelo de gesso, reconstruindo as porções desgastadas e substituindo os elementos ausentes determinando corretamente o plano oclusal, contatos simultâneos entre dentes posteriores e guia anterior. Apresenta também a funcionalidade de servir como guia na hora da execução do trabalho e como um demonstrativo prévio para o paciente de

como será o resultado (MEIRELLES et. al., 2013).

Em 2004, POMPEU e PRADO realizaram um estudo que relaciona a importância de um bom enceramento diagnóstico com a adaptação dos trabalhos que está sendo realizado, o estudo revelou que ao realizar um enceramento diagnóstico completo e detalhado pode prevenir sobre contornos das regiões cervicais, o que evita o acúmulo de alimentos, o que dificulta a higienização por parte do paciente e pode acarretar em consequências patológicas.

2.3 Ensaio Restaurador (*mock-up*)

O ensaio restaurador consiste na previsibilidade do tratamento, tanto para o paciente quanto para o CD, diminuindo as chances de erro é apresentado uma maior segurança para o cirurgião dentista. O *mock-up* é realizado a partir dos modelos de estudo, confeccionados previamente, que reproduzem os melhores aspectos funcionais e estéticos para padrão do paciente. Realizado com a resina bis-acrílica (resina formada por uma base e catalisador manipulados por um ponta e com uma ativação química) e é executada diretamente sobre os dentes, pois trata-se de uma técnica reversível (MELLO et. al., 2019).

O ensaio restaurador aliado com as reabilitações estéticas promove a previsibilidade do resultado estético final, motivação e maior confiança para o CD e paciente que o tratamento será satisfatório. Permitindo, também, a avaliação do sorriso de uma forma integrada com os tecidos moles, lábios, face, fonética e movimentos mandibulares (CERVINO et. all, 2019).

Um estudo realizado por BUNASHI et al., 2011, revela que uma das desvantagens do uso da técnica do *mock-up* é a impossibilidade de se manter o provisório por mais de 24h na boca do paciente, devido a possível dificuldade de higienização, além dessa foi mostrado que a utilização da resina bis-acrílica não permite a remoção e reinserção do provisório, já que no momento da retirada o material pode acabar fraturando devido sua fragilidade. Caso sejam necessárias modificações intra orais por meio de desgaste ou acréscimo podem ser realizadas em acordo com a insatisfação do paciente ou cirurgião dentista. Os ajustes podem ser realizados por desgastes com pontas diamantadas finas e ultrafinas, ou acréscimo em resina composta convencional, *flow* ou a própria bis-acrílica que foi utilizada para a confecção inicial.

Após a realização dos ajustes é necessário realizar novos registros para que possa ser confeccionada de forma definitiva. Portanto o ensaio restaurador é muito importante para a previsibilidade do tratamento, correção de possíveis insatisfações e uma visualização prévia do tratamento que está sendo aderido pelo paciente (REIS et. al, 2018).

3 METODOLOGIA

Após a assinatura do consentimento livre e esclarecido dos pacientes e aprovação do comitê de ética da UFN (CAAE: 58096122.7.0000.5306), foi realizada uma série de 3 casos clínicos que consistiu na realização do planejamento de reanatomização dental por meio de aumentos incisais e fechamento de diastemas. Foi realizado no presente trabalho, passo a passo do planejamento de casos clínicos para guiar o profissional na realização de restaurações estéticas diretas em dentes anteriores. Para isso foi realizado inicialmente uma sequência de fotografias intra e extra orais para posteriormente realização do DSD (*Digital Smile Design*), moldagem para confecção de modelos de estudos e encerramento, escaneamento intraoral e impressão de modelo 3D, confecção de guias para ensaio restaurador (*mock-up*) e para restaurações definitivas. No caso clínico 1 foram realizadas fotografias intra e extra orais, DSD, encerramento digital e mock-up com resina bisacrílica (Primma Art - FGM). No caso clínico 2 foram realizadas fotografias intra e extra orais, DSD, encerramento convencional e mock-up com resina composta Filtek Z350 - 3M ESPE Brasil. No caso clínico 3 foram realizadas fotografias intra e extra orais, DSD, encerramento convencional e mock-up com resina bisacrílica (colocar a marca comercial).

4 RESULTADOS

Os resultados referem-se às etapas do planejamento estético realizado para cada um dos casos clínicos.

4.1 Fotografia

A primeira etapa de um bom planejamento consiste no registro fotográfico, o qual consiste na captura de imagens extra e intra orais, que, posteriormente, serão utilizadas

para o *Digital Smile Design*, antes e depois e também para estudo detalhado do caso a ser realizado.

4.2 *Digital Smile Design*

Na realização do DSD é necessário seguir alguns, esses passos foram realizados individualmente para cada caso clínico, como descrito a seguir:

Primeiro passo, aplicar as linhas sobre a imagem com sorriso amplo (figuras 1), são colocadas no centro do slide formando uma cruz. A foto facial é ajustada até que fique em uma posição esteticamente harmônica.

Figura 1 - As imagens 1, 2 e 3 representam os casos clínicos 1, 2 e 3, respectivamente, demonstrando as marcações de linhas bipupilar e linha média do sorriso.



Segundo passo, a linha horizontal é posicionada na altura das comissuras (figura 2), acrescenta-se uma linha curva que acompanhe a linha do sorriso e o contorno do lábio inferior, como referência, além disso, acrescenta-se uma linha horizontal que vai da cúspide de canino a canino e uma linha tangenciando a incisal dos incisivos superiores ligando o ângulo disto vestibular de ambos.

Figura 2 - As imagens 4, 5 e 6 demonstrando as marcações de linhas na altura da comissura labial, linha do sorriso e linha das cúspides dos caninos.



Terceiro passo, transferência das informações para a imagem intrabucal (Figura 3), conforme as marcações do passo anterior.

Figura 3 - As imagens 7, 8 e 9 demonstrando as marcações de linhas na altura da comissura labial e linha do sorriso transferidas para imagens intrabucais



Quarto passo, adiciona-se um retângulo sobre os incisivos centrais e ajustado para que o mesmo obtivesse uma proporção de 80% (figura 4) medida considerada harmônica para um incisivo central. Com a ajuda de uma régua para promover a correta proporção entre incisivo central, lateral e canino, ajustou-se para que ela tivera a mesma largura dos incisivos centrais, e então foi inserido retângulos nos incisivos laterais com referência na largura da régua e na linha do sorriso como margem para a altura deste incisivo lateral.

Figura 4 - As imagens 10, 11 e 12 demonstrando a adição de uma guia para obter a correta proporção harmônica dos elementos.



Sexto passo, realiza-se o contorno do futuro dente, respeitando os limites dos retângulos (figura 5) assim, adicionado aos demais elementos envolvidos.

Figura 5 - As imagens 13, 14 e 15 representam a adição do contorno do futuro dente.



Sétimo passo, realizar o preenchimento deste dente com a textura do próprio elemento (figura 6) para dar uma visão mais real do caso e facilitar o entendimento do

paciente, e com isso seguir o planejamento, transferindo para o modelo de gesso o encerramento de diagnóstico.

Figura 6 - As imagens 16, 17, 18 representam a adição da textura do futuro dente.

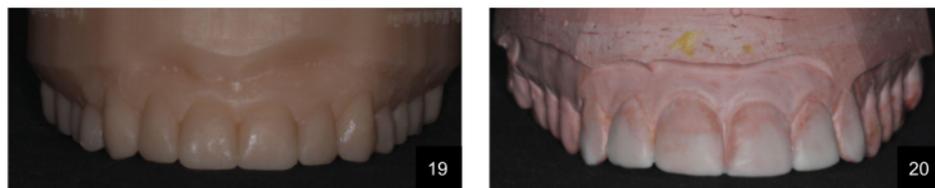


4.1.2 Encerramento de diagnóstico dos dentes anteriores

Após realizar o DSD, a fim de obter uma visualização prévia do caso, saberemos quais são as proporções ideais de cada elemento e assim tendo um guia para a confecção do encerramento.

O encerramento foi realizado de duas formas distintas. Na figura 7 o encerramento foi realizado de forma digital e posteriormente confeccionado com o auxílio de uma impressora 3D. Na imagem 20 realizou-se o encerramento com a utilização de cera específica e gotejador elétrico, dando o contorno, escolhido previamente no DSD, para cada elemento, após a inserção de toda a cera foram realizados ajustes nos ângulos dos elementos com auxílio de um esculpador hollemback.

Figura 7 - A imagem 19 representa o encerramento diagnóstico digital e a imagem 20 representa o encerramento diagnóstico realizado com cera.

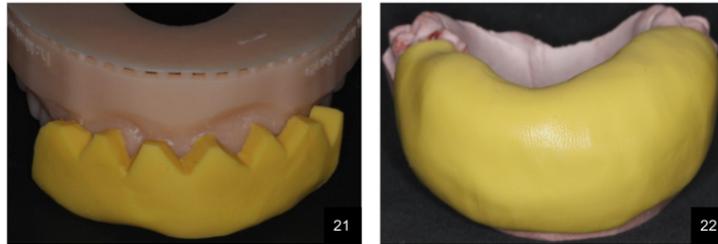


4.1.2 ENSAIO RESTAURADOR (MOCK-UP)

Após a realização do encerramento diagnóstico foi realizada uma sequência para o preparo do ensaio restaurador.

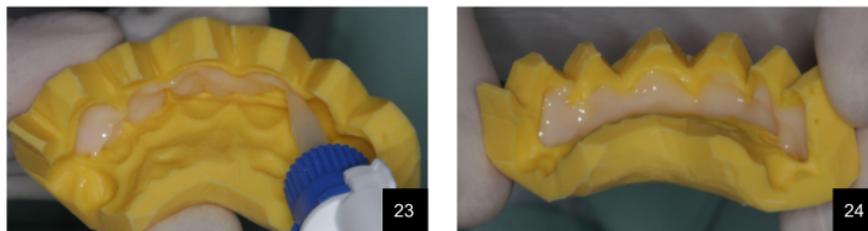
Primeiro passo, moldagem do modelo com o encerramento diagnóstico utilizando silicone de adição Panasil - Ultradent e recorte os excessos (figura 8).

Figura 8 - As imagens 21 e 22 representam a moldagem do modelo já encerrado.



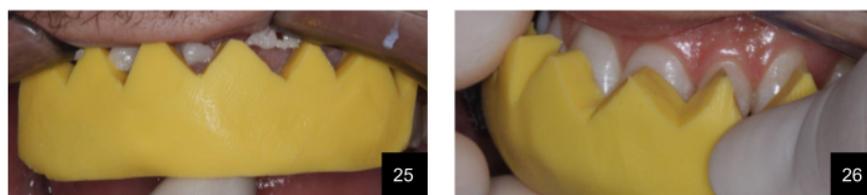
Segundo passo, aplicação da resina bisacrílica (Primma Art - FGM) no molde (figura 9).

Figura 9 - As imagens 23 e 24 representam a aplicação da resina bisacrílica.



Terceiro passo, posicionamento na boca do paciente (figura 10) e remoção dos excessos do material.

Figura 10 - As imagens 25 e 26 representam a aplicação e remoção no paciente.



Quarto passo, remoção dos excessos que ficaram sobre a gengiva vestibular do paciente com auxílio de bisturi 15 e com disco de polimento (imagem 27), borrachas polidoras (figura 11) realizar ajustes anatômicos e polir arestas dos elementos.

Figura 10 - As imagens 27 e 28 representam o polimento com borrachas e discos polidores.



Quinto passo, *mock-up* finalizada (figura 11).

Figura 11 - As imagens 29, 30, 31 e 32 representam o *mock-up* finalizado.



5 DISCUSSÃO

Para a realização dos casos clínicos citados anteriormente foi necessário um planejamento prévio individualizado, optando-se pelas restaurações estéticas em dentes anteriores com resina composta. Este planejamento consiste na união de algumas técnicas que possibilitaram uma maior previsibilidade dos resultados, aliado a máxima preservação das estruturas biológicas já existentes (HIGASHI et al, 2006).

Realizou-se o registro fotográfico intra e extrabucal para a confecção do digital smile design (DSD), uma ferramenta simples que proporciona a observação da evolução do caso e suas alterações já realizadas. A utilização das linhas sobre as fotos intra orais possibilitam a verificação dos fatores estéticos, já os contornos dos dentes auxiliam na escolha do melhor formato e tamanho dos elementos para cada sorriso (COACHMAN, 2012).

Os modelos de estudos foram confeccionados de forma digital (caso clínico 1) e de forma analógica (caso clínico 2 e 3), pois os modelos de estudos possibilitam a visualização das estruturas adjacentes e dos dentes de uma forma tridimensional. Através

da obtenção destes modelos é possível observar inclinações, relações entre dentes, espaçamentos, detalhes gengivais que não é possível ser observado de forma clínica (CONCEIÇÃO, 2005). A confecção foi realizada da forma mais tradicional, usando alginato para a moldagem e gesso para a confecção dos modelos. Os modelos foram confeccionados também para a realização do enceramento convencional (caso clínico 2 e 3) e enceramento digital (caso clínico 1). A elaboração do enceramento diagnóstico auxilia o profissional a ter uma previsão tridimensional do resultado, mas também para a confecção de uma guia que facilitará na hora de aumentos incisivos, detalhes anatômicos e também no melhor desenvolvimento da capacidade de escultura e percepção de detalhes. (MEIRELLES et. al., 2013).

A escolha pela realização do ensaio restaurador foi tomada devido a previsibilidade que é proporcionada por este passo, com o *mock-up* é possível observar se o resultado será satisfatório ou se existe alguma necessidade de alteração do planejamento do caso. A guia para a realização do ensaio foi realizada sobre o modelo encerrado previamente, podendo ser observado a harmonia entre elementos, tecidos gengivais, lábios e face já na cavidade oral do paciente (CERVINO et. all, 2019).

6 CONCLUSÃO

A realização de um bom e minucioso planejamento é de suma importância, pois existe uma dificuldade nas restaurações de áreas estéticas, devido a complexidade das características que compreendem os elementos em questão. Com a utilização de ferramentas que auxiliam no planejamento, como DSD, enceramento diagnóstico e *mock-up*, é possível alcançar um resultado mais satisfatório tanto para o paciente quanto para o profissional, obter uma melhor comunicação e além de facilitar durante a execução clínica.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRANTES, P. S. et. all. Restabelecimento da estética do sorriso com laminados cerâmicos. **Revista Ciência Plural**, v. 5, n. 3, p. 120-131, 2019.

BUNASHI, A. et. all. Easy esthetic mock-up. **E-journal Of Dentistry**, p. 104-106. out. 2011.

CERVINO, G. et. all. Dental restorative digital workflow: digital smile design from aesthetic to function. **Dentistry Journal**, 2019.

CHICHE C.A., PINAULT D.C., BASSANTA A.D., MORGAN G. consideration for fabrication of implant- supported posterior restaurations. **Int J Prosthodont**. 1991; 4(1): 37-44.

CHOI, M., ROMBER, G. E., DRISCO, C.F. Effects of varied dimensions of surgical guides on implant angulations. **J.Prosthet Dent. Philadelphia**, v.92, n.5, p.463 – 9, nov. 2000

COACHMAN, C. et. all. Digital smile design: uma ferramenta para planejamento e comunicação em odontologia estética. **Revista dicas**. v.1, n. 2, 2012

CONCEIÇÃO, EM et al. Restaurações Estéticas: compósitos, cerâmicas e implantes. **Artmed**, 2005.

CRISPIM, E. et. all. A importância da fotografia odontológica. **Odontologia contemporânea**, v. 2, n. 2, 2016

GARCIA, P. et. all. Digital smile design and mock-up technique for esthetic treatment planning with porcelain laminate veneers. **Article in Journal of Conservative Dentistry** · July 2018

JUNIOR., P. R. G. et. all. Esthetic recontour on anterior teeth with direct composite resin: clinical case report, **Brazil Journal of Development**, v.7, n.4, p. 39933-3943, apr. 2021.

MANGANI, F. et al. Esthetic anterior composite resin restorations using a single shade: Step-by- step technique. **The journal of prosthetic dentistry**, p. 1 – 4,2015.

MELO, A et. all. The importance of the restoring test (mockup) and digital planning by digital smile design (dsd) in obtaining dental aesthetic procedures previous and harmonious:Literature Review. **Salusvita**, v. 38, n. 3, p. 795-810, 2019.

MEIRELLES, L ET ALL. Clinical applications of diagnostic wax-up in oral rehabilitation – a literature review. **Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep**, 23(1) 20-25 • jan.-jun. 2013

NETO, C. C. S. et. all. Aesthetic planning in previous teeth: a literary review. **Revista saúde multidisciplinar**, 2019.

OLIVEIRA, J. R Dental press estét, **Maringá**, v.2, n.1, p. 117-132, jan./fev./mar. 2005.

OKIDA, R et all. The use of DSD (dental smile design) for the optimization of the dental esthetics. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.38, n.3, p. 09-14, Setembro/Dezembro, 2017

POMPEU, J et. all. Técnica fácil e rápida de enceramento diagnóstico utilizada no atendimento odontológico público na universidade federal do Piauí – UFPI. **International journal of dentistry**, 3(1): 308-311, jan/dez 2004

REIS G. et. all. Mock-up: predictability and facilitator of restorative aesthetics in composite resin. **Rev Odontol Bras Central**, 2018; 27(81): 105-111

SCHWARZ, V. et. all. Fechamento de diastema com resina composta: relato de caso. **J Oral Invest**, 2(1): 26-31, 2013

TUMENAS, I. et. al. Odontologia minimamente invasiva. **Revista Assoc. Paul Cir. Dente**, pg 283-295, nov. 2014

ZAVANELLI, A. et. all. Aesthetic reconstruction of anterior teeth based on digital smile design. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.40, n.2, p. 09-14, Maio/Agosto, 2019.

HIGASHI, C et. all. Odontologia estética - Planejamento e técnica. Planejamento estético em dentes anteriores. cap 7, 2006.