

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

HIGOR RICARDO CARAVAGGIO DE LIMA MONEZI
THALES HENRICK SILVA PEREIRA

**RESTAURAÇÕES ESTÉTICAS COM INJEÇÃO DE RESINA FLUIDA NOS
DENTES ANTERIORES: UMA ALTERNATIVA AO TRATAMENTO
CONVENCIONAL COM CERÂMICA - REVISÃO DE LITERATURA**



MACEIÓ-AL
2021-2

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

HIGOR RICARDO CARAVAGGIO DE LIMA MONEZI
THALES HENRICK SILVA PEREIRA



**RESTAURAÇÕES ESTÉTICAS COM INJEÇÃO DE RESINA FLUIDA NOS
DENTES ANTERIORES: UMA ALTERNATIVA AO TRATAMENTO
CONVENCIONAL COM CERÂMICA - REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas, como parte dos requisitos para conclusão do curso de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Marcos Aurélio Bomfim da Silva

MACEIÓ-AL
2021-2

**Catálogo na fonte
Universidade Federal de
Alagoas Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 - 2062

M742r Monezi, Higor Ricardo Caravaggio de Lima.
Restaurações estéticas com injeção de resina fluida nos dentes anteriores: uma alternativa ao tratamento convencional com cerâmica - revisão de literatura / Higor Ricardo Caravaggio de Lima Monezi, Thales Henrick Silva Pereira. – 2021.

17 f.

Orientador: Marcos Aurélio Bomfim da Silva.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Odontologia. Maceió, 2021 .

Bibliografia: f. 15-16.

Anexos: f. 17.

1. Restaurações estéticas. 2. Resina composta. 3. Facetas dentárias. I. Pereira, Thales Henrick Silva. II. Título.

CDU: 616.314



FOLHA DE APROVAÇÃO

HIGOR RICARDO CARAVAGGIO DE LIMA MONEZI
THALES HENRICK SILVA PEREIRA

**RESTAURAÇÕES ESTÉTICAS COM INJEÇÃO DE RESINA FLUIDA NOS
DENTES ANTERIORES: UMA ALTERNATIVA AO TRATAMENTO
CONVENCIONAL COM CERÂMICA - REVISÃO DE LITERATURA**

BANCA EXAMINADORA

PROF. DR. MARCOS AURÉLIO BOMFIM

PROFA. MA. MARIA JOSÉ LORENA DE MENEZES

PROFA. DRA. RAPHAELA FARIAS RODRIGUES

APROVADA EM: 11/ 07/ 2022

Coordenação dos Trabalhos de Conclusão de Curso da FOUFAL

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter nos dado saúde, força e paciência para enfrentarmos todos os obstáculos e chegarmos até aqui.

A Universidade Federal de Alagoas (UFAL), seu corpo docente, direção e administração que nos proporcionaram um espaço capacitado e conhecimento adequado para nos tornarmos profissionais prontos para o mercado de trabalho.

Ao nosso orientador Prof. Dr. Marcos Aurélio Bomfim, por todo o suporte nos oferecido, por todo tempo destinado ao nosso trabalho, e pelas correções e incentivos.

Aos nossos pais, familiares e amigos por acreditarem e incentivarem nossos sonhos, por todo amor, incentivo e apoio incondicional que sempre nos deram.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da nossa formação, o nosso agradecimento.

RESUMO

Introdução: Restaurações anteriores são, por vezes difíceis e demoradas por envolver um carácter estético. Resina composta tem sido utilizada na confecção de facetas para esses dentes, contudo, elas demandam maior habilidade em escultura do dentista. A técnica de injeção com resina composta fluida, em molde de silicone tem se mostrado uma boa alternativa para aqueles com menos experiência com a técnica incremental.

Objetivos: O objetivo deste estudo foi relatar, através de uma revisão de literatura a técnica de injeção de resina composta fluida nos dentes anteriores e comparar vantagens e desvantagens do seu uso em pacientes que apresentam problemas dentários estéticos e/ou funcionais. **Material e métodos:** Realizou-se uma revisão de literatura nos bancos de dados PUBMED, SCIELO e LILACS, com restrição de tempo para os últimos 5 anos com os seguintes descritores: composite resin; flowable; silicone veneer; composite resin injection; injection technique e injectable resin technique. Doze artigos foram selecionados. **Resultados:** A partir de um molde de silicone, resina composta fluida é injetada nos dentes do paciente. Após fotopolimerização, essa resina forma uma cópia fiel de um modelo encerado. **Conclusão:** Graças a evolução tecnológica do material, resina composta pode ser adicionada em incremento único, possibilitando a técnica. A estética é satisfatória, contudo, alguns autores relataram problemas com a estabilidade da cor ao longo do tempo. Mais estudos precisam ser realizados para certificar-se sobre a longevidade dessas restaurações.

Descritores: Resina composta; Facetas dentárias; Dentística; Estética.

ABSTRACT

Introduction: Anterior restorations are sometimes difficult and time-consuming because they involve an aesthetic character. Composite resin has been used in the manufacture of veneers for these teeth, however, they demand greater skill in sculpting from the dentist. The injection technique with fluid composite resin in a silicone mold has been shown to be a good alternative for those with less experience with the incremental technique. **Objectives:** The objective of this study was to report, through a literature review, the technique of injection of fluid composite resin in anterior teeth and to compare advantages and disadvantages of its use in patients who present aesthetic and/or functional dental problems. **Material and methods:** A literature review was carried out in the PUBMED, SCIELO and LILACS databases, with restrictions for the last 5 years with the following descriptors: composite resin; flowable; veneer silicone; composite resin injection; injection technique and injectable resin technique. Twelve articles were selected. **Results:** From a silicone mold, fluid composite resin is injected into the patient's teeth. After light-curing, this resin forms a faithful copy of a waxed model. **Conclusion:** Thanks to the technological evolution of the material, composite resin can be added in a single increment, enabling the technique. Aesthetics are satisfactory; however, some authors have reported problems with color stability over time. More studies need to be carried out to find out more about the longevity of these restorations.

Keywords: Composite resin; dental veneers; dentistry; aesthetics.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	MATERIAL E MÉTODO	8
3	REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO	9
4	CONCLUSÃO	14
5	REFERÊNCIAS	15
6	ANEXOS	17

INTRODUÇÃO

A evolução da odontologia estética tem apresentado grande ascensão nos últimos anos, com a descoberta de novos materiais e técnicas cada vez mais eficientes. Restaurações em dentes anteriores são, por vezes, difíceis e demoradas, pois além do fator funcional envolvem também questões estéticas. As facetas em resina composta (RC) são uma alternativa viável em relação as de cerâmica por terem menor custo, não necessitarem da fase de laboratório, ter um tempo menor de trabalho e oferecerem uma estética e durabilidade satisfatória.¹⁻⁸

Além de maior facilidade em realizar reparos, a evolução tecnológica das resinas compostas deixou-as mais resistentes e com uma estética mais satisfatória. No entanto, as esculturas demandam por um operador habilidoso^{1, 2}. Uma técnica que visa acelerar o tempo de trabalho e suprimir a dificuldade de um operador menos experiente em escultura tem sido praticada com as facetas dentárias com RC do tipo fluida.¹⁻⁴

Essa técnica é um avanço na dentística operatória e é de extrema importância para o paciente, pois o seu uso auxilia na melhora estética, funcional e emocional. Além de tornar mais fácil a aplicação de facetas dentárias por parte do profissional, tem menor custo; demanda menos tempo de trabalho; é menos invasiva e apresenta uma qualidade satisfatória, quando comparadas com outros tipos de facetas e/ou lentes estéticas.⁵⁻⁸

A técnica é realizada a partir de um modelo da arcada dentária em gesso, será obtido o modelo com enceramento diagnóstico. Deste modelo será obtido um molde de silicone transparente, que é perfurado ao longo das bordas incisais/ faces oclusais, para a injeção da resina fluida, através de um bico injetor. Com os dentes preparados, e aplicados o sistema adesivo, a resina pode ser injetada pelo molde de silicone, e polimerizada.^{3, 4} A obtenção do modelo também pode ser feita utilizando métodos digitais como scanners e softwares que realizam ainda o enceramento diagnóstico e a articulação do mesmo.^{1, 2, 4, 7}

As resinas compostas fluidas utilizadas nessa técnica apresentam algumas vantagens sobre as RC convencionais quanto à adaptabilidade nas margens e o

preenchimento direto das cavidades com um dispensador, porém também possuem uma menor quantidade de partícula de cargas e um maior percentual de matriz orgânica, o que causa uma redução nas propriedades mecânicas, provocando maior suscetibilidade ao desgaste e menor estabilidade de cor.⁸ No entanto, com o objetivo de reduzir essas limitações, os fabricantes vêm trabalhando na produção de novas resinas fluidas que apresentam um maior teor de carga do que as resinas fluidas convencionais e que já podem ser encontradas no mercado.⁸

Desta forma, o objetivo deste estudo foi relatar, através de uma revisão de literatura a técnica de injeção de resina composta fluida nos dentes anteriores e comparar vantagens e desvantagens do seu uso em pacientes que apresentam problemas dentários estéticos e/ou funcionais.

MATERIAL E MÉTODO

Este estudo teve como metodologia a busca ativa de artigos originais publicados ou indexados no PUBMED, Scielo e Lilacs. Buscou-se realizar a pesquisa bibliográfica sobre o tema central deste trabalho: Facetas dentárias para dentes anteriores com uso de resina fluída através da técnica injetável. Com a finalidade de delimitar o objeto de estudo e o campo de investigação para a realidade que se pretende apreender, optou-se por selecionar produções na forma de artigos e então foi realizado um levantamento dos últimos cinco anos. Os artigos foram pesquisados no arquivo digital gratuito de literatura biomédica PubMed, utilizando os seguintes termos para consulta: composite resin; flowable; silicone; veneer; composite resin injection; injection veneer technique; injectable resin technique; composite; bulkfill e properties . A revisão da literatura foi realizada sendo adotados os seguintes critérios de inclusão: 1) ter sido publicado no período de 2017 a 2022; 2) o assunto descrito ser pertinente ao objeto de estudo; 3) objetivo claro e ser fiel ao estudo realizado; 4) ser baseado na literatura anterior; 5) conclusão de acordo com o encontrado. De um total de 362 artigos, após análise, segundo o critério de inclusão e exclusão, foram selecionados 12 e excluído o restante. Os dados foram analisados, cruzados e debatidos para a realização da redação com os resultados concludentes.

REVISÃO DA LITERATURA E DISCUSSÃO

Resinas compostas do tipo fluidas são utilizadas na técnica abordada nesse artigo. Elas apresentam certas vantagens em relação às RC convencionais, quanto à adaptabilidade às margens do preparo, por serem fluidas, e a facilidade de aplicação, que é realizada em incremento único, por meio de dispensadores similares a seringas. Contudo possuem menor quantidade de partículas de carga e maior percentual de matriz orgânica, o que gera redução nas propriedades mecânicas quando comparadas à RC tradicionais, tornando-as mais suscetíveis ao desgaste. Felizmente, os fabricantes têm investido em novas tecnologias que possibilitam um maior percentual de carga, 69% em resinas fluidas (G-aenial Universal Flo BW, GC Corporation).⁸

Geštakovski (2019), Ypei et al. (2020) e Geštakovski (2021) descrevem os passos para a realização da técnica. Primeiro é realizada a moldagem da arcada do paciente, que pode ser feita com material de moldagem (silicone de condensação, adição ou alginato) e, logo após é obtido o molde através do uso de gesso, ou por meios de escaneamento digital, com uso de programas de computador e scanner, e impressão 3D do modelo.^{3, 4, 8} A partir do molde, é confeccionado um modelo de estudo, que recebe o enceramento diagnóstico (Anexo 1), para obtenção do modelo final. Uma matriz de silicone transparente é obtida a partir desse modelo (Anexo 2). O molde é perfurado ao longo de suas faces incisais, com o intuito de, posteriormente, ser a entrada da RC fluida (Anexo 3).^{3, 4} Caso haja lesões cariosas, elas serão removidas nessa etapa. Em seguida, seleciona-se a cor da RC e segue-se o protocolo para restauração com RC. Ataque ácido ao dente, seguido da aplicação do primer e do adesivo, finalizando com a fotopolimerização.^{3, 4}

A maioria dos autores estudados não fizeram o isolamento total dos dentes^{1, 3-6}, pois a presença do mesmo poderia desadaptar a matriz de silicone. O silicone é adaptado à arcada do paciente, e por meio dos furos realizados anteriormente, se injeta a RC fluida. Os dentes vizinhos são isolados previamente com fitas de politetrafluoretileno, para evitar que a resina entre em contato e una os dentes (Anexo 4 e 5). Fios de retração podem ser adaptados para prevenir que a resina adentre os sulcos gengivais.^{3, 4} Ao visualizar a adaptação da resina ao dente, é realizada uma curta

fotopolimerização para iniciar o processo de presa do material. A matriz é removida, e possíveis excessos na resina polimerizada são removidos. Então uma fotopolimerização completa pode ser feita. O processo é repetido em todos os dentes que forem receber as facetas.^{3, 4} Após os testes de oclusão, lateralidade, e protrusão, o paciente é liberado, sendo preciso retornar após o tempo de cura da RC se completar, para o acabamento e polimento (Anexo 6).^{3,4}

De acordo com Salem e Hafez (2021), o uso da técnica de injeção para a restauração de dentes anteriores é uma alternativa simples, direta e de estética agradável, principalmente para pacientes com desgaste erosivo que necessitam de facetas diretas em RC.⁶

A literatura descreve que é uma opção de tratamento válida, especialmente para pacientes que não possuem condições financeiras de arcar com restaurações indiretas tradicionais de boca inteira e que estejam buscando melhorias estéticas. Porém, os estudos também relatam que o planejamento cuidadoso do tratamento e as condições oclusais devem ser levados em consideração para garantir um bom prognóstico, e sucesso a longo prazo das restaurações. Os autores alertam ainda que, o uso de uma RC fluida fará com que esse tipo de restauração dure alguns anos, no entanto a tornará mais propensa à degradação do que as restaurações em RC tradicional.¹

De acordo com os estudos de Hosaka et. Al (2020), o uso de técnicas digitais, como scanners. softwares que realizam o enceramento diagnóstico e a articulação, além do uso de impressora 3D para a fabricação do molde agiliza os procedimentos laboratoriais e contribuem para a precisão da técnica a deixando-a mais previsível.^{2, 7}

Os estudos de Geštakovski (2019 e 2021) dizem que a reabilitação estética por si só nem sempre é suficiente para resultados estáveis a longo prazo e que melhorias funcionais também são necessárias. Além disso, relata que as facetas fabricadas com a técnica de RC injetável podem ser úteis, eficazes, e mais acessíveis do que as facetas cerâmicas, além de serem menos invasivas e apresentarem a possibilidade de reparação.^{3, 4} Geštakovski (2019 e 2021) ainda cita que bons resultados podem ser alcançados com um planejamento detalhado e com a preparação de um enceramento do caso. O uso de técnicas digitais pode oferecer ao técnico e ao clínico algumas vantagens. A

manutenção posterior dessas restaurações pode aumentar a longevidade das facetas e melhorar a estética natural, porém futuros ensaios clínicos são necessários para determinar o sucesso desse material e da técnica a longo prazo.^{3,4}

A literatura relata que o uso da técnica injetável auxiliou na obtenção de anatomia precisa dos dentes, replicando o enceramento diagnóstico e melhorando, assim, a precisão marginal e obtendo um resultado imediato altamente estético e funcional, com um método de trabalho fácil, quando planejado e executado adequadamente. Porém, foi relatado também que as restaurações apresentaram baixa estabilidade de cor após 1 ano de uso, exigindo, portanto, a atenção dos clínicos quanto à sua manutenção a longo prazo. Os autores citam ainda que esse fato precisa ser explicado aos pacientes, pois eles precisarão seguir atentamente as instruções do cirurgião-dentista.⁸ Ainda finalizam afirmando que esta técnica não pode ser encarada como uma substituta da técnica estratificada convencional quando se trabalha com restaurações anteriores, mas sim como uma alternativa clínica.⁸

Os estudos de Cortés et. al (2020) relatam que as facetas dentárias aplicadas com a técnica de RC fluida injetável é um tratamento eficaz, econômico e satisfatório. Afirmam, ainda, que essa técnica pode oferecer uma opção mais conservadora do que as facetas cerâmicas, desde que o protocolo de seleção de casos seja adequado. Acreditam, no entanto, que são necessários mais estudos, com protocolos padrões, tamanhos amostrais adequados e períodos de seguimento, que proporcionem resultados claros e confiáveis a médio e longo prazo.⁵

Os motivos pelos quais os dentes anteriores precisam de restaurações são os mais variados. Nos artigos selecionados esses motivos se deram por manchamento por uso de tetraciclina na infância⁵; erosão dentária por exposição a substâncias químicas nocivas aos dentes⁶ diastemas e confecção de restaurações provisórias^{1, 3, 4}; perda de dentes na região anterior² e até mesmo à desarmonia entre a proporção dos dentes^{1, 7}. Ao realizar essas restaurações, deve-se sempre levar em consideração os fatores estéticos e funcionais associados¹⁻⁸.

Inicialmente, essas facetas eram confeccionadas principalmente em compostos cerâmicos, que apresentavam excelentes resultados, no entanto o preparo mais invasivo,

tempo de laboratório, e o preço elevado limitavam, ou até impossibilitavam o tratamento³⁻⁶. Com o tempo, as resinas compostas melhoraram suas tecnologias, conferindo boa durabilidade, cores e texturas similares ao esmalte dentário, e menor custo. Porém, apesar dessas vantagens, um fator primordial ainda limitava alguns profissionais menos experientes. A confecção de trabalhos mais estéticos, em curto tempo, o que demanda maiores habilidades em escultura^{1,2,4}.

Recentemente, RC fluidas do tipo *bulk fill* (incremento único), contendo micropartículas ou nanopartículas de carga, conferiram maior lisura superficial e resistência, tornando possível a realização de facetas em resina fluida¹⁻⁸. Partículas de carga menores, podem ser adicionadas em maior proporção à RC, o que promove maior resistência, pois elas ficam mais próximas. Um menor volume de matriz orgânica é adicionado, já os espaços entre as partículas de carga foram reduzidos. Da mesma forma, partículas de carga menores possibilitam um melhor polimento, aumentando a lisura superficial.¹

Osiewicz em 2022 relata que RC de incremento único desgastam mais rapidamente por possuir menor dureza que as resinas convencionais, o que as torna menos favorável a restaurações em regiões dentárias que sofram muito estresse (região oclusal, por exemplo).⁹

O estudo de Barutcigil (2017) cita que as resinas compostas alteram suas cores imediatamente após a polimerização, e após se hidratarem. Elas podem também ter suas cores alteradas em longo prazo caso o paciente seja consumidor de café ou vinho tinto.¹⁰ Iyer, em 2020 também relata que a compatibilidade da cor é dependente tanto do matiz quanto do material da resina composta, que pode variar com a fotopolimerização, dependendo da marca utilizada. Logo se faz necessário o uso de resinas de melhor qualidade quando de restaurações altamente estéticas.¹¹

Com relação à adesão e a contração de polimerização, Tsujimoto, em 2021 alerta que as propriedades adesivas dos novos compósitos fluidos são bem menores na hora da fotopolimerização, que em 24h, quando finaliza o seu processo de cura. A contração de polimerização pode ser uma dificuldade quando existem várias paredes dentárias em contato com um único incremento, o que não representa um grande

problema para as facetas, visto que as mesmas possuem uma grande área de superfície livre.¹²

Poucos artigos estão disponíveis sobre a longevidade das confecções de facetas em RC injetável. É uma técnica relativamente nova, portanto existe a necessidade de que mais estudos sejam realizados para uma discussão mais aprofundada do tema.

CONCLUSÃO

Assim, podemos concluir que:

- A técnica é uma opção viável para a preparação de facetas com RC injetável, o que torna o trabalho relativamente mais simples, rápido e de preço acessível ao paciente.
- As RC estão em constante evolução tecnológica, e já oferecem a possibilidade de serem utilizadas em incremento único (*bulk-fill*);
- A estabilidade da cor parece ser um entrave a longo prazo, no entanto, consultas de manutenção parecem resolver o problema;
- Em caso de reparos nas facetas, a RC é mais facilmente reparável que os materiais cerâmicos, pois é uma técnica reversível e de fácil aplicação.

REFERÊNCIAS

1. Coachman C, De Arbeloa L, Mahn G, Sulaiman T, Mahn E. An Improved Direct Injection Technique With Flowable Composites. A Digital Workflow Case Report. *Operative Dentistry*. 2020 Feb. 26
2. Hosaka K, Tichy A, Hasegawa Y, Motoyama Y, Kanazawa M, Tagami J, et al. Replacing mandibular central incisors with a direct resin-bonded fixed dental prosthesis by using a bilayering composite resin injection technique with a digital workflow: A dental technique. *The Journal of Prosthetic Dentistry*. 2020 Aug; 1-5
3. Geštakovski, D. The injectable composite resin technique: minimally invasive reconstruction of esthetics and function. Clinical case report with 2-year follow-up. *Quintessence International*. 2019 Jan. 50. 712-719
4. Geštakovski, D. The injectable composite resin technique: biocopy of a natural tooth advantages of digital planning. *The International Journal of Esthetic Dentistry*. 2021. Aug. 16. 280-299
5. Cortés-Bretón Brinkmann J, Albánchez-González MI, Lobato Peña DM, García Gil I, Suárez García MJ, Peláez Rico J. Improvement of aesthetics in a patient with tetracycline stains using the injectable composite resin technique: case report with 24-month follow-up. *British Dental Journal*. 2020 Dec; 229(12):774–778.
6. Salem MN, Hafez S. Aesthetic Management of Erosive Tooth Wear in a Young Egyptian Swimmer: A Case Report. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*. 2021 May; Volume 13:201–209.
7. Hosaka K, Tichy A, Motoyama Y, Mizutani K, Lai W, Kanno Z, et al. Post-orthodontic recontouring of anterior teeth using composite injection technique with a digital workflow. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*. 2020 Jun 30; 32(7) 638–644.
8. Ypei Gia NR, Sampaio CS, Higashi C, Sakamoto A, Hirata R. The injectable resin composite restorative technique: A case report. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*. 2020 Sep 11; 1-11
9. Osiewicz MA, Werner A, Roeters FJM, Kleverlaan CJ. Wear of bulk-fill resin composites. *Dental Materials*. 2022 Mar;38(3):549–53.

10. Barutcigil Ç, Barutcigil K, Özarslan MM, Dündar A, Yilmaz B. Color of bulk-fill composite resin restorative materials. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*. 2017 Sep 28;30(2):E3–8.
11. Iyer RS, Babani VR, Yaman P, Dennison J. Color match using instrumental and visual methods for single, group, and multi-shade composite resins. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*. 2020 Aug 25;33(2):394–400.
12. Tsujimoto A, Irie M, Teixeira ECN, Jurado CA, Maruo Y, Nishigawa G, et al. Relationships between Flexural and Bonding Properties, Marginal Adaptation, and Polymerization Shrinkage in Flowable Composite Restorations for Dental Application. *Polymers*. 2021 Aug 6;13(16):2613.

ANEXOS



Anexo 1: Modelo com enceramento diagnóstico.
Geštakovski, D. (2019)



Anexo 2: Preparo do molde de silicone para uso da técnica injetável (Memosil 2, Heraeus Kulzer).
Geštakovski, D. (2019)



Anexo 3: Molde de silicone preparado com furos nas bordas incisais para o uso da técnica injetável (Memosil 2, Heraeus Kulzer).
Geštakovski, D. (2019)



Anexo 4: Isolamento dos dentes adjacentes com fita de politetrafluoretileno.
Geštakovski, D. (2019)



Anexo 5: Aplicação de resina fluida através da técnica injetável com o uso de molde de silicone (Beautiful Flow Plus F03, Medium Viscosity, Shofu Dental).
Geštakovski, D. (2019)



Anexo 6: Acabamento e polimento das facetas.
Geštakovski, D. (2021)