

Reabilitação estética de dentes anteriores com clareamento e faceta de resina: relato de caso

Recebido: 05-02-2024 | Aceito: 20-03-2024 | Publicado: 02-06-2025

Ana Beatriz David Prazeres

Faculdade do Amazonas (IAES), Brasil.
E-mail: anabeatrizd01@gmail.com

Leonardo Augusto Xenofonte Barbosa

Faculdade do Amazonas (IAES), Brasil.
E-mail: leoaxb@gmail.com

Luã Lopes Borges

Faculdade do Amazonas (IAES), Brasil.
E-mail: lua.diretoria.iaes@gmail.com

Natália Stefany da Silva Pereira

Faculdade do Amazonas (IAES), Brasil.
E-mail: stefanynatalia70@gmail.com

Márcio Lopes Linhares

Faculdade do Amazonas (IAES), Brasil.
E-mail: marciolinhaires74@gmail.com

Como citar: Prazeres ABD, Barbosa LAX, Borges LL, Pereira NSS, Linhares ML. Revista Clínica de Odontologia. Reabilitação estética de dentes anteriores com clareamento e faceta de resina: relato de caso. 2024;6(1):60-74.

RESUMO

A odontologia estética busca constantemente desenvolver técnicas e procedimentos que permitam restaurar a função e a aparência dos dentes comprometidos. No âmbito da reabilitação estética, o clareamento dental e as facetas de resina composta surgem como opções eficazes para devolver a estética e a anatomia adequadas aos dentes anteriores superiores. O presente trabalho teve por objetivo relatar um caso de um paciente do sexo masculino, 21 anos, pardo, natural de Manaus-Amazonas, que compareceu à clínica da Faculdade do Amazonas - IAES, relatando como queixa principal "dente escurecido e menor que os outros", que causavam comprometimento estético do sorriso. Foi realizada a anamnese e os exames clínicos extra e intrabucal. Nos exames, não foram observados nenhum desvio de normalidade. Observou-se que o paciente apresentava uma desarmonia estética do sorriso devido o elemento dentário 21 apresentar formato irregular, com desgaste, superfície rugosa e coloração amarelada. Como plano de tratamento, foi realizado o clareamento dos elementos dentários, remoção da restauração anterior e implementação da faceta de resina no elemento irregular, devolvendo a estética harmoniosa ao paciente. A abordagem restauradora proporcionou resultados estéticos satisfatórios ao mesmo tempo em que preservou a estrutura dental restante, restaurando a simetria do sorriso, especialmente por ser precedida de um planejamento diagnóstico cuidadoso.

Palavras-chave: Clareamento dental. Faceta de resina composta. Estética dentária. Reabilitação oral.

ABSTRACT

Aesthetic dentistry constantly seeks to develop techniques and procedures that restore the function and appearance of compromised teeth. In the context of aesthetic rehabilitation, tooth whitening and composite resin veneers appear as effective options for restoring adequate aesthetics and anatomy to upper anterior teeth. The present work aimed to report a case of a male patient, 21 years old, brown, born in Manaus Amazonas, who attended the clinic at Faculdade do Amazonas - IAES, reporting as his main complaint "a darkened tooth and smaller than the others", which caused aesthetic impairment of the smile. Anamnesis and extra and intraoral clinical examinations were carried out. In the exams, no deviation from normality was observed. It was observed that the patient presented an aesthetic disharmony in his smile due to the dental element 21 having an irregular shape, with wear, a rough surface and a yellowish color. As a treatment plan, the dental elements were whitened, the previous restoration was removed and the resin veneer was implemented on the irregular element, restoring harmonious aesthetics to the patient. The restorative approach provided satisfactory aesthetic results while preserving the remaining tooth structure, restoring the symmetry of the smile, especially as it was preceded by careful diagnostic planning.

Keywords: Dental whitening. Composite resin veneer. Dental aesthetics. Oral rehabilitation.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, observou-se um aumento significativo na busca por tratamentos estéticos por parte dos pacientes. Essa tendência se deve ao fato de que tais procedimentos não apenas contribuem para a manutenção de uma saúde bucal adequada, mas também proporcionam completa satisfação ao paciente. A estética dos dentes anteriores desempenha um papel crucial, podendo influenciar positiva ou negativamente a autoestima, aspectos sociais e psicológicos dos indivíduos ^(1,2).

Na prática clínica, é frequente os pacientes expressarem insatisfação com a aparência dos dentes anteriores. Essa insatisfação muitas vezes é de natureza multifatorial, podendo estar relacionada a causas como cárie, malformações dentárias, alterações anatômicas ou descolorações. No contexto da reabilitação estética, o clareamento dental e a aplicação de facetas de resina composta

emergem como alternativas eficazes para restaurar a estética e a anatomia apropriadas nos dentes anteriores superiores ^(3,4).

No contexto da odontologia restauradora, no decorrer das fases prévias, o clareamento dental se apresenta como uma intervenção recomendada diante de uma expressiva alteração de cor, a qual pode ter impacto significativo no desfecho do tratamento. O clareamento dental, por ser um procedimento conservador, é frequentemente indicado como uma etapa preliminar aos procedimentos restauradores, favorecendo a obtenção de uma tonalidade mais clara no substrato dental, contribuindo para uma seleção de cor mais eficaz e reduzindo a necessidade de desgaste ^(5,6).

O clareamento dentário é comumente realizado de duas maneiras: o clareamento supervisionado pelo profissional (conhecido como clareamento de consultório), que utiliza altas concentrações de peróxido de hidrogênio, em média 35%; ou pode ser feito pelo paciente, sob supervisão do cirurgião-dentista, utilizando peróxido de carbamida ou de hidrogênio em concentrações mais baixas. Uma outra abordagem para esse tratamento é a combinação das duas técnicas, visando alcançar resultados mais rápidos e eficazes ^(7,8).

Os materiais de resina composta de uso direto, são considerados minimamente invasivos e são indicados para casos que demandam modificações na anatomia dental, como correções de ângulos incisais, bossas e sulcos de desenvolvimento fora dos padrões, assim como alterações morfológicas em dentes cônicos ou na correção de diastemas. Em contrapartida, as contraindicações são: perda estrutural severa do dente, que leva à redução da resistência dentária e as facetas diretas não atuam como reforço da estrutura dentária sobre a qual são colocadas ^(9,10).

As classificações das resinas compostas são fundamentadas quanto ao tamanho médio das partículas de carga, viscosidade e método de ativação. Quanto ao tamanho, classifica-se em macroparticuladas, microparticuladas, microhíbridas ou híbridas e nanoparticuladas. No que se refere à viscosidade, as

resinas são classificadas como baixa, média e alta, sendo que a maioria das resinas disponíveis comercialmente apresenta uma viscosidade média. Quanto ao método de ativação, há a distinção entre fotoativação e ativação química ^(11,12).

Por outro lado, as resinas compostas estão sujeitas a desgaste e alteração na coloração ao longo do tempo na boca. Elas apresentam pouca resistência à degradação, alta porosidade e podem sofrer deformação plástica, resultando em mudanças dimensionais permanentes quando ultrapassam seus limites. No interim, isso destaca a importância do conhecimento técnico do cirurgião-dentista durante a aplicação e da escolha criteriosa do material adequado para cada caso ^(13,14).

Os cirurgiões dentistas devem possuir habilidades para garantir que, mesmo utilizando uma resina de alta qualidade, o resultado da restauração seja satisfatório e atenda às expectativas do paciente. Além do parecer técnico/científico, é crucial considerar as expectativas do paciente e informá-lo sobre as limitações do material restaurador, as condições do dente a ser restaurado e as características da cavidade bucal ^(15,16).

Com base no exposto, o presente estudo teve como objetivo relatar um caso clínico envolvendo um paciente do sexo masculino, com 21 anos de idade. Nessa abordagem, foi realizada uma intervenção estética em um dente anterior ⁽²¹⁾, empregando técnicas de clareamento dental e aplicação de faceta direta de resina composta com finalidade de promover a recuperação do sorriso e elevar a autoestima do paciente.

RELATO DE CASO

Paciente P.A.V.V, 21 anos, gênero masculino, pardo, natural de Manaus Amazonas, compareceu à clínica da Faculdade do Amazonas - IAES, relatando como queixa principal “dente escurecido e menor que os outros”, que causavam comprometimento estético do sorriso (Figura 1). Na anamnese não

foram observados nenhum desvio de normalidade. No exame extra e intrabucal, observou-se que o paciente apresentava uma desarmonia estética do sorriso devido o elemento dentário 21 apresentar formato irregular, com desgaste, superfície rugosa e coloração amarelada (Figura 2).



Figura 1 - Aspecto inicial do sorriso



Figura 2 - Aspecto clínico extrabucal inicial

Previamente ao início do seu tratamento, o paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o termo de autorização de imagem, para conceder a autorização para a realização do seu tratamento odontológico e uso dos dados de sua anamnese e fotografias nesse estudo. O presente trabalho foi submetido a Plataforma Brasil para análise do Comitê de Ética.

Inicialmente foi realizado o clareamento (Figura 3), aplicando barreira gengival para não haver contato direto com a gengiva. O produto utilizado foi o clareador Pola Office Sdi (Figura 4). Para o preparo, foi realizada a mistura do pó e do líquido do clareador e aplicado 3 vezes com sessões de 8 minutos cada.



Figura 3 - Durante o clareamento



Figura 4 - Produto clareador utilizado



Figura 5 - Pós imediato ao clareamento

Após 14 dias do clareamento, deu-se início ao processo de implementação da faceta de resina para regularizar o tamanho e formato do elemento dentário.



Figura 6 - Início do processo de implementação da faceta

Primeiramente foi realizada a moldagem com silicone de adição President Putty Super Soft Coltene (Figura 7) para obter a guia palatina, realizando a marcação incisal e posteriormente o desgaste utilizando peça reta com maxcuti (Figura 8).



Figura 7 - Produto utilizado na moldagem



Figura 8 - Moldagem, marcação incisal e desgaste com maxicut

Por conseguinte, foi realizada aplicação da anestesia local utilizando a técnica das infiltrativas com a finalidade de proporcionar maior conforto para o

paciente devido à utilização dos grampos. A solução anestésica utilizada foi a Alphacaína 2% Lidocaína com Epinefrina.

Para realização, foi feito o isolamento absoluto (Figura 9) realizado com Arco de Young: Lençol de Borracha New Tone – Medeitex 15 x 15, grampos nº206 e 209 e fio dental, com o objetivo de manter o campo de trabalho seco e iniciar a remoção da restauração antiga. Entretanto, antes da remoção foi realizada a seleção de cor por meio da técnica de botão (Figura 10). Para a remoção, foi utilizada a broca tronco cônica multilamida 12 lâminas cônica FG dental, caneta de alta rotação refrigerada, devido ela ser menos cortante que uma diamantada e assim removendo menos o tecido sadio, pois a finalidade foi realizar a remoção somente da restauração insatisfatória (Figura 11).

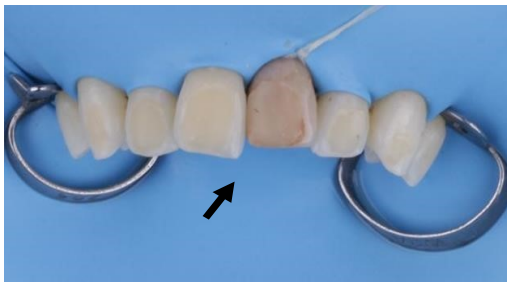


Figura 9 - Isolamento absoluto



Figura 10 - Seleção de cor por meio da técnica de botão



Figura 11 - Remoção da restauração anterior

O preparo foi do tipo canaleta com bisel devido se tratar de um dente escurecido com ausência de espaço vestibular.

Foi realizada a adaptação da guia palatina devendo ficar de 2 a 3 mm abaixo da incisal palatina. Os dentes adjacentes foram isolados com fita para isolamento isotape - TDV para que não tenham contato direto com o Ácido Potenza Attacco 35%.



Figura 12 - Adaptação da guia palatina



Figura 13 - Ácido Potenza Attacco 35%

Posteriormente foi realizada a inserção do sistema adesivo autocondicionante vestibular e palatino. Houve a marcação da linha de fratura para levar a resina 2 a 3mm. A resina utilizada foi a trans da forma na camada palatina com pigmento branco para opacificar o substrato (dente) escurecido. Na camada de dentina a resina utilizada foi a Luna A2, esculpindo a anatomia dental com a finalidade de regularizar o formato dos elementos adjacentes. Para a camada de esmalte, foi utilizada a resina de esmalte WE da Palfique LX5.



Figura 14 - Sistema adesivo autocondicionante



Figura 15 - Marcação da linha de fratura vestibular e palatino



Figura 16 - Resina trans da forma



Figura 17 - Pigmento branco para opacificar o substrato escurecido



Figura 18 - Resina Luna A2



Figura 19 - Resina WE Palfique LX5

Devido ao processo de endurecimento da resina, o processo de polimento e acabamento foi realizado após 4 dias desse procedimento.



Figura 20 - Aspecto anterior ao acabamento

Foi iniciado com a remoção do excesso de resina cervical e proximal com lâmina de bisturi nº12 e delimitação das áreas de espelho e de luz.



Figura 21 - Remoção do excesso de resina



Figura 22 - Delimitação das áreas de espelho e de luz

Foi realizada ainda mais a remoção do excesso cervical utilizando a broca tronco cônica multilaminada e a suavização das inclinações.



Figura 23 - Remoção do excesso cervical



Figura 24 - Suavização das inclinações



Figura 25 - Suavização das inclinações

Posteriormente, deu-se início ao pré polimento com as taças de borracha Jiffy, sendo utilizadas as de granulação grossa, média e fina.



Figura 26 - Polimento com taça de granulação grossa



Figura 26 - Polimento com taça de granulação média



Figura 28 - Polimento com taça de granulação fina

Por fim, foi realizado o polimento com o polidor espiral fino Jiffy com a finalidade de reestabelecer completamente a harmonia estética do paciente.



Figura 29 - Polimento final

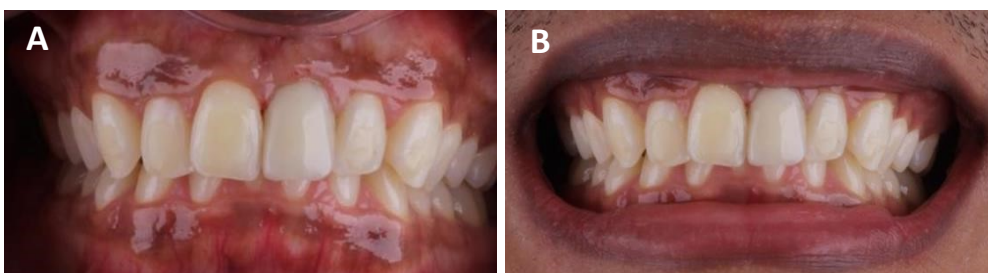


Figura 30 (A e B) - Aspecto final imediato



Figura 31 - Aspecto inicial do sorriso



Figura 32 - Aspecto final do sorriso

DISCUSSÃO

O impacto positivo de um sorriso harmonioso na qualidade de vida tem impulsionado um aumento na busca por procedimentos odontológicos estéticos. A estética dental está intrinsecamente relacionada à estética facial ⁽¹⁷⁾. Conforme apontado por Kaur, Kaushal e Prabhakar ⁽¹⁸⁾, a crescente demanda por procedimentos odontológicos estéticos tem motivado o avanço da ciência odontológica, resultando no desenvolvimento de novos materiais, técnicas e procedimentos mais sofisticados para atender às expectativas dos pacientes. Neste estudo, o paciente procurou atendimento devido a insatisfação com a estética do dente 21, o que corrobora com os autores supracitados, levando-o impactado negativo na qualidade de vida deste.

Conforme Cosenza *et al.* ⁽¹⁹⁾, para alcançar um sorriso mais branco, há a técnica de clareamento dentário, que pode ser conduzida através de procedimentos em consultório, realizados pelo cirurgião-dentista, ou da técnica caseira, na qual o paciente recebe orientações no consultório e realiza o clareamento em casa, utilizando gel clareador com moldeiras. Preethy *et al.* ⁽²⁰⁾ afirmam que o clareamento dentário, quando realizado previamente a procedimentos restauradores, é indicado como complemento, buscando clarear os dentes e aprimorar o resultado final, proporcionando um sorriso mais harmônico e branco. Em conformidade com os autores, optou-se pelo clareamento em consultório previamente ao procedimento restaurador e que demonstrou um resultado satisfatório.

Pedreira *et al.* ⁽²¹⁾ destacaram diversos produtos utilizados para realizar o clareamento dental, incluindo perborato de sódio, peróxido de carbamida e peróxido de hidrogênio. A escolha entre eles dependerá da indicação específica e das necessidades individuais de cada paciente ⁽²²⁾. Concordando com os autores, neste caso clínico apresentado, usou-se como clareador dental o peróxido de hidrogênio 37,5% Pola Office.

Os materiais restauradores, como as resinas compostas, passaram por um significativo processo de evolução, aprimorando a reprodução das características naturais das estruturas dentárias ⁽²³⁾. De acordo com Asencio, Freire e Espinoza ⁽²⁴⁾, os procedimentos restauradores utilizando resina composta podem ser considerados uma forma de tratamento restaurador minimamente invasivo, possibilitando a preservação máxima da estrutura dental. Em comparação com a cerâmica, a resina composta apresenta vantagens como excelente estética, longevidade aceitável, menor custo, técnica rápida, segura e eficaz, além de ser reversível, caso o resultado estético desejado não seja alcançado ⁽²⁵⁾. Concordando com a literatura, optou-se pela utilização da abordagem direta, proporcionando não apenas previsibilidade, mas também um menor tempo clínico, com resultados capazes de atender às expectativas do paciente.

O uso da técnica da guia palatina oferece várias vantagens, como a redução do tempo clínico, a facilidade de inserção da resina e a capacidade da guia palatina de antecipar de maneira mais rápida a forma e o tamanho dos dentes ^(15,17). Além disso, essa técnica permite a estratificação com várias cores de resina composta. É essencial realizar um diagnóstico preciso e apresentar ao paciente todas as alternativas de tratamento, explicando os riscos e benefícios, e compreender quais são as expectativas do paciente ^(9,11). Somente assim, resultados bem-sucedidos e a satisfação do paciente poderão ser alcançados.

Contudo, de acordo com Mehrgan *et al.* ⁽¹⁰⁾, a aplicação da técnica direta com resina composta encontra limitações em situações de perdas estruturais muito extensas, uma vez que pode não haver remanescente dentário suficiente

para garantir a retenção adequada. Adicionalmente, Cosenza *et al.* ⁽¹⁹⁾ acrescentaram que a técnica indireta utilizando cerâmica proporciona uma estabilidade de cor superior e, conseqüentemente, uma maior durabilidade dos aspectos estéticos. No entanto, essa abordagem demanda um desgaste dentário mais extenso, além de representar um custo mais elevado para o paciente. Neste estudo, após receber todas as informações sobre os dois tipos de tratamento, o paciente escolheu as facetas diretas devido à sua natureza minimamente invasiva e ao custo mais acessível.

O acabamento e polimento são fases de importância crucial para o êxito das restaurações em resina composta. Essas etapas são definidas como o processo de remoção de irregularidades ou excessos, visando aprimorar os contornos anatômicos e promover regularidade à superfície da restauração ⁽¹⁵⁾. Yilmaz *et al.* ⁽⁵⁾ afirmaram que já o polimento, consiste em obter brilho e reflexão de luz, tornando a superfície homogênea e eliminando as ranhuras causadas pelas pontas de acabamento. Neste caso, concordando com os autores, utilizou-se para o acabamento e polimento discos abrasivos e pontas diamantadas multilaminadas de granulação grossa, média e fina, buscando reproduzir as características secundárias anatômicas, e com a conclusão do tratamento, alcançou-se um sorriso esteticamente harmônico, resultando na satisfação por parte do paciente.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que a abordagem restauradora não apenas alcançou resultados estéticos satisfatórios, mas também preservou eficazmente a estrutura dental remanescente. Ao restaurar a simetria do sorriso, destaca-se sua eficácia, especialmente quando precedida por um planejamento diagnóstico meticuloso. Além disso, esta técnica revelou-se economicamente vantajosa, exigindo menor tempo de trabalho e promovendo a total satisfação do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Yilmaz MN, Gul P, Unal M, Turgut G. Effects of whitening toothpastes on the esthetic properties and surface roughness of a composite resin. *J Oral Sci.* 2021;63(4):320–5.
2. Zhao X, Zanetti F, Wang L, Pan J, Majeed S, Malmstrom H, et al. Effects of different discoloration challenges and whitening treatments on dental hard tissues and composite resin restorations. *J Dent.* 2019 Oct 1;89.
3. Guler AU, Yilmaz F, Kulunk T, Guler E, Kurt S. Effects of different drinks on stainability of resin composite provisional restorative materials. *J Prosthet Dent.* 2005 Aug;94(2):118–24.
4. Alhotan A, Abdelraouf RM, Alhijji S, De Vera MAT, Sufyan A, Matinlinna JP, et al. Colour Parameters and Changes of Tea-Stained Resin Composite Exposed to Whitening Pen (In Vitro Study). *Polymers (Basel).* 2023 Jul 1;15(14).
5. Yilmaz MN, Gul P, Unal M, Turgut G. Effects of whitening toothpastes on the esthetic properties and surface roughness of a composite resin. *J Oral Sci.* 2021;63(4):320–5.
6. Mehrgan S, Kermanshah H, Omrani LR, Ahmadi E, Rafeie N. Comparison the effect of charcoal-containing, hydrogen peroxide-containing, and abrasive whitening toothpastes on color stability of a resin composite; an in vitro study. *BMC Oral Health.* 2021 Dec 1;21(1).
7. Alofi RS, Alsuayri HA, Mohey LS, Alofi AS. Efficiency of activated charcoal powder in stain removal and effect on surface roughness compared to whitening toothpaste in resin composite: In vitro study. *Saudi Dent J.* 2021 Dec 1;33(8):1105–10.
8. Colak G, Katirci G. In Vitro evaluation of the effects of whitening toothpastes on the color and surface roughness of different composite resin materials. *BMC Oral Health.* 2023 Dec 1;23(1).
9. Barbosa CM, Scatolin RS, Vieira-Junior WF, Tanaka MH, Ferraz LN. Impact of combined at-home bleaching and whitening toothpaste use on the surface and color of a composite resin. *Restor Dent Endod.* 2023;48(3).
10. Mehrgan S, Kermanshah H, Omrani LR, Ahmadi E, Rafeie N. Comparison the effect of charcoal-containing, hydrogen peroxide-containing, and abrasive whitening toothpastes on color stability of a resin composite; an in vitro study. *BMC Oral Health.* 2021 Dec 1;21(1).
11. Frese C, Schiller P, Staehle HJ, Wolff D. Recontouring teeth and closing diastemas with direct composite buildups: A 5-year follow-up. *J Dent.* 2013 Nov;41(11):979–85.
12. Poorzandpoush K, Shahrabi M, Heidari A, Hosseinipour ZS. Shear Bond Strength of Self-Adhesive Flowable Composite, Conventional Flowable Composite and Resin-Modified Glass Ionomer Cement to Primary Dentin. *Front Dent.* 2019;16(1):62–8.
13. Reinhardt JW, Balbierz MM, Schultz CM, Simentich B, Beatty MW. Effect of ToothWhitening Procedures on Stained Composite Resins. *Oper Dent.* 2019 Jan 1;44(1):65–75.
14. Colak G, Katirci G. In Vitro evaluation of the effects of whitening toothpastes on the color and surface roughness of different composite resin materials. *BMC Oral Health.* 2023 Dec 1;23(1):1–12.
15. Barbosa CM, Scatolin RS, Vieira-Junior WF, Tanaka MH, Ferraz LN. Impact of combined at-home bleaching and whitening toothpaste use on the surface and color of a composite resin. *Restor Dent Endod.* 2023;48(3).

16. Savic-Stankovic T, Karadzic B, Komlenic V, Stasic J, Petrovic V, Ilic J, et al. Effects of whitening gels on color and surface properties of a microhybrid and nanohybrid composite. *Dent Mater J*. 2021 Nov 25;40(6):1380-7.
17. Alkhadim YK, Hulbah MJ, Nassar HM. Color Shift, Color Stability, and PostPolishing Surface Roughness of Esthetic Resin Composites. *Mater* 2020, Vol 13, Page 1376. 2020 Mar 18;13(6):1376.
18. Kaur G, Kaushal R, Prabhakar D. Esthetic Restorations and Smile Designing: A Review. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2021 Jul 31;5(S1):10-22.
19. Cosenza H, Pamato S, Vermudt A, Pereira JR. Interdisciplinary approach using composite resin and ceramic veneers to manage an esthetic challenge. *J Prosthet Dent*. 2021 Mar 1;125(3):383-6.
20. Preethy NA, Jeevanandan G, Govindaraju L, Subramanian EMG. Comparison of Shear Bond Strength of Three Commercially Available Esthetic Restorative Composite Materials: An In Vitro Study. *Int J Clin Pediatr Dent [Internet]*. 2020 Nov 1 [cited 2023 Dec 17];13(6):635. Available from: /
21. Pedreira PRM, Damasceno J, Pierote J, Dressano D, Marchi GM. Minimally invasive aesthetic rehabilitation in composite resin: report of two clinical cases. *Brazilian Dent Sci*. 2019 Jan 31;22(1):135-42.
22. Santos BP. A escola e o contemporâneo: desafios dos tempos atuais. 1o Encontro Pesquis em Educ Esc da Univ Sorocaba. 2022;1-10.
23. Geštakovski D. The injectable composite resin technique: minimally invasive reconstruction of esthetics and function. Clinical case report with 2-year followup. *Quintessence Int [Internet]*. 2019;50(9):712-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31482154>
24. Asencio LYG, Freire EEE, Espinoza SEM. Ict As Didactic Tools of the TeachingLearning Process. *ICT as Didact tols teaching-learning Process*. 2019;15(66):104-10.
25. Bhaskar DS, Raina DSA. Composite resin restoration: A conservative approach to esthetic dentistry. *Int J Appl Dent Sci*. 2022;8(1):224-6.