



FACULDADES NOVA ESPERANÇA

CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

DIOGO SOARES DA SILVA FÉLIX

SUBSTITUIÇÃO DE RESTAURAÇÕES ANTERIORES EM RESINA COMPOSTA:

UM RELATO DE CASO

JOÃO PESSOA-PB

2023

DIOGO SOARES DA SILVA FÉLIX

**SUBSTITUIÇÃO DE RESTAURAÇÕES ANTERIORES EM RESINA COMPOSTA:
UM RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Faculdade Nova Esperança como parte dos requisitos
exigidos para a conclusão do curso de Bacharelado em
Odontologia.

Orientador: Prof. Esp. Marcos André Azevedo da Silva

JOÃO PESSOA-PB

F36s

Félix, Diogo Soares da Silva

Substituição de restaurações anteriores em resina composta: um relato de caso / Diogo Soares da Silva Félix. – João Pessoa, 2023.

22f.; il.

Orientador: Prof^o. Esp. Marcos André Azevedo.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Facetas Estética Dentária. 2. Higiene Bucal. 3. Odontologia Estética. I. Título.

CDU: 616.314-008.4

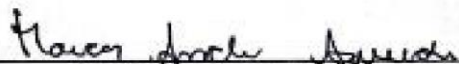
DIOGO SOARES DA SILVA FÉLIX

**SUBSTITUIÇÃO DE RESTAURAÇÕES ANTERIORES EM RESINA COMPOSTA:
UM RELATO DE CASO**

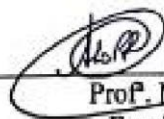
Relatório apresentado à Faculdade Nova Esperança como parte das exigências para a obtenção do título de Cirurgião-dentista.

João Pessoa, 07 de Junho de 2023.

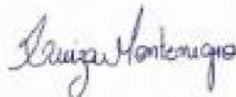
BANCA EXAMINADORA



Prof. Esp. Marcos André Azevedo da Silva
Faculdades Nova Esperança



Prof. Me. Amanda Lira Rufino
Faculdades Nova Esperança



Prof. Me. Luiza Montenegro
Faculdades Nova Esperança

Dedico este trabalho a Deus, aos meus pais, Família e amigos. Por terem impulsionado a conquista desse sonho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter permitido em que eu chegasse até aqui, por ter me dado a oportunidade de realizar este sonho, desde 2018, onde tudo ainda parecia tão distante. Obrigado Deus, por ter aberto as portas e caminhado comigo até aqui, que não é o fim, e sim mais um começo. Obrigado por ter me escutado, todas as vezes durante a noite, em que eu me encontrava inquieto, ansioso, sem saber a hora certa que o Senhor aguarda para mim e que o Senhor acalmava meu coração. Por quando vos pedi ajuda, todas as vezes que pedi para ser motivo de orgulho para minha família. E ver isso se concretizar, não teria presente melhor.

Para sempre serei grato aos meus pais, Eliana e João, e ao meu irmão, Breno, por terem sido os melhores que eu poderia ter. Sonharam junto comigo, cada detalhe, cada momento. Por vibrarem e torcerem por mim até mesmo em pequenas conquistas, mas que ao receber o apoio de vocês, se tornavam imensas. Agradeço por não medirem esforços para me verem feliz, às vezes não sendo tão fácil, mas sempre dando um jeito para realização dos nossos sonhos. Sei que por diversas vezes, que ao deitar para dormir, fui pauta das conversas de vocês com o nosso amado Deus, para que tudo caminhasse certo, para que nenhum mal acontecesse, e Graças a Deus, deu certo. Nunca esquecerei o tamanho do esforço de vocês para me verem chegar até aqui.

Agradeço aos meus avós, Eluza e José, por estarem sempre me apoiando, se preocupando com o meu futuro e desejando bençãos para mim e minha trajetória. Sei e sinto o quão vocês almejam o meu sucesso, e este, com certeza, terá um dedinho de vocês. Também, a toda a família Nobre por sempre estarem torcendo por mim e por me darem apoio para realizar essa grande conquista.

Agradeço aos meus avós, Antônio e Lindomar, que mesmo distantes, se fizeram presentes na minha vida, seja presencialmente ou ligando para comemorar as nossas conquistas. Obrigado por toda preocupação e ajuda para que eu realizasse meus sonhos, não só hoje, mas desde pequeno.

Agradeço a Italo, por todo incentivo, às vezes, quando eu estava desanimado, você me aconselhava e dizia que tudo ia dar certo, que Deus sabe o tempo certo de tudo e de todos. Obrigado por você ter sido tão parceiro, sempre acreditando em mim, me ensinando a ter calma e ajudando a superar meus medos. Por ter me suportado mesmo nos momentos mais insuportáveis em que eu já estive, apesar de tudo, sempre permaneceu junto, me ensinando e aconselhando.

Obrigado a Raquel e Thamiris, por terem sido motivos de diversão e parceria dentro e fora da Faculdade, tornando os momentos de aflição e desespero menos desgastantes. Vocês tornaram esses 05 anos muito mais especiais. Obrigado por cada conselho, e por depositarem confiança e alegria em me ver evoluindo na profissão.

Agradeço ao meu orientador Marcos, por ter tornado esse trabalho algo mais calmo e com menos pressão. Por todo apoio nessa trajetória final, pelas noites de trabalho, que não foram fáceis, mas valeu a pena.

À minha banca, professora Luiza, que conseguiu me fazer gostar de endodontia, graças a sua calma e gentileza em respeitar meu momento, tornando tudo mais tranquilo. Irei guardar todos os momentos e conversas que tivemos após as clínicas. E a Amanda, que se tornou mais que uma professora, foi uma mãe para mim dentro desta universidade, sempre preocupada com minhas inseguranças em realizar os procedimentos, sua forma única de ensino é responsável pela superação de partes dos meus medos, que eu guardava e me impediam de evoluir.

Obrigado a todos os professores da faculdade Nova Esperança, por terem sido os melhores que poderíamos ter.

SUBSTITUIÇÃO DE RESTAURAÇÕES ANTERIORES EM RESINA COMPOSTA COM COMPROMETIMENTO ESTÉTICO: UM RELATO DE CASO

RESUMO

A odontologia tem papel fundamental na estética do indivíduo. A busca por um sorriso harmônico e bonito tem se tornado algo cada vez mais frequente. Mesmo a estética tendo um caráter subjetivo, há um consenso sobre o que caracteriza um sorriso esteticamente aceitável. Além da estética, há uma conscientização acerca da importância das estruturas e qual obstáculo à manutenção da saúde desses tecidos, se tornam uma queixa. Nessas perspectivas periodontais, o presente trabalho teve por objetivo relatar um caso clínico de substituição de antigas facetas em resinas compostas que apresentavam uma problemática estética, funcional e periodontal, que não permitiam a correta higienização dos elementos envolvidos. O caso envolveu exame clínico e anamnese, protocolo fotográfico, enceramento diagnóstico, remoção das antigas restaurações em resina e substituição por novas facetas na cor b1 (Forma, EUA), com estratificação adequada ao perfil da paciente, além de adequados acabamento e polimento com o kit (American Burrs, Santa Catarina). Ao término, observou-se que as resinas compostas, na técnica direta, apresentam um excelente resultado estético com a devida lisura de superfície necessária à saúde gengival. Assim, este material é capaz de suprir uma parcela das queixas estéticas, de forma rápida, conservadora e menos onerosa para o paciente.

Palavras- chaves: Facetas Estética Dentária; Higiene bucal; Odontologia Estética.

ABSTRACT

Dentistry has a fundamental role in the aesthetics of the individual. The search for a harmonious and beautiful smile has become more and more frequent. Even though aesthetics is subjective, there is a consensus about what characterizes an aesthetically acceptable smile. Besides aesthetics, there is an awareness about the importance of structures, and what hinders the maintenance of the health of these tissues becomes a complaint. In this periodontal perspective, the present study aimed to report a clinical case of replacement of old composite resin veneers that presented an aesthetic, functional and periodontal problem, which did not allow the proper hygiene of the elements involved. The case involved clinical examination and anamnesis, photographic protocol, diagnostic wax-up, removal of the old resin restorations and replacement by new veneers in color b1 (Forma, USA), with adequate layering to the patient's profile, besides adequate finishing and polishing with the kit (American Burrs, Santa Catarina). At the end it was observed that composite resins, in the direct technique, present an excellent esthetic result with the necessary surface smoothness required for gingival health. Thus, this material is capable of satisfying a portion of the aesthetic complaints, in a fast, conservative and less expensive way for the patient.

Keywords: Aesthetic Dental Veneers; Oral Hygiene; Aesthetic Dentistry.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
RELATO DE CASO.....	13
DISCUSSÃO.....	16
CONCLUSÃO.....	17
REFERÊNCIAS	19

INTRODUÇÃO

O conceito de beleza é subjetivo e frequentemente renovado. O padrão estético de uma determinada época serve de parâmetro para uma parcela dos indivíduos, que buscam a todo momento alcançá-lo. Porém, mesmo seguindo um “padrão”, a estética é influenciada por variáveis, sofrendo interferência de fatores culturais, sociais e psicológicos em que o indivíduo está inserido¹.

A odontologia, além do seu papel na funcionalidade, é fundamental para a estética do paciente. Dentes claros e distribuídos de forma harmônica caracterizam um sorriso bonito de acordo com o padrão de beleza da sociedade atual. Dentre as diversas áreas da odontologia, a dentística restauradora, através de técnicas diretas e indiretas, tem protagonismo na estética do Sorriso².

Dentre as técnicas da dentística, as facetas diretas em resina composta têm excelente resultado estético. Realizada através do recobrimento da face vestibular dos dentes, com uma proposta de desgaste mínimo, para mascarar problemas de cor, forma, tamanho e discretas alterações de posição dentária³. Devido a isso, o seu uso vem se tornando cada vez mais frequente na clínica odontológica e a sua procura cresce cada vez mais entre os pacientes.

A alteração do sorriso pode ser ocasionada por diversos fatores, tais como, fraturas, hábitos nocivos, cárie, bruxismo, alteração da cor, entre outros⁴. Estas mudanças, muitas vezes, geram desconforto funcional e estético ao paciente, que na maioria das vezes, busca por uma solução rápida, confortável e com menor custo. Sendo estas, características das facetas em resinas se comparadas a trabalhos indiretos com porcelana, a exemplo dos laminados cerâmicos (lentes de contato dental).

São diversos os fatores que influenciam na confecção das facetas diretas em resina. Como a falha no diagnóstico, falta de planejamento e uma má execução da técnica, podem ser responsáveis pelo insucesso do tratamento, ocasionando patologias bucais, a exemplo da doença periodontal⁵.

A saúde está diretamente relacionada com a correta reabilitação restauradora. Fatores como confecção de término e acabamento e polimento da restauração são essenciais para evitar a gengivite e/ou periodontite. Procedimentos restauradores que não respeitam os limites periodontais, que não permitem uma correta higienização por parte do paciente e que se apresentam como facilitadores do acúmulo de biofilme corroboram para o insucesso do trabalho a curto ou a longo prazo⁵.

Assim, ao se propor realizar um caso estético com resina composta, o profissional deve ser capaz de fechar um diagnóstico interdisciplinar, adequar previamente o meio, dominar a anatomia e escultura dental, conhecer os diferentes tipos de materiais restauradores, bem como garantir um adequado acabamento e polimento das restaurações, garantindo longevidade ao trabalho e saúde aos tecidos de suporte do paciente¹.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 49 anos, compareceu à Clínica escola da Faculdade Nova Esperança (FACENE), localizada no município de João Pessoa, Paraíba, queixando-se de desconforto estético e da impossibilidade da passagem do fio dental entre os elementos anteriores superiores.



Figura 1: Sorriso inicial

Ao realizar o exame clínico, observou-se facetas em resina composta nos elementos 12, 11, 21 e 22, com problemática na forma, ausência de estratificação e acabamento nas restaurações, além da união entre as resinas dos elementos 12, 11 e 21, impossibilitando a utilização do fio dental e corroborando para a inflação gengival nesta área. Após detalhado exame clínico, anamnese e protocolo fotográfico, planejou-se a troca das restaurações estética dos elementos 12, 11, 21 e 22, e pela confecção de facetas em resina composta também nos elementos 13 e 23.



Figura 2: Aspecto restaurações iniciais



Figura 3: Paciente ocluindo vista lateral (Lado direito e esquerdo)

Para o planejamento das futuras restaurações, além do protocolo fotográfico (intra e extraoral), após clareamento, foi realizada a tomada de cor dos elementos envolvidos e a moldagem da paciente, para a confecção de um enceramento diagnóstico com guia em silicón de adição (Ylller, RS), com o intuito de ajudar na forma do futuro trabalho.

Com o planejamento apresentado e devidamente aprovado pela paciente, deu-se início à confecção das novas facetas. A futura cor das restaurações foi idealizada após a remoção da resina antiga e profilaxia com pedra pomes e água, sob a luz natural e com os elementos dentários umedecidos. Eleita a cor b1, procedeu-se a colocação do fio retrator 000 (Biodinâmica, Paraná), objetivando o afastamento gengival para uma correta exposição da área de início da restauração e posterior condicionamento ácido do esmalte com ácido fosfórico 37% (Biodinâmica, Paraná), por 30 segundos.

Após o condicionamento em esmalte, foi realizado o isolamento relativo da área com algodão e o afastamento labial com abridor bucal do tipo expandex. Em seguida, com o ambiente devidamente livre de umidade, aplicou-se a dupla camada de adesivo universal (FGM, Santa Catarina) ativamente durante 10 segundos, em todas as faces dentárias envolvidas, com intervalo de mesma duração entre as aplicações para a volatilização do solvente com auxílio do jato de ar. Para a finalização desta etapa, foi realizada a fotoativação do adesivo durante 40 segundos.

Inicialmente, foram confeccionadas a camada palatina com uma fina camada de resina translúcida e auxílio de tiras de poliéster, para que em seguida, fosse iniciada a estratificação das restaurações. Uma fina camada de resina opaca foi aplicada na borda incisal para a confecção de um halo opaco nesta região. Posteriormente, foi aplicada a resina de dentina na cor B1 (Forma), da marca Forma, na maior parte da restauração. Nessa etapa, durante a aplicação da resina de dentina, confeccionou-se os mamelos e sulcos, que em seguida foram suavizados

com uma fina camada de resina de esmalte na cor B1(Forma), disposta em incremento único, com auxílio de espátula (almore), pincel e modelador de resina (Ultradent Wetting Resin, EUA), ocupando toda a face vestibular da restauração.

Finalizada a estratificação, deu-se início ao acabamento e polimento. A fase de acabamento foi iniciada com a demarcação e delimitação das arestas, utilizando lápis de cor e discos abrasivos, respectivamente. Os discos utilizados foram da Kerr (EUA), em ordem decrescente de granulação. Após as arestas, a porção central da restauração foi aplainada, com os mesmos discos, gerando as áreas de sombra e espelho.

A fase de anatomia secundária foi realizada com broca multilaminada 12 lâminas, do tipo agulha. Posteriormente, foi realizado o polimento das restaurações com o kit de borrachas abrasivas da American Burrs (Santa Catarina), em ordem decrescente de granulação, seguida de aplicação de pasta de polimento para resina, com a utilização de disco de feltro. As faces interproximais foram polidas com tira de lixa para resina (3M, EUA), tomando-se o devido cuidado para a manutenção do ponto de contato.

Ao final do procedimento, observou-se uma melhora na estética dentária anterior da paciente. As restaurações apresentaram-se devidamente adaptadas aos términos, com ausência de sobrecontornos e/ou batentes; com anatomia e cor naturais para o perfil da paciente; e com adequados pontos de contato, permitindo a passagem do fio dental de maneira confortável.



Figura 4: Restaurações finais



Figura 5: Paciente ocluindo vista lateral (lado direito e esquerdo), resultado final

DISCUSSÃO

O tratamento restaurador estético está em destaque nos últimos anos, e em boa parte, isso se dá devido à evidência estabelecida na mídia das opções de tratamento e dos resultados alcançados com estes. Porém, no caso em questão, além da estética comprometida, havia uma problemática funcional, caracterizada pela falta de acabamento cervical e pela união das antigas restaurações. A literatura é categórica ao afirmar que o excesso de material resinoso na cervical das restaurações, bem como uma deficiente higienização das regiões interproximais, acarretam danos ao tecido mineral, caracterizado pela cárie interproximal e infiltrações das restaurações existentes; e agressão ao periodonto, causada pelo biofilme acumulado nas regiões de excesso de resina⁵.

Por mais que a estética tenha um caráter subjetivo, entende-se que, existe uma padronização, que é composta por dentes brancos, dispostos de forma simétrica na arcada e com impercepção de qualquer tratamento restaurador presente. Indo de acordo com o encontrado no exame inicial da paciente, que apresentava uma problemática em relação a coloração, forma e acabamento das antigas restaurações. Estas características, somadas à agressão ao tecido gengival, justificaram esteticamente e funcionalmente a tomada de decisão acerca da troca das restaurações antigas².

Em relação às possibilidades de materiais e técnicas para o retrabalho, as resinas compostas continuam sendo a opção restauradora mais utilizada, apresentam destaque devido às suas propriedades mecânicas e estéticas, através de um coeficiente de expansão térmica, maior estabilidade dimensional, microdureza e maior resistência¹⁵. Segundo a literatura, estudos mostram um avanço nessas duas vertentes, mecânica e estética das resinas compostas, possibilitando assim a confecção de um trabalho forte, bonito, polido, realizado em poucas sessões, com ausência de uma terceirização laboratorial e custo relativamente baixo se comparado aos trabalhos indiretos, confeccionados em cerâmicas⁷.

A literatura aponta diferentes formas de se planejar um caso estético com resinas compostas, além de evidenciar a importância dessa etapa para o sucesso do trabalho final⁸. Para o caso em questão, para obter o sucesso do tratamento, foi planejado uma detalhada anamnese e exame clínico, fotografias intra e extraoral, confecção de mockup e enceramento, para melhor visualização do caso⁹. Um preparo de boca prévio, que envolveu o acabamento das margens das restaurações antigas, somados a raspagem e profilaxia, a fim de restabelecer a saúde periodontal. A forma das futuras restaurações foi planejada com o auxílio do enceramento diagnóstico. E a

escolha da cor foi determinada devido a critérios da paciente, a exemplo da expectativa em relação ao caso, da idade e da cor do substrato; e por critérios da equipe envolvida. Planejar um caso de forma coerente é garantir longevidade no trabalho, beleza, previsibilidade e saúde às estruturas de suporte do paciente⁸.

Segundo a literatura, em qualquer tipo de procedimento, o cirurgião-dentista deve sempre optar pelo tratamento menos invasivo, que garanta maior preservação natural do dente¹⁰. Ao comparar os tipos de preparos para os diferentes tipos de tratamentos estéticos, caracteriza-se o preparo para a resina composta como conservador e, em muitos casos, não necessitando de ser realizado. Essa característica é benéfica, visto que do ponto de vista biológico e de adesão, quanto mais estrutura mineral for preservada, menos chances de o paciente apresentar problemáticas relacionadas à sensibilidade e melhor será adesão da resina, já que esta adesão é mais forte em esmalte, se comparada à dentina.

Referente a longevidade das facetas em resina composta, é possível a necessidade de troca ao longo do tempo, requerendo desgastes futuros no elemento. Isso acontece devido à higiene bucal inadequada do paciente, alteração de cor e a possibilidade de fraturas, nas resinas compostas. Por isso, é necessário que o paciente siga corretamente as orientações do cirurgião-dentista e mantenha os cuidados necessários para manter a longevidade do tratamento reabilitador¹¹. Porém, mesmo sendo uma técnica conservadora, existem casos em que há a necessidade de se realizar um preparo mais invasivo, com o intuito de se mascarar substratos mais escurecidos¹².

Ao término, foi realizado o acabamento e polimento das restaurações. Segundo a literatura, este processo é de extrema importância para a entrega de um bom resultado visual, além de ser essencial para a manutenção da saúde periodontal⁵. O acabamento tem por finalidade remover irregularidades causada pela composição e usos inadequados nas resinas compostas, obter a forma anatômica desejada do dente e remover excessos de materiais resinosos que possam ser facilitadores do acúmulo de biofilme na região cervical dos dentes. E o polimento é necessário para entrega de brilho e reflexão de luz, removendo ranhuras causadas pela instrumentação no momento de polimento^{13,14,16}.

CONCLUSÃO

Com o presente caso, conclui-se que por mais que a estética seja algo relativo, há um consenso sobre quais são as características que tornam um sorriso bonito. E este padrão estético

vem possuindo cada vez mais força por meio das mídias, estimulando os indivíduos a buscá-lo. Para além da estética, a saúde dos tecidos periodontais é algo já questionado pelos pacientes, e qualquer fator que dificulta a higienização destes, passa a ser uma queixa.

Em relação às técnicas e materiais, observou-se que as resinas compostas, na técnica direta, quando bem planejada e executada, apresentam um excelente resultado estético, com a devida lisura de superfície necessária à saúde gengival. Assim, esse material é capaz de suprir uma parcela das queixas estéticas, de forma rápida, conservadora e menos onerosa para o paciente.

REFERÊNCIAS

1. Cardoso PC, Decurcio RA, Pacheco AFR, Monteiro LJE, Ferreira MG, Lima PLA, Silva RF. Facetas Diretas de Resina Composta e Clareamento Dental: Estratégias para Dentes Escurecidos. *Rev Odontol Bras Central*.2011; 55(20): 341-47.
2. Da Silva GR, Fracalossi C, De Lucena MTL, Mantovani MB. Tratamento estético com diretas de resina composta – Relato de caso. *Revista Uningá Review*. 2015; 24(3).
3. Moraes RR, Cenci MS, Schneider LFJ. Clinical longevity of direct resin composite restorations. In *Dental Composite Materials for Direct Restorations*. Springer, Cham, 2018; 16(6).269-288.
4. Gouveia THN, Theobaldo JD, Vieira-Junior WF, Lima D, Aguiar FHB. Esthetic smile rehabilitation of anterior teeth by treatment with biomimetic restorative materials: relato de caso. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2017;9(1):27- 31.
5. Newman GM, Carranza FA. periodontia clínica. *Revista Brasileira de Odontologia*. 13 (1048): 28-34. Rio de Janeiro 2020.
6. Luiza M. A importância do controle do biofilme dentário: uma revisão da literatura *Revista Eletrônica Acervo Saúde*.[publicação online]. 2020. Disponível em acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3698/2332. 2020.
7. Machado AC. et al. Reabilitação estética e funcional com facetas diretas após histórico de traumatismo dento-alveolar. *Revista Odontológica Brasileira Central*.2016; 25(74): 157161.
8. Moreira YFM, Obeid AT, Bombonatti JFS, Dominguez JA, Pavani AP de S, Bueno T de L. A importância do planejamento interdisciplinar para casos estéticos na dentística: um relato de caso [Publicado Online]. 2022. Disponível em cob.fob.usp.br/wpcontent/uploads/sites/954/2022/11/ANAIS_35_COB_2022.pdf. 2022.
9. Santos FG, Coutinho EFS, Diniz MF, Soares CE dO, Feitosa DAdS. Reabilitação Estética em Dentes Anteriores Permanentes Traumatizados. *J health sci* 2016;18(3):195-200.

10. Barbosa JS, Neres AL, Amaral SA. Abordagem restauradora direta em dentes escurecidos: revisão de literatura. *Research, Society and Development*. 2015, 10 (15): 1-12.
11. Sousa JSR, Oliveira CCS, Nogueira DPS, Leal CL. Facetas diretas de resina composta: relato de caso e discussão de conceitos atuais. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*. 2023, 12 (6):102-110.
12. Smales R, Gerke D. Clinical Evaluation of Four Anterior Composite Resin Over Five Years. 1992; 8(4): 246-51.
13. Jenuário MVS. Acabamento e polimento das restaurações de amálgama e resina composta: *Revista Salusvita, Bauru*. 2016, 35(4):563-578.
14. Menezes MS, Vilela ALR, Silva FP, Reis GR, Borges MG. Acabamento e polimento em resina composta : reprodução natural.[caso clínico]. *Ver. Odontol Bras Central*. 2014,23(66): 124-129.
15. Giard GAC, Rodriguês MMLF, Souza R, Ribeiro RA, Rodrigues RQF, Souza JNL. Restabelecimento estético e funcional após recuperação de espaço bioológico: relato de caso clínico. *Revista saúde & Ciência online*. 2015, 4(1): 52-61.
16. Barakah HM, Taher NM. Effect of polishing systems on stain susceptibility and surface roughness of nanocomposite resin material. *J Prosthet Dent*. 2014; 112(3): 625-631.