



REABILITAÇÃO ESTÉTICA POR MEIO DE FACETAS DIRETAS COM RESINA COMPOSTA EM DENTES ANTERIORES: RELATO DE CASO

Autor: Kissyla Aparecida Almeida Gonçalves

Orientador: Jaiane Bandoli Monteiro

Curso: Odontologia

Período: 9º

Área de Pesquisa: Ciências da saúde

Resumo

Atualmente a busca pela estética tem sido cada vez mais comum nos consultórios odontológicos, pois o sorriso tem um papel importante na vida do paciente e as alterações de cor e forma podem afetar a qualidade de vida e as relações sociais dos pacientes. Além disso, com essa demanda por procedimentos estéticos, vem ocorrendo várias evoluções nos materiais odontológicos restauradores e nos sistemas adesivos. Todavia é de suma importância realizar um bom diagnóstico, saber a indicação e ter treinamento sobre determinada técnica para que se tenha um bom resultado. O objetivo do presente trabalho será apresentar um relato de caso sobre a reabilitação estética com facetas diretas de resina composta dos dentes anteriores 11, 12, 13, 21, 22 e 23 em uma paciente de 55 anos, sexo feminino, considerando a importância da estética dentária e na autoestima da paciente, descrevendo o protocolo clínico, e identificando as vantagens dos procedimentos a partir da revisão de literatura de artigos científicos. Portanto, quando bem diagnosticado, planejado e executado o tratamento com facetas diretas de resina composta, podemos concluir que apresentam uma boa resolutividade para reabilitações estéticas em dentes anteriores e torna uma opção de tratamento viável e de fácil execução.

Palavras-chaves: Odontologia, Estética dentária, Facetas dentárias, Compósitos.

1. INTRODUÇÃO

Em virtude do que é visto atualmente, o sorriso tem um papel importante na vida do paciente, considerando que as alterações dentofaciais influenciam na autoconfiança e a qualidade de vida dos pacientes, interferindo nas interações sociais e causando comprometimentos psicológicos (OLIVEIRA *et al.*, 2020). A faceta de resina composta é um procedimento conservador que permite uma estética satisfatória em dentes que possuem alterações de cor, forma e função (CAMPOS *et al.*, 2021).

É muito importante para a obtenção de um bom resultado saber o correto diagnóstico, indicação e treinamento sobre determinada técnica (OLIVEIRA *et al.*, 2019). Para a confecção de facetas diretas em resina composta é imprescindível o planejamento, pois com a evolução dos sistemas adesivos e dos materiais restauradores, esse tratamento reabilitador se tornou uma ótima opção (BARBOSA, NERES, AMARAL, 2021). Além disso, as facetas diretas possuem bons resultados estéticos e um ótimo custo-benefício, o que o torna uma alternativa considerável em diferentes casos (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Para escolha da resina composta, o cirurgião-dentista deve levar em consideração fatores que colaborem para sua substituição, como as condições do dente, da higiene e do comprometimento do paciente, além do conhecimento e de seu preparo técnico para o uso desse material (FREITAS *et al.*, 2021). Portanto, se feito de acordo com as técnicas corretas, as facetas diretas de resina composta é uma opção que propicia a reabilitação estética, sendo um tratamento de rápida execução, conservador e duradouro (KORKUT, 2018).

Todavia, o profissional deve realizar um planejamento detalhado do caso, observando as características dentárias e faciais do paciente, além de levar em consideração os desejos do mesmo. Para obtenção de bons resultados, alguns critérios podem ser usados pelo profissional, dentre eles, o encerramento diagnóstico, que é uma etapa clínico-laboratorial que resulta em uma boa interação entre profissional e paciente e favorece o sucesso clínico (NETO, SILVA, SILVA, 2019). A confecção do *mock-up* proporciona ao profissional uma maior previsibilidade da técnica restauradora pelas guias de silicone utilizadas na face palatina dos dentes, além de motivar previamente o paciente (DOS REIS *et al.*, 2018).

Diante do exposto, devemos levar em consideração que a estética dentária para o paciente é fundamental para uma melhor qualidade de vida, e que a realização do correto diagnóstico e planejamento são fundamentais para um tratamento eficaz.

O objetivo do presente trabalho é realizar o relato de um caso clínico que tem como objetivo a busca pela estética da bateria anterior de uma paciente do sexo feminino, por meio de facetas diretas de resina composta, afim de melhorar a autoestima da paciente colaborando para uma melhor qualidade de vida após o tratamento realizado.

2. DESENVOLVIMENTO

2.2 Referencial teórico

Sousa, Garzon e Sampaio (2003) descreveram o descontentamento dos pacientes com uma estética de sorriso gengival. Essa aparência vai depender da extensão da exposição da gengiva e, diante disso, o trabalho trata de um relato de

caso onde a paciente se queixava do sorriso gengival e buscava tratamento para tal situação, a fim do restabelecimento estético. Foi realizado exame periodontal para correta indicação da gengivoplastia e logo em seguida foi realizada a cirurgia, o que resultou no contentamento estético do paciente, além de restabelecer o nível gengival sem exposição radicular.

Sousa *et al.* (2010) relataram por meio de um caso clínico a associação entre a cirurgia periodontal para correção de sorriso gengival e restaurações estéticas diretas em resina composta, pois a queixa principal da paciente era o descontentamento com o sorriso. Após o exame intrabucal, foi realizada a cirurgia de gengivectomia, a correção da giroversão do canino e novas restaurações estéticas anteriores com resina composta. Diante disso, essa inter-relação entre a periodontia e a dentística se mostra fundamental para resolução de tratamentos estéticos, solucionando a espera do paciente quanto a estética bucal.

Neto e Werneck (2011) descreveram o quanto o aumento da estética na Odontologia revolucionou e aumentou a busca por materiais e técnicas que aperfeiçoam o visual do sorriso, a qual melhora a qualidade de vida do paciente. Por meio de um relato de caso clínico, os autores relataram a confecção de restaurações em resina composta esteticamente insatisfatórias, com alteração cromática nos dentes 11 e 21. Portanto, pode-se concluir que a realização de restaurações com resina composta relacionada à matriz de silicone apresenta um procedimento fácil, rápido, de custo acessível e possível para os profissionais, resultando em um procedimento satisfatório e alcançando o resultado estético buscado pela paciente.

Meirelles, Bavia e Vilanova (2013) abordaram através de uma revisão de literatura o uso do enceramento diagnóstico no tratamento reabilitador. Essa técnica apresenta um estudo antecipado do caso a ser tratado, a fim de resolver a condição e reparar a oclusão do paciente, ocorrendo o equilíbrio nos movimentos mandibulares. Diante disso, o enceramento diagnóstico permite um estudo particularizado para cada situação e o tratamento individual do caso exposto, obtendo ao final o equilíbrio do sistema estomatognático.

Menezes *et al.* (2014) descreveram a utilização de resina composta em dentes anteriores como um procedimento estético, porém é necessário o conhecimento sobre o material, pois, dependendo da composição e do uso incorreto das resinas compostas, essas restaurações podem ser insatisfatórias devido a rugosidade superficial, porosidade, ausência de brilho e alteração de cor. Diante disso, os autores descrevem sobre a técnica de acabamento e polimento das resinas compostas, a fim de evitar o resultado insatisfatório, sendo essa etapa fundamental para dar brilho e polimento à reabilitação final do tratamento estético.

Da Silva *et al.* (2015) abordaram em seu trabalho a evolução das propriedades físicas dos materiais na Odontologia, melhorando os resultados através de técnicas conservadoras, pois a etiologia dos dentes despulpados e escurecidos está bem descrita na literatura. A busca crescente por dentes mais brancos e alinhados faz com que o profissional tenha diferentes possibilidades para o tratamento, entre técnicas menos invasivas até as mais invasivas. Através de um caso clínico os autores realizaram facetas diretas nos dentes anteriores juntamente com o clareamento dental, o que resultou na resolução estética e contentamento do paciente ao fim do procedimento.

Kina *et al.* (2015) descreveram em seu trabalho, através de um relato de caso clínico, o tratamento de clareamento dental, que atualmente tem sido conhecido por todos na Odontologia, por ser um procedimento estético simples, eficaz, rápido, além

de ser minimamente invasivo aos dentes naturais. Foi descrita a técnica do clareamento de consultório, com o agente clareador peróxido de hidrogênio a 35% (Whitness HP, FGM) concomitante ao caseiro com o gel clareador de peróxido de carbamida a 10% (Whitness Perfect a 10%, FGM) em dentes vitais e associação das técnicas, bem como suas vantagens e desvantagens, a fim de melhorar os resultados finais.

Barbosa *et al.* (2017) abordaram que a crescente busca por dentes mais brancos em consultórios faz com que o cirurgião-dentista esteja cada vez mais atento e preparado quanto às técnicas disponíveis, além do entendimento para a correta indicação, sabendo avaliar as vantagens e desvantagens para indicar o procedimento correto ao paciente. Após abordarem em seu trabalho sobre o determinado tema, foi observado que os peróxidos de hidrogênio e carbamida são os mais usados para os procedimentos de clareamento dental, notando-se pouca diferença entre ambas.

Pereira *et al.* (2017) abordaram sobre o obstáculo em tratar dentes escurecidos para o cirurgião-dentista entre as técnicas conservadoras (clareamento) até as invasivas (coroas totais cerâmicas). Além disso, deve-se levar em consideração os dentes que já passaram pela endodontia, pois perdem a vitalidade pulpar e ficam com a resistência mecânica diminuída. Através de um caso clínico, os autores buscaram restabelecer a estética e função do dente 21 com a utilização de pino de fibra de vidro DC2E (WhitePost® FGM), clareamento de dentes não vitais escurecidos com peróxido de hidrogênio a 35% (HP MAXX® FGM) e faceta direta com resina composta (Opallis® FGM), a fim de alcançar as expectativas do paciente.

Dos Reis *et al.* (2018) descreveram a respeito do uso de procedimentos adesivos para reabilitação estética e a importância da previsibilidade do caso clínico através do planejamento. Levaram em consideração o planejamento para o sucesso do tratamento, utilizando como meio auxiliar o encerramento diagnóstico e *mock-up*, os quais facilitam a visualização do resultado final, motivam o paciente e proporcionam confiança ao profissional quanto ao desempenho do caso.

Korkut (2018) descreve que com os materiais desenvolvidos recentemente, as facetas diretas apresentam vantagens por conta de procedimentos conservadores, em uma única sessão, além da oportunidade de reproduzir restaurações naturais. Portanto, para um bom resultado, o profissional deve estar ciente das indicações e contra-indicações antes do tratamento, tornando as facetas diretas cada dia mais estéticas e funcionais.

Moreira, Neto e Freitas (2018) descreveram em seu trabalho que a resina composta permite inúmeras aplicações na área estética odontológica devido a suas diversas indicações, e entre elas as facetas diretas anteriores, que se tornam eficientes em casos de assimetria e coloração. Através de um relato de caso clínico, foi demonstrada a utilização das facetas diretas em dentes anteriores superiores com alteração de cor e giroversão. Para isso foi realizado o encerramento diagnóstico para planejamento do procedimento e utilização de resinas compostas, as quais demonstram boa qualidade, a fim de corrigir a estética e função dos dentes e ocasionando a boa qualidade de vida da paciente.

Benevides, Venâncio e Feitosa (2019) descreveram o isolamento absoluto como um método a fim de reduzir a contaminação por microrganismos na área de trabalho clínico, promovendo a longevidade das restaurações adesivas e tratamento endodôntico. Através de uma revisão de literatura os autores fizeram uma busca de dados para demonstrar a intervenção do isolamento absoluto em restaurações diretas e tratamento endodôntico. Pode-se concluir através dos estudos que o isolamento absoluto tem uma eficácia melhor quanto ao controle do fluido salivar que o isolamento

relativo e é de extrema importância para evitar a contaminação do canal e das restaurações diretas, promovendo assim o sucesso clínico.

Neto, Silva e Silva (2019) descreveram a respeito da crescente busca pela estética nos consultórios odontológicos, ressaltando que nem sempre se conquista o resultado esperado. No entanto, observa-se a importância do planejamento para o tratamento estético, pois é um procedimento que exige detalhes. Para isso, usar materiais a favor do planejamento auxiliam em um resultado satisfatório, podendo ser eles as radiografias e fotografias, além do enceramento diagnóstico e *mock-up*, que propiciam detalhes do tratamento para o paciente previamente à execução das facetas diretas. E em sua revisão de literatura apresentaram a importância do planejamento estético, opções de tratamento, tecnologias e como proceder durante o procedimento, a fim de acrescentar no conhecimento sobre tratamento estético anterior.

Oliveira *et al.* (2019) expuseram a técnica direta com resina composta para tratamento de dente escurecido, pois essa opção apresenta-se satisfatória quanto a estética e função, além de um preço acessível e um tratamento mais rápido e conservador. Essa opção foi relatada através de um caso clínico onde foi feito o preparo do dente e o protocolo de condicionamento ácido, sistema adesivo e resinas compostas da marca Filtek Z350 (3M). Após o tratamento, foi possível alcançar um resultado desejado pelo paciente, afirmando que a utilização de resinas compostas na técnica direta é aceitável para dentes escurecidos.

Costa *et al.* (2020) expuseram através de um caso clínico o uso de um pino de fibra de vidro previamente à reconstrução da coroa com resinas compostas a fim de reabilitar o dente 14 (pré-molar), o qual o paciente havia se queixado da estética. Contudo, ao fim do relato de caso e estudos, puderam concluir que a combinação entre resina composta e pino de fibra de vidro pré-fabricado se tornam uma excelente alternativa quanto à reabilitação estética de dentes que já sofreram tratamento endodôntico e possuem pouca estrutura dentária.

Oliveira *et al.* (2020) abordaram em um estudo bibliométrico sobre a ligação entre a estética dentária e a autoestima, pois a estética é fundamental para que o paciente se sinta confortável no meio social. Nas pesquisas foram identificados fatores que afetam a autoestima e a qualidade de vida do paciente, como o edentulismo, sorriso gengival e diastema. Portanto é extremamente importante que o cirurgião-dentista tenha conhecimento e preparo para realizar o atendimento de pacientes que tenham como queixa principal a estética, a fim de recuperar a função e autoconfiança do paciente.

Pereira *et al.*, em 2020, apresentaram uma reabilitação de dentes anteriores com facetas de resina composta em que o paciente se encontrava descontente com a estética dentária. Foi realizado o protocolo de clareamento dentário de consultório com peróxido de hidrogênio a 35% (Whiteness HP MAXX, FGM), profilaxia, guias de silicone através do enceramento diagnóstico, condicionamento ácido, sistema adesivo e os incrementos de resina composta. Por fim, com o acabamento final, o fim do tratamento alcançou o que se era esperado pelo paciente, podendo concluir que as facetas estéticas com resina composta são uma ótima opção de tratamento para dentes anteriores.

Barbosa, Neres e Amaral (2021) abordaram a respeito do impacto estético de dentes escurecidos pelo seu destaque em uma visão facial. A maior dificuldade é mascarar o dente escurecido e obter os resultados desejados. Para evitar o insucesso, além do domínio técnico, é possível fazer o uso de técnicas mais invasivas, como estender o desgaste dental ou usar opacificadores, evitando o desgaste do dente

escurecido. Portanto, o uso de opacificador juntamente com a resina composta resulta em uma boa opção de tratamento para obter o sucesso desejado em dentes que se apresentam escurecidos.

Campos *et al.* (2021) realizaram uma revisão bibliográfica na qual fizeram uma comparação dos métodos diretos e indiretos para uma reabilitação estética. Após comparações entre as vantagens e limitações, pode-se concluir que a resina composta, mesmo depois de tanto avanço tecnológico, recupera a estética e função dos dentes, tornando harmônico o sorriso do paciente. Portanto é uma técnica de escolha para o profissional quando bem planejada e elaborada, sendo visto como um procedimento menos invasivo, mais rápido e com ótimo custo-benefício quando comparado aos métodos indiretos.

Da Silva *et al.* (2021) destacaram que a evolução dos materiais e técnicas odontológicas acontece decorrente da crescente busca pela estética dentária, considerando tratamentos mais conservadores, pois a cor, o contorno e diastemas se tornam as principais insatisfações dos pacientes. Através de uma revisão de literatura, demonstraram a utilização das facetas de resina composta, pois a mesma proporciona a conservação do dente, obtendo um desgaste mínimo, um custo acessível, sessão única e a possibilidade de reparos em casos de falhas. Desse modo, é uma ótima opção para reabilitação estética quando bem indicada e planejada, sendo importante a parceria do paciente para os devidos cuidados e sucesso do tratamento.

Freitas *et al.* (2021) apresentaram um estudo sobre as vantagens e desvantagens da reabilitação com facetas diretas em resina composta, pois com a busca aumentada por estética, surgem novas técnicas para atender a queixa principal do paciente. A faceta direta possui diversas vantagens por conta da sua grande variedade de cor, podendo assemelhar com o dente natural, além da sua capacidade de recuperar dentes com alterações consideráveis. Apesar das vantagens, as facetas diretas possuem desvantagens, que podem ser evitadas com o comprometimento do paciente e a competência do profissional, pois estas estão associadas com as condições clínicas do dente, quanto à participação e empenho do paciente com a higiene bucal, ao preparo e capacidade do profissional e ao material utilizado no procedimento.

Silva, Silva e Yamashita (2022) expuseram em seu artigo que as facetas diretas devem ser bem diagnosticadas, para que, quando associadas à técnica, obtenha-se um bom tratamento. Além disso, deve-se analisar se é necessário ou não o desgaste dentário. Através de uma revisão de literatura foram expostas as técnicas e as indicações das facetas diretas, além de expor as contraindicações que podem prejudicar na realização das facetas, como por exemplo o bruxismo, a má higienização e oclusão do paciente. Portanto, relacionar o domínio técnico, saber a adequada indicação, conhecer e utilizar o material de boa qualidade indica o sucesso do procedimento.

2.3 Relato de caso clínico / Discussão

O presente estudo trata-se de um relato de caso, no qual o plano de tratamento proposto ao paciente foi a confecção de facetas diretas com resina composta nos dentes 11, 12, 13, 21, 22 e 23. As facetas se resumem no recobrimento da face vestibular do esmalte dentário ligado ao dente através dos sistemas adesivos e podendo ser confeccionadas pela técnica direta ou indireta, sendo a técnica direta confeccionada pelo profissional com a utilização de resina composta, em uma única consulta (DA SILVA *et al.*, 2015).

Previamente à realização do tratamento, o paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sobre a divulgação do caso clínico utilizado apenas como objetivo científico e apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Paciente de 55 anos, do sexo feminino, compareceu ao consultório odontológico com queixa de dentes pequenos e muito amarelados (Figura 1). Na consulta inicial foi realizado o exame clínico, profilaxia com ultrassom e jato de bicarbonato. Após propor à paciente o plano de tratamento, a mesma consentiu para que fossem realizados tais procedimentos. É de suma importância realizar um apropriado planejamento, com a conduta precisa do passo a passo dos procedimentos, com remoção de cáries e cálculos que alterem o equilíbrio dentário e/ou periodontal, a fim de adequar a saúde bucal e proporcionar o sucesso da reabilitação estética e funcional através das facetas diretas (CAMPOS *et al.*, 2021).

Figura 1: Fotografia frontal intrabucal



Fonte: As autoras, 2021.

Na segunda consulta foi realizada uma gengivoplastia dos dentes 11, 12, 21 e 22, associada à frenectomia labial (Figura 2) e raspagem supragengival dos dentes anteriores inferiores. Esses procedimentos colaboram para melhorar o perfil gengival do paciente antes mesmo de realizar os procedimentos estéticos dentários, como o clareamento e as facetas diretas com resinas compostas. A cirurgia periodontal diz respeito aos tecidos de revestimento com a finalidade de devolver o contorno gengival e aumentar o bem-estar do paciente (SOUZA *et al.*, 2010). Quando existe a associação entre cirurgia periodontal e dentogengival por finalidade estética, é feita a gengivoplastia, que consiste em uma cirurgia para transformação do contorno gengival e a frenectomia, que é o tratamento cirúrgico para alteração da inserção do freio labial (membrana mucosa composta por fibras musculares) (SOUZA, GARZON, SAMPAIO, 2003).

Figura 2: Gengivoplastia dos dentes 11, 12, 21 e 22 associada à frenectomia labial.



Fonte: As autoras, 2021.

Após 20 dias do procedimento cirúrgico gengival (Figura 3), foram feitas fotos intrabucais para registro de cor antes da primeira sessão de clareamento dentário (Figura 4). A cor inicial observada foi a C4 da escala de cor Vitapan Classical.

Figura 3: Foto intrabucal do resultado após procedimento cirúrgico gengival



Fonte: As autoras, 2021.

Figura 4: Registro de cor antes do clareamento dentário



Fonte: As autoras, 2021.

Posteriormente foi realizada a primeira sessão de clareamento de consultório, na qual utilizamos um agente clareador gel de peróxido de hidrogênio a 35% (HP Blue, (FGM) por 40 minutos (Figura 5). Imediatamente após o término do tratamento a paciente reclamou de dor na gengiva na face vestibular (inflamada e sensível à água gelada).

Figura 5: Primeira sessão do clareamento de consultório



Fonte: As autoras, 2021.

Em uma próxima consulta foi realizada a segunda sessão de clareamento com o mesmo produto utilizado anteriormente, e com a aplicação de um dessensibilizante à base de fluoreto de sódio a 2% (Desensibilize KF a 2%, FGM). Procedeu-se a terceira sessão de clareamento de consultório com o mesmo gel e em seguida a moldagem anatômica para clareamento caseiro, onde foi entregue uma moldeira de silicone de 1mm de espessura dos dentes da arcada superior e inferior e o gel caseiro de peróxido de carbamida a 16% (Whiteness Perfect, FGM). O clareamento dental, atualmente tem sido conhecido por todos na Odontologia, por ser um procedimento estético simples, eficaz, rápido, além de ser minimamente invasivo aos dentes naturais (KINA et al., 2015). É de grande importância o conhecimento do princípio do mecanismo de ação dos geis clareadores, pois o mesmo possui diversas marcas, técnicas, concentrações e indicações de tempo, a fim proporcionar resultados satisfatórios aos pacientes, sem riscos adversos (KINA et al., 2015). Se faz necessário o devido conhecimento do profissional diante das técnicas, indicações, vantagens e desvantagens para o tratamento clareador apropriado para o paciente, sendo os agentes clareadores mais usados para o clareamento dental o peróxido de hidrogênio e o peróxido de carbamida em concentrações variadas, que será definida a partir da técnica indicada ao paciente (BARBOSA et al., 2015). Esse procedimento além de conservador, resultou em uma melhora significativa da condição estética dos dentes da paciente, pois a mesma relatou insatisfação com a cor dos dentes. Após a última sessão do clareamento dental foram feitas fotos intrabuciais para registro de cor final (Figura 6).

Figura 6: Registro de cor após última sessão de clareamento dentário



Fonte: As autoras, 2021.

Posteriormente, foi realizada uma raspagem supragengival dos dentes anteriores inferiores e moldagem superior com alginato (Cavex) para obtenção de um modelo de estudo para que fosse realizada a etapa laboratorial que consiste no enceramento diagnóstico (Figura 7). O enceramento diagnóstico facilita a comunicação entre o paciente e o cirurgião-dentista, pois é possível através de um estudo prévio sobre o tratamento ter a previsibilidade quanto ao resultado final, sendo de grande importância para os tratamentos de reabilitação, ocasionando a devida função (MEIRELLES, BAVIA, VILLANOVA, 2013).

Figura 7: Modelo de gesso com enceramento diagnóstico



Fonte: As autoras, 2021.

Seguidamente, começou a consulta clínica para realização do procedimento das facetas em resina composta nos dentes 11, 12, 13, 21, 22 e 23. Primeiramente foi feita a moldagem da face palatina dos dentes do modelo com o enceramento diagnóstico com silicona de adição pasta pesada e catalisadora (President, Coltene) para confecção de guia palatina (Figura 8). A utilização da matriz de silicone determina o tamanho dos dentes, que influencia na estética dental e facial do paciente, além de proporcionar a estratificação das restaurações, essa associação faz com que a restauração possa ser realizada em consulta única, sendo de custo acessível e um

procedimento simplificado, alcançando o resultado estético buscado pela paciente (NETTO, WERNECK, 2011).

Figura 8: Fotografia da guia palatina.



Fonte: As autoras, 2021.

Logo após, foi feito o isolamento absoluto modificado com lençol de borracha dos dentes 14 ao 24 associado a utilização do fio retrator #000 (Ultrapack- ultradent) para afastamento gengival, onde foram feitas oito perfurações unidas lado a lado no dique de borracha (com o perfurador de Ainsworth) instalado no arco de young, abrangendo de pré-molar a pré-molar e sendo fixados com grampos 206 e 208 deixando o lençol firme e conseguindo manter o campo operatório seco (Figura 9). Esse procedimento promove uma melhor qualidade nas restaurações adesivas, biossegurança tanto para os pacientes quanto para o profissional, diminui o risco de infecção cruzada e aumenta a visibilidade do campo operatório. O isolamento absoluto é um método a fim de reduzir a contaminação por microrganismos na cavidade bucal, promovendo a longevidade das restaurações adesivas e tratamento endodôntico, sendo considerado de extrema importância nas restaurações diretas, pois é possível ter uma área de trabalho com ótima visualização, preservação de tecidos moles, traz segurança para o paciente quanto a deglutição de instrumento e controla o fluido salivar e sanguíneo, resultando no sucesso do tratamento. (BENEVIDES, VENÂNCIO, FEITOSA., 2019).

Em seguida foi feita a remoção de todas restaurações insatisfatórias e infiltradas utilizando broca de ponta diamantada esférica 1012 (KG Sorensen), além dos desgastes mínimos necessários para o melhoramento dos ângulos dos preparos (Figura 10).

Figura 9: Fotografia intrabucal do isolamento absoluto modificado



Fonte: As autoras, 2021.

Figura 10: Aspecto dos dentes 11,12,13, 21,22,23 após a remoção de restaurações deficientes e desgastes mínimos necessários



Fonte: As autoras, 2021.

Durante a consulta, percebeu-se a necessidade de confecção de pino de fibra de vidro no dente 22 (Figura 11). A utilização de pinos pré-fabricados em dentes com grande perda de estrutura dentária colabora para o restabelecimento de forma, função e estética. O emprego de pinos pré-fabricados de fibra de vidro em dentes tratados endodonticamente relacionado à reconstrução coronária com resinas compostas resulta em um tratamento aceitável para a reabilitação de dentes com pouca estrutura dentária, podendo ser um tratamento de sessão única e alcançando resultados satisfatórios ao fim do tratamento (COSTA *et al.*, 2020). A desobstrução foi feita com broca largo #1mm numa profundidade de 12mm, o pino (Whitepost DC tamanho #0,5 – FGM) foi provado e em seguida a superfície do pino foi tratada, seguindo o protocolo de condicionamento com ácido fluorídrico a 10% por 60 segundos, o qual foi removido com jato de água da tríplex, em seguida foi realizada a secagem com o jato de ar e a aplicação de ácido fosfórico a 37% por 30 segundos, lavagem do mesmo e secagem, posteriormente a silanização foi realizada aplicando o silano (Silane - Ultradent) por 3x sobre a superfície do pino.

Para o tratamento de superfície do dente, foi feito o condicionamento com ácido fosfórico a 37% (Condac 37 – FGM) durante 15 segundos dentro do conduto, por se tratar de dentina radicular, lavagem abundante, secagem, aplicação do adesivo (Adper Single Bond 2 – 3M), fotopolimerização por 40 segundos e em seguida a

cimentação do pino foi feita com cimento resinoso dual (Rely X ARC – 3M), os excessos foram removidos antes da fotopolimerização de 40 segundos.

Figura 11: Fotografia intrabucal dente 22 com pino de fibra de vidro



Fonte: As autoras, 2021.

Para tratar a superfície dos dentes para receber as facetas de resina composta, usou-se o ácido fosfórico a 37% por 30 segundos em esmalte e 15 segundos em dentina individualmente, dente por dente, removido com jato de água da seringa tríplice e em seguida secagem e aplicação de adesivo Single Bond 2 (3M) em todos os dentes, concomitantemente. Cada face de cada dente foi fotopolimerizada por 20 segundos com Valo (Ultradent).

Em seguida foi realizada a reconstrução dos dentes a partir da guia palatina com as resinas na cor A_{3,5}B e A₂E (Filtek Z350, 3M Espe) (Figura 12). Para o dente 22, além das resinas anteriormente citadas, foi aplicada a resina OP (Opallis, FGM) para mascaramento de substrato escurecido. A barreira palatina feita com silicona de adição foi utilizada como guia incisal para confecção da face palatina. Os incrementos foram adicionados de forma individualizada para cada dente usando a resina composta cor A₂E (Filtek Z350, 3M Espe) (Figura 13).

Após a confecção das faces palatinas e determinação da altura incisal dos dentes anteriores, foi utilizada a resina composta de corpo A_{3,5}B (Filtek Z350, 3M Espe) e para finalizar a face vestibular, foi utilizada a resina composta cor A₂E (Filtek Z350, 3M Espe). Após o término de cada incremento de resina composta, a mesma foi fotopolimerizada por 20 segundos utilizando o aparelho Valo (Ultradent).

Para finalizar, o acabamento e polimento inicial foi realizado com discos de lixa Sof-Lex Pop-On (3M) com granulações grossa, média e fina, anterior ao disco de feltro e pasta de polimento (Universal polishing paste – Ivoclar Vivadent) (Figura 14). É indispensável o entendimento sobre a translucidez e opacidade dos materiais restauradores como as resinas compostas, pois é de suma importância a compreensão e controle das propriedades físicas e ópticas desses materiais durante os tratamentos, a fim de resultar em um sorriso harmônico, estético e funcional ao fim do tratamento (PEREIRA *et al.*, 2017).

Figura 12: Matriz de silicone posicionada para inserção da resina na face palatina e reprodução do esmalte palatino



Fonte: As autoras, 2021.

Figura 13: Esmalte palatino confeccionado



Fonte: As autoras, 2021.

Figura 14: Resultado final com acabamento e polimento inicial



Fonte: As autoras, 2021.

Na última consulta foi realizado o polimento final das facetas de resina composta com discos de lixa Sof-Lex Pop-On (3M) de granulação média e extrafina e pontas de borracha para acabamento e polimento de resina (Microdont). (figura 15).

Nessa consulta, a paciente foi liberada do tratamento. O acabamento e polimento é de extrema relevância para o resultado eficaz das restaurações em resina composta, pois as técnicas vêm sendo capazes de aperfeiçoar os tratamentos estéticos a fim de aumentar a durabilidade do procedimento e evitar o resultado insatisfatório, sendo essa etapa fundamental para dar brilho e polimento à reabilitação final do tratamento (MENEZES *et al.*, 2014).

Figura 15- Resultado final



Fonte: As autoras, 2021.

3. CONCLUSÃO

O tratamento com facetas de resina composta é uma boa opção para reabilitação estética, a fim de devolver a função e estética dos dentes anteriores e melhorar a autoestima da paciente, sendo um material com ótimo custo benefício e um procedimento mais rápido e o mais conservador possível. Portanto, para obtenção de um bom tratamento é necessário que o cirurgião dentista tenha o conhecimento técnico e teórico dos materiais e técnicas utilizadas e realizar um bom diagnóstico e planejamento do caso.

4. REFERÊNCIAS

BARBOSA, D. C. et al. Estudo comparativo entre as técnicas de clareamento dental em consultório e clareamento dental caseiro supervisionado em dentes vitais: uma revisão de literatura. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 27, n. 3, p. 244-252, 2017. Disponível em: <<https://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/255/153>>. Acesso em: 17 maio 2022

BARBOSA, J. S.; NERES, A. L. A. D.; AMARAL, S. A. S. Abordagem restauradora direta em dentes escurecidos: revisão de literatura. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**. v. 10, n. 15, p. e500101523130, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23130/20539>>. Acesso em: 9 fev. 2022.

BENEVIDES, A. A. A; VENÂNCIO, A. E. F; FEITOSA, V. P. A influência do isolamento absoluto no sucesso de restaurações diretas e tratamento endodôntico:

uma revisão de literatura. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 40, n. 1, p. 35-40, 2019. Disponível em:
<<https://apcdaracatuba.com.br/revista/2019/04/trabalho6.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2022.

CAMPOS, K. M. G. et al. Facetas anteriores diretas: uma revisão de literatura. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**. v. 10, n. 6, p. e48910615729, 2021. Disponível em:
<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15729/14327>>. Acesso em: 9 fev. 2022.

COSTA, F. A. N. et al. Restauração estética com pino de fibra de vidro e resina composta: relato de caso clínico. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e810974899-e810974899, 2020. Disponível em:
<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4899/4235>>. Acesso em: 9 fev. 2022.

DA SILVA, G. R. et al. Tratamento estético com diretas de resina composta–relato de caso. **Uningá Review Journal**, v. 24, n. 3, p. 27-31, 2015. disponível em:
<<https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1724/1333>>. Acesso em: 17 maio 2022.

DA SILVA, I. B. Facetas diretas em resina composta: Uma abordagem conservadora (revisão da literatura). **Brazilian Journal of Development**. v. 7, n. 11, p. 109291-109307, 2021.

DA SILVA, S. N.; DA SILVA, E. G. B.; YAMASHITA, R. K. Facetas de resina composta com mínimo desgaste: revisão de literatura. **Facit Business and Technology Journal**. v. 1, n. 35, p. 436-448, 2022. Disponível em:
<<https://jnt1.websiteseuro.com/index.php/JNT/article/view/1525/1026>>. Acesso em 10 fev. 2022.

DOS REIS, G. R. et al. Mock-up: previsibilidade e facilitador das restaurações estéticas em resina composta. **Revista Odontológica do Brasil Central**. v. 27, n. 81, p. 105-111, 2018. Disponível em:
<<https://robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/1131/973>> . Acesso em: 9 fev. 2022.

FREITAS, L. F. et al. Reabilitação oral estética com facetas diretas em resina composta: vantagem e desvantagem. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**. v. 13, n. 1, p. 79-89, 2021. Disponível em:
<<http://revista.sear.com.br/rei/article/view/224/232>>. Acesso em: 9 fev. 2022.

KINA, M. et al. Clareamento dental em dentes vitais: protocolo clínico em consultório. **Archives of Health Investigation**. v. 4, n. 4, p. 7-12, 2015. Disponível em: <<https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/905/1192>>. Acesso em: 18 maio 2022.

KORKUT, B. Smile makeover with direct composite veneers: A two-year follow-up report. **Journal of Dental Research Dental Clinics Dental Prospects**. v. 12, n. 2, p. 146-151, 2018.

MEIRELLES, L.; BAVIA, P. F.; VILANOVA, L. S. R. Aplicações clínicas do encerramento diagnóstico na reabilitação oral—uma revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, v. 23, n. 1, p. 20-25, 2013. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistasunimep/index.php/Fol/article/view/1783/1171>>. Acesso em 9 fev. 2022.

MENEZES, M. S. et al. Acabamento e polimento em resina composta: reprodução do natural. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 23, n. 66, p. 124-129, 2014. Disponível em: <<https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/882/755>>. Acesso em: 18 maio 2022.

MOREIRA, E. J. R.; NETO, J. A. F.; DE FREITAS, G. C. Harmonização estética do sorriso com facetas diretas em resina composta: relato de caso. **Scientific Investigation in Dentistry**. v. 23, n. 1, p. 22-7, 2018.

NETO, C. C. S.; SILVA, R. R.; SILVA, J. P. P. Planejamento estético em dentes anteriores: uma revisão de literatura. **Revista Saúde Multidisciplinar**. v. 5, n. 1, p. 34-40, 2019. Disponível em: <<http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/65/64>>. Acesso em: 9 fev. 2022

NETO, L. C.; WERNECK D. Resolução estética de dentes anteriores em única sessão com uso da matriz de silicone – Relato de caso clínico. **Revista Dentística on line**. v. 10, n. 22, p. 1518-4889, 2011.

OLIVEIRA, A. S. et al. Mascaramento de dentes escurecidos utilizando restaurações diretas: relato de caso. Fortaleza. **Revista Diálogos Acadêmicos**. v. 8, n. 2, 2019. Disponível em: <<http://revista.fametro.com.br/index.php/RDA/article/view/162/208>>. Acesso em: 9 fev. 2022.

OLIVEIRA, G. de S. et al. Associação entre a odontologia estética e autoestima. **Revista Eletrônica Acervo Odontológico**, v. 1, p. e3892, 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/odontologico/article/view/3892/2686>>. Acesso em: 10 fev. 2022.

PEREIRA, M. R. et al. Reabilitação estética com resina composta em paciente jovem: relato de caso clínico. **Revista Odontológica do Brasil Central**. v. 29, n. 88, p. 24-28, 2020. Disponível em: <<https://robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/1296/2803>>. Acesso em: 10 fev. 2022.

PEREIRA, N. et al. Pino de fibra de vidro associado à restauração classe iv e faceta direta em resina composta em dente anterior: relato de caso. **Revista Gestão &**

Saúde. V. 16, n. 01, p. 21-29, 2017. Disponível em:
<<https://www.herrero.com.br/site/files/revista/file96a81296f223b16a62c1887437286adc.pdf>>. Acesso em: 16 maio 2022.

SOUSA, C. P. GARZON A. C. M.; SAMPAIO J. E. C. Estética periodontal: relato de um caso. **Revista Brasileira de Cirurgia e Periodontia**, v. 1, n. 4, p. 262-7, 2003. Disponível em: <<https://www.dtscience.com/wp-content/uploads/2015/10/Est%C3%A9tica-Periodontal-Relato-de-um-Caso.pdf>>. Acesso em: 17 maio 2022.

SOUSA, S. J. B. et al. Cirurgia plástica periodontal para correção de sorriso gengival associada a restaurações em resina composta: Relato de caso clínico. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 19, n. 51, 2010. Disponível em: <<https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/501/519>>. Acesso em: 17 maio 2022.