

Reabilitação Estética em Facetas Diretas com Resina Composta: Relato de Caso

AMANDA STHEFANIE SILVA¹

ALICE CECÍLIA CARVALHO DOS SANTOS¹

HERBERT HAUEINSEN SANDER²

LUÍS FERNANDO MORGAN DOS SANTOS ALVES²

¹GRADUANDA EM ODONTOLOGIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

²PHD, DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA RESTAURADORA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Dados da publicação

Como citar este artigo:

Silva, AS; Santos ACC; Sander HH; Morgan LFSA. Reabilitação estética em Facetas Diretas com Resina Composta. Espaço Clínico Virtual ODR. Belo Horizonte, 2021.

ISBN: 978-65-00-19884-3

Palavras-chave:

Odontologia Restauradora; Facetas Diretas; Resina Composta

RECEBIDO EM 03/11/2020

ACEITO EM 20/11/2020

PUBLICADO EM 22/03/2021

Introdução

Atualmente, a crescente valorização do sorriso esteticamente agradável tem sido foco de atenção, no sentido de melhoria da aparência e da autoestima. Isto proporcionou o desenvolvimento de tratamentos restauradores minimamente invasivos que, associados ao uso de materiais de última geração, podem proporcionar melhor aparência dental (VAN DER GELD et al., 2007).

As **facetas diretas** são restaurações feitas com resina composta, material comumente selecionado por apresentar satisfatório desempenho clínico, custo acessível e menor necessidade de remoção de substância dentária (DEMARCO et al., 2012; FERRACANE, 2011). Esse procedimento está indicado para recuperação estética de dentes fraturados, escurecidos, manchados e/ou com restaurações deficientes (CARNEIRO et al., 1996; BISPO, 2009).

Contudo, a escolha desse procedimento como plano de tratamento e o uso de resina composta impõe desafios operatórios, como contornos anatômicos e seleção de cores, requerendo do profissional habilidade técnica (COELHO-DESOUZA, 2018). Muitos autores propõem protocolo de multicamadas, como **técnica estratificada**, em que são dispostos compósitos com diferentes níveis de opacidade e translucidez, na tentativa de reproduzir características cromáticas do dente natural (ASLAM et al., 2016; FAHL JÚNIOR, 2007; BARATIERI et al, 1995).

O objetivo deste estudo é descrever um caso clínico que conciliou estética e função, utilizando resina composta, material de baixo custo e que apresenta boas propriedades mecânicas e estéticas, no restabelecimento da harmonia do sorriso.

RELATO DE *Caso*

Paciente, 61 anos, sexo feminino, compareceu à Clínica de Dentística da Faculdade de Odontologia da UFMG queixando-se da aparência dos dentes anterossuperiores. Relatou e apresentou sinais característicos de baixa autoestima, com histórico de tratamento oncológico já finalizado e sem manifestação atual da patologia. Na anamnese, não foram relatadas alterações no quadro sistêmico, nem tratamentos médicos em curso.

FOTO: SORRISO INICIAL





EXAME CLÍNICO

Notou-se presença de restaurações em resina e amálgama insatisfatórias nos dentes anterossuperiores, sendo observada a presença de restaurações insatisfatórias.

PLANO DE TRATAMENTO

Após ouvir a paciente, a equipe profissional estabeleceu o plano de tratamento, o qual passou pela confecção de facetas diretas com resina composta (Vittra APS, FGM), técnica conservadora associada a material de grande importância social, por ser mais acessível financeiramente aos pacientes

FOTO: ASPECTO ORAL INICIAL

SEQUÊNCIA TÉCNICA

1. ANESTESIA
2. VERIFICAÇÃO DE CONTATOS OCLUSAIS
3. SELEÇÃO DE CORES
4. ENSAIO RESTAURADOR
5. ISOLAMENTO DO CAMPO OPERATÓRIO
6. PROCEDIMENTOS ADESIVOS
7. ESTRATIFICAÇÃO DA RESINA COMPOSTA
8. ACABAMENTO
9. AJUSTE OCLUSAL
10. TEXTURIZAÇÃO
11. POLIMENTO

O tratamento iniciou-se com profilaxia e escovação orientada. Na sequência, foi feito clareamento dental em consultório, com peróxido de hidrogênio a 35%, associado à técnica de autoaplicação supervisionada, com peróxido de hidrogênio a 6%.

QUADRO: PROTOCOLO CLÍNICO DA CONFECÇÃO DE
FACETAS DIRETAS PELA TÉCNICA DA ESTRATIFICAÇÃO

Foi, então, realizado enceramento diagnóstico prévio para obtenção de guia em silicone de condensação (Perfil, Coltène), visando recompor uma guia protusiva mais harmoniosa, com melhor distribuição dos contatos, pois foi observado que a protusão acontecia somente pelos dentes 11 e 42. (Foto b) .

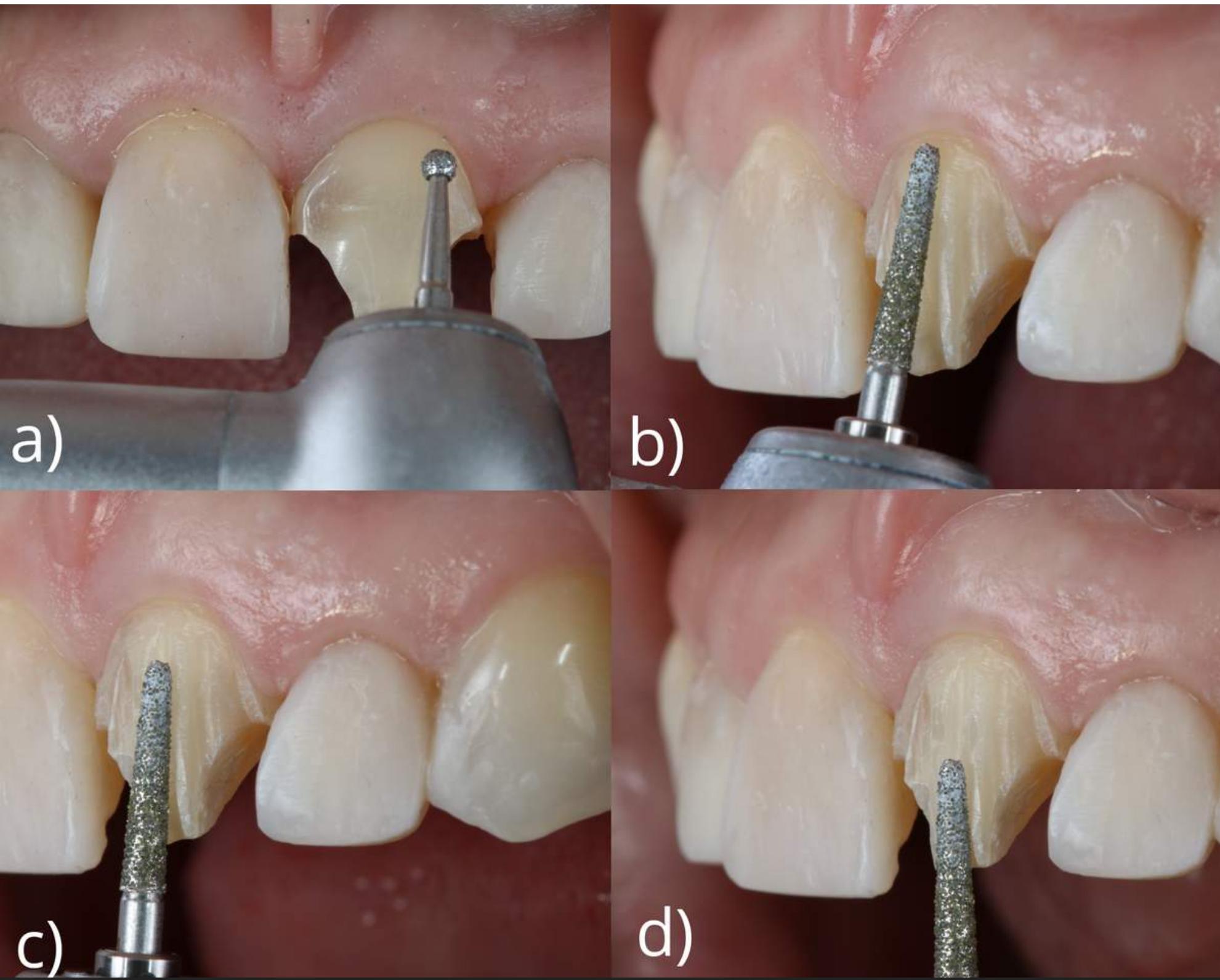


a)



b)

IDENTIFICAÇÃO DE COR COM A ESCALA VITA. A) COR INICIAL (A3,5), B) COLORAÇÃO APÓS O CLAREAMENTO (A1)

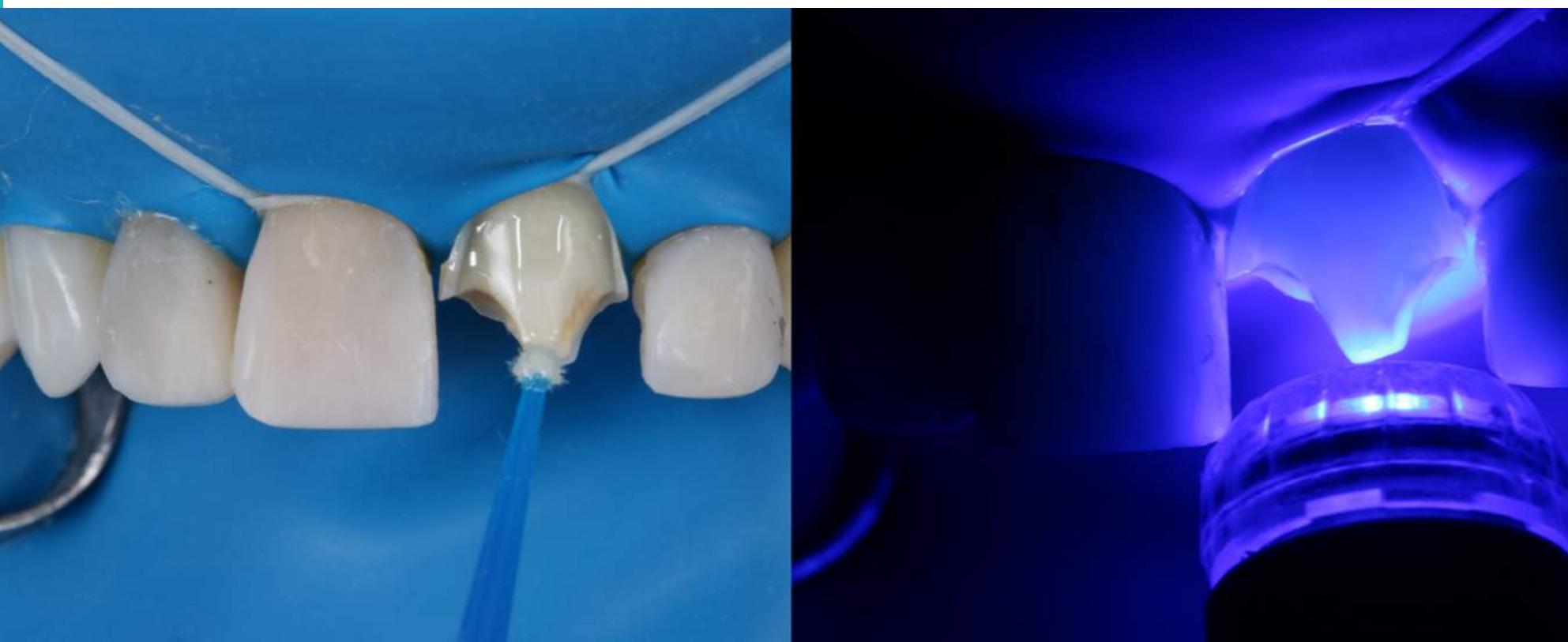


Em seguida, restaurações antigas e insatisfatórias foram removidas, e o preparo foi executado respeitando princípios biomecânicos e propriedades de visagismo, a fim de evitar restaurações excessivamente artificiais e dentes mais frágeis.

FOTO: CONFECÇÃO DO PREPARO. A) CANALETA DE ORIENTAÇÃO CERVICAL COM PONTA ADIAMANTADA ESFÉRICA, B, C, D) CANALETAS DE ORIENTAÇÃO VERTICais COM PONTA ADIAMANTADA TRONCO CÔNICA, RESPEITANDO AS INCLINAÇÕES DO DENTE



Finalizado o preparo e seguindo o protocolo de confecção de facetas diretas, fez-se condicionamento dos tecidos dentais com gel de ácido fosfórico a 37% (Condac, FGM), primeiramente em esmalte, durante 15 segundos, estendendo para a dentina por mais 15 segundos. Após condicionamento ácido, foi feita lavagem por 60 segundos, seguida da secagem com jato de ar indireto, por 5 segundos.



Logo, foi feita aplicação de dupla camada de sistema adesivo (Ambar, FGM). Após volatilização dos solventes do adesivo, esse foi polimerizado com aparelho fotoativador do tipo LED, com irradiância de 1200 mW/cm² (Radii Cal, SDI), durante 20 segundos.

Após seleção de cores da resina composta, o procedimento restaurador foi executado pela técnica de **estratificação incremental** da resina, com recontorno anatômico dos elementos dentários 12, 11 e 22 na execução de facetas diretas.

Esse procedimento foi realizado com auxílio do guia de silicone, o qual foi obtido previamente a partir do enceramento diagnóstico, a fim de facilitar e direcionar a confecção da primeira camada de esmalte palatino. Visando a demonstração didática unitária da técnica, o elemento 21 foi restaurado numa sessão clínica seguinte.

FOTO: POSICIONAMENTO DE GUIA DE SILICONE PRODUZIDO A PARTIR DE ENCERAMENTO PRÉVIO E DESENVOLVIMENTO DA TÉCNICA DE ESTRATIFICAÇÃO EM DENTES CLAREADOS



Foram executados acabamento, utilizando tiras de lixa metálicas abrasivas (Microdont, São Paulo, Brasil) na redefinição das ameias gengivais, evitando o rompimento do ponto de contato e, em sequência, tiras de lixa abrasivas de granulações média e fina (KG Sorensen, São Paulo, Brasil) foram utilizadas a fim de aprimorar a lisura de superfície na região proximal.

Depois foi definida a curva do sorriso ascendente para distal e reposicionado os terços dentais e as linhas de reflexão de luz com discos flexíveis de granulação decrescente (Sof-Lex, 3M ESPE, São Paulo, Brasil). Quanto ao ajuste oclusal foi realizada marcação com papel carbono (Contacto Film, Angelus), desgastes dos excessos e regularização com pontas diamantadas de baixa granulação (F e FF), obtendo uma guia anterior mais equilibrada.

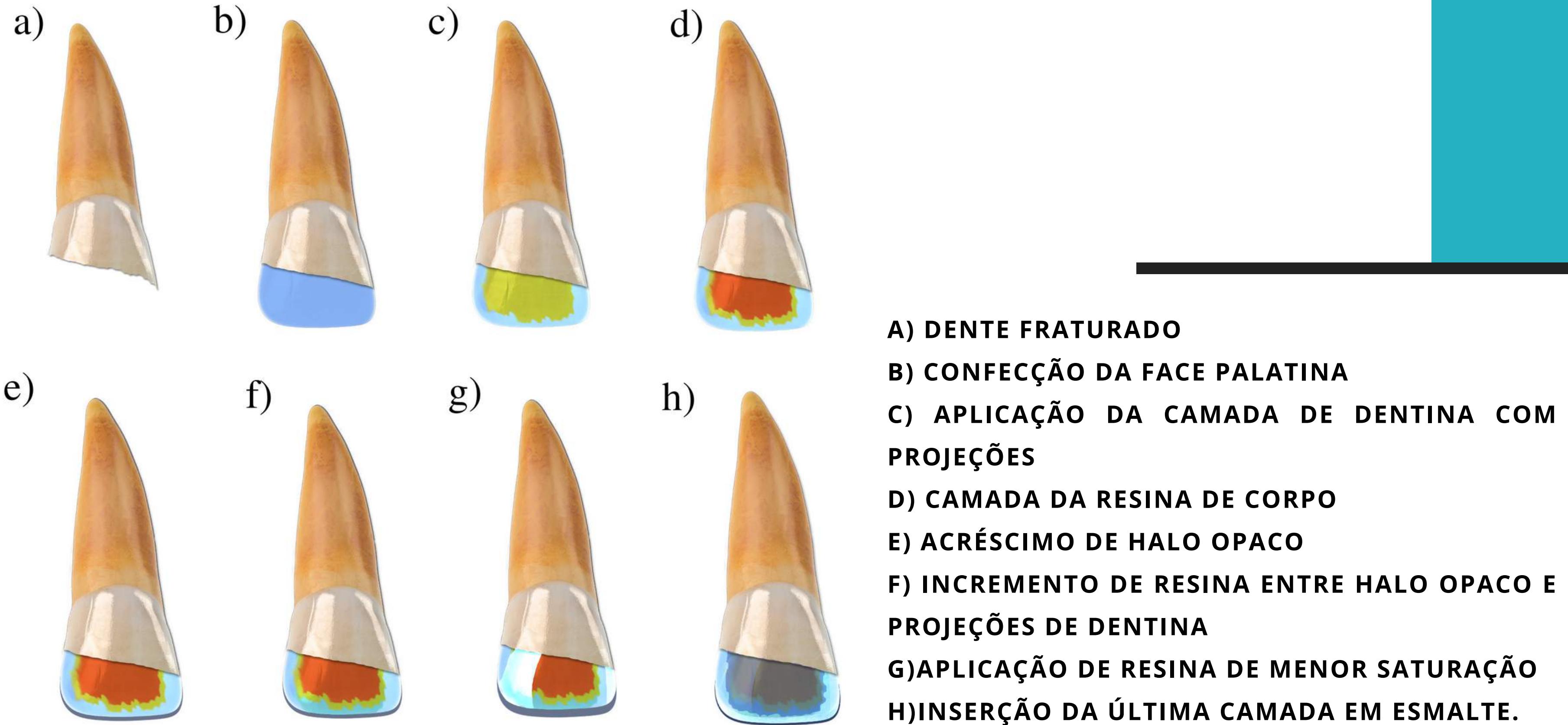
Quanto ao ajuste oclusal foi realizada marcação com papel carbono (Contacto Film, Angelus), desgastes dos excessos e regularização com pontas diamantadas de baixa granulação (F e FF), obtendo uma guia anterior mais equilibrada.

Em seguida, realizou-se a texturização das restaurações com a confecção de sulcos verticais, lóbulos na face vestibular e sulcos horizontais extremamente rasos propondo mimetização das periquimácia do esmalte. Nessa etapa foram utilizadas pontas diamantadas F e FF (KG Sorensen, São Paulo, Brasil). Por fim, a última etapa consistiu no polimento das facetas com discos de polimento (Sof-Lex, 3M ESPE, São Paulo, Brasil) e pasta de polimento (Diamond Excel, FGM, Santa Catarina, Brasil).



FOTO: SEQUÊNCIA DE POLIMENTO

DEMONSTRAÇÃO DA TÉCNICA DE ESTRATIFICAÇÃO



Resultados E DISCUSSÃO

A busca pela harmonia dental deve compreender não apenas estética, mas também adequação da função. Os conceitos para estética são variáveis, de acordo com pontos de vista distintos. No entanto, é importante avaliar a individualidade de uma situação clínica para outra, de modo a escolher sempre o plano de tratamento menos invasivo e mais duradouro (GOMES, 1996).

A necessidade de conciliar estética e função promove o desenvolvimento da Odontologia Restauradora a partir da discussão de situações clínicas. A técnica restauradora com resina composta é boa opção para se promover sorriso harmonioso, levando-se em conta princípios biomecânicos e estéticos. O uso deste material permite técnica mais conservadora, longeva, financeiramente viável, a qual possibilita obtenção de bons resultados estéticos e recuperação da autoestima do paciente (DEMARCO et al., 2012; FERRACANE, 2011).



A necessidade de conciliar estética e função promove o desenvolvimento da Odontologia Restauradora a partir da discussão de situações clínicas. A técnica restauradora com resina composta é boa opção para se promover sorriso harmonioso, levando-se em conta princípios biomecânicos e estéticos. O uso deste material permite técnica mais conservadora, longeva, financeiramente viável, a qual possibilita obtenção de bons resultados estéticos e recuperação da autoestima do paciente (DEMARCO et al., 2012; FERRACANE, 2011).

Conclusão

Resina composta é uma possibilidade viável para reabilitações funcionais e estéticas do sorriso, uma vez que apresenta boas propriedades e é biomecanicamente favorável ao tecidos dentários. Sua utilização deve ser planejada de forma criteriosa, para que se possa obter resultados positivos restabelecendo assim, função e autoestima do paciente.



Referências

- ASLAM A. et al. Layers to a beautiful smile: composite resin stratification. *Pakistan Oral & Dental Journal*. Pakistan, v. 36, no. 2, p. 335-340, 2016.
- BARATIERI L. N. et al. Estética: restaurações adesivas diretas em dentes anteriores fraturados. São Paulo: Editora Santos; 1995.
- BISPO L. B. Esthetic Veneers: Status Of The Art. *Revista Dentística on line* – ano 8, número 18, janeiro / março, 2009. ISSN 1518-4889 - <http://www.ufsm.br/dentisticaonline>
- CARNEIRO E. C. S., SEVERO L. S., DINATO J. C. Facetas laminadas de porcelana: quando e como? In: TODESCAN F. F., BOTTINO M. A. Atualização na clínica odontológica. A prática da clínica geral. SP: Artes Médicas, p. 743-762, 1996.
- COELHO-DE-SOUZA F. H. Facetas estéticas: Resina Composta, Laminado Cerâmico e Lente de Contato. 1^a Ed. Rio de Janeiro. Thieme Revinter Publicações. 2018.
- DEMARCO F. F., CORRÊA M. B., CENCI M. S., MORAES R. R., OPDAM N. J. Longevity of posterior composite restorations: not only a matter of materials. *Dent Mater*. 2012 Jan;28(1):87-101. doi: 10.1016/j.dental.2011.09.003. PMID: 22192253.
- FAHL N JR. A polychromatic composite layering approach for solving a complex Class IV/direct veneer/diastema combination: Part II. *Pract Proced Aesthet Dent*. 2007 Jan-Feb;19(1):17-22. PMID: 17402627.
- FERRACANE L. J. Resin Composite – State of the art. *Dent Mater*. 2011; 27(1): 29-38.
- GOMES J. C. Odontologia Estética: restaurações adesivas indiretas. São Paulo: Artes Médicas; 1996.
- GONDO R., ARAUJO-JUNIOR E. M., BARATIERI L. N. Restaurações diretas de resina composta em dentes anteriores fraturados. *Clinica - Int J Braz Dent*. 2005 v.1, n.1, p. 20-28
- VAN DER GELD P., OOSTERVELD P., VAN HECK G., KUIJPERS-JAGTMAN A. M. Smile attractiveness. Self-perception and influence on personality. *Angle Orthod*. 2007 Sep;77(5):759-65. doi: 10.2319/082606-349. PMID: 17685777.