

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Especialização em dentística restauradora

Paulo Henrique Palhano Costa

FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA: DESCRIÇÃO DE CASO

MANAUS - AM

2021

Paulo Henrique Palhano Costa

FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA: DESCRIÇÃO DE CASO

Monografia apresentada à especialização de dentística restauradora em Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em dentística restauradora.

Orientadora: Profa Dra. Luciana Mendonça da Silva Martins.

*Dedico este trabalho primeiramente à Deus, por ser essencial em minha vida.
Aos meus pais, Paulo Soares Costa e Maria Josimar Alves Palhano e aos meus
irmãos Pablo Jhony Palhano Costa, Yaçanã Palhano Costa e Manoel Palhano Costa
e a minha esposa Leilane Maciel Costa e ao meu filho Matheus Henrique Palhano
Costa, que sem eles eu jamais chegaria aonde cheguei. Vocês merecem todo o meu
amor e dedicação.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer, sei que ele esteve e estará sempre ao meu lado durante todas as circunstâncias, guiando meus passos.

Agradecer aqueles que não medem esforços para me oferecer o melhor, meus incríveis pais. Por nunca me negarem nada, por estarem sempre a postos para me ajudar e por serem completamente presentes em todas as fases da minha vida.

Agradecer à minha orientadora, professora, educadora, Dra Luciana Mendonça da Silva Martins, pelo apoio e confiança depositados em mim, e que juntos fomos capazes para a elaboração deste trabalho e sempre tendo a dedicação de nos transmitir tudo o que ela passou em sua vida para chegar como referência da odontologia.

Agradeço a todos os professores por me proporcionarem o conhecimento no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender. A palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados aos quais sem nominar terão os meus eternos agradecimentos.

A todos os meus amigos, que me proporcionaram momentos de descontração e alegria dentro e fora da especialização. Obrigado pela amizade e que possamos continuar com essa amizade além da especialização.

À minha dupla que caminhou comigo durante todo o curso.

À minha namorada, mãe do meu filho, melhor amiga e companheira de todas as horas, Leilane da Costa Maciel, pelo carinho, compreensão, amor, nessa jornada.

À toda a equipe da Única Cursos Avançados que me acolheu de braços abertos durante essa jornada.

Aos pacientes, por serem as peças principais, por serem os grandes responsáveis pelo meu aprendizado.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

“Tente uma, duas, três vezes e, se possível tente a quarta, a quinta e quantas vezes for necessário. Só não desista nas primeiras tentativas, a persistência é amiga da conquista. Se você quer chegar aonde a maioria não chega, faça o que a maioria não faz”.

(Bill Gates)

RESUMO

As resinas compostas com o avanço das suas qualidades permitem que os problemas estéticos sejam resolvidos de forma satisfatória de reproduzir a arte e a natureza do sorriso. O objetivo deste trabalho foi apresentar um relato de um caso clínico, que aborda a troca de facetas comprometidas esteticamente com auxílio de modelos de estudo associados ao enceramento diagnóstico e mockup. Para reanatomizar os elementos dentais superiores anteriores, afim de devolver a estética adequada para a paciente, foram confeccionadas 6 facetas de resina composta diretas.

PALAVRAS CHAVES: Resinas compostas; Facetas dentárias; Estética dentária.

ABSTRACT

Composite resins with the advancement of their qualities allow aesthetic problems to be resolved in a satisfactory way to reproduce the art and nature of the smile. The objective of this work was to present a report of a clinical case, which addresses the exchange of aesthetically compromised facets with the aid of study models associated with diagnostic wax-up and mockup. In order to re-anatomize the anterior superior dental elements, in order to restore the patient's adequate esthetics, 6 direct composite resin veneers were made.

KEYWORDS: Composite resins; Dental veneers; Dental aesthetics.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	9
2. METODOLOGIA	11
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
5. CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22

1. INTRODUÇÃO

As resinas compostas estão presentes na rotina clínica odontológica há mais de 50 anos e ao longo do tempo observa-se um processo de melhoria constante de sua composição, o que permitiu o aumento de suas indicações clínicas, incluindo a resolução de problemas estéticos (BARATIERI et al., 2014).

A estética dental está intimamente relacionada à necessidade do paciente em reestabelecer um sorriso que se adapte à sua vida pessoal, profissional e social, tornando mais seguro e transmitindo maior confiança de sua posição. Este processo gera grande impacto psicológico e social, um sorriso estético e harmônico é sinônimo de saúde, estabilidade profissional e pessoal, afinal, o sorriso é a porta de entrada para vários caminhos (BORTOLINI et al., 2018).

O recontorno estético com facetas de resina composta apresenta algumas vantagens: (1) Técnica rápida, segura e eficaz; (2) Menor custo em relação às cerâmicas; (3) Dispensam etapas de laboratório e (4) Não requerem provisório, nem moldagem (CARDOSO et al., 2011).

As resinas compostas são materiais restauradores constituídos por quatro principais componentes: matriz orgânica, partículas de carga de natureza inorgânica, agentes de união e um sistema iniciador e acelerador de polimerização (MACHADO et al., 2016).

Visto essa complexidade dos materiais restauradores, é importante que o cirurgião-dentista compreenda os princípios dos sistemas adesivos, das resinas compostas, da técnica a ser utilizada e, não menos importante, ter uma visão multidisciplinar para diagnosticar e planejar o caso corretamente, a fim de garantir o sucesso funcional e estético do tratamento (ARAÚJO et al., 2019).

As resinas compostas apresentam como vantagens, preservação da estrutura dental sadia, capacidade de reprodução do aspecto natural através da técnica de estratificação de cor, possibilidade de reparo, longevidade, entre outras. Sendo assim, a técnica restauradora utilizando resinas compostas quando indicadas corretamente é uma alternativa de tratamento de baixo custo bastante satisfatória (PEREIRA et al., 2020).

As facetas dentárias são alternativas para reestabelecer a função e estética em dentes anteriores e estão divididas em dois grupos: diretas e indiretas. As diretas são feitas exclusivamente pelo cirurgião dentista, que fará a inserção dos

compósitos resinosos diretamente na estrutura dentária após a mesma ter sido preparada para receber esse material. Já as indiretas precisam de um trabalho em conjunto entre o dentista e um laboratório de prótese (LIMA et al., 2019).

As etapas de acabamento e polimento das restaurações, muitas vezes negligenciadas pelos profissionais, são manobras clínicas essenciais e desafiadoras, capazes de otimizar a mimetização dos dentes naturais. A obtenção de uma superfície lisa e polida favorece tanto a saúde periodontal quanto a estética, além de melhorar a performance clínica das restaurações ao longo dos anos (SANTIN et al., 2019).

Assim, o objetivo desse estudo é relatar um caso clínico onde foi realizada a substituição de 6 facetas dentárias em resina composta, com irregularidades de posição, cor e formato, as quais foram corrigidas por meio de enceramento diagnóstico e aplicação de facetas diretas em resina composta.

2. METODOLOGIA

A paciente procurou a Única Cursos Avançados para atendimento odontológico (Manaus, AM). Foi encaminhada à clínica odontológica e avaliada clinicamente. Após a realização do plano de tratamento, assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1). (anexar o termo de consentimento no fim do trabalho.)

3. DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 60 anos de idade, procurou atendimento junto à clínica odontológica da Única em busca de tratamento para substituição de restaurações em dentes anteriores superiores, por motivos estéticos. A paciente apresentava-se insatisfeita com seu sorriso, relatando achar seu sorriso amarelado e seus dentes curtos. Durante o exame clínico, foi possível observar restaurações de resina composta com alteração de cor e desadaptações (Figura 1). Após meticulosa análise, para elaboração do planejamento e plano de tratamento, o início do processo de atendimento se deu através do protocolo fotográfico inicial seguido da análise estética do sorriso para discussão do tratamento.

Figura 1 – Situação inicial do paciente demonstrando restaurações insatisfatórias em dentes anteriores superiores



Fonte: o autor.

Durante entrevista dialogada, foi constatado que a paciente realizou facetas em resina e estava insatisfeita com o tratamento que tinha sido realizado havia 1 ano. Sendo assim, foi proposto para a paciente, a substituição das facetas diretas em resina composta, entre os dentes anteriores superiores 13, 12, 11, 21, 22 e 23, e a substituição de resinas posteriores que estavam infiltradas. Previamente, foi realizada a moldagem com silicone de condessação da Coltene (Perfil Putty) para montagem dos modelos em articulador e enceramento diagnóstico para realização de mock-up das facetas diretas. No dia seguinte, foi iniciada a substituição das restaurações dos dentes posteriores e adequação das restaurações anteriores e

preparo para as facetas.

Figura 2 – Teste do mock-up (ensaio restaurador) feito a partir do enceramento diagnóstico



Fonte: o autor.

Após a obtenção do modelo encerado, foi realizada a moldagem com silicone de condessação da Coltene (Perfil Putty) para o ensaio do mock-up (Figura 2), para aprovação pela paciente e análise de forma para iniciar os preparos para as facetas.

Figura 3 – Registro intraoral com guia de silicone em posição na palatina dos dentes anteriores



Fonte: o autor

Figura 4 – Remoção das restaurações antigas e confecção dos preparos



Fonte: o autor.

O tratamento restaurador com resina composta, iniciou-se com a remoção seletiva da restauração antigas insatisfatórias de canino a canino, com pontas diamantadas 2135 e 4138 (KG Sorensen) (Figura 4). Após remoção da resina, foi realizada a seleção de cor do compósito a ser utilizado, em ambiente úmido, com iluminação natural. Para tanto foram utilizados incrementos de aproximadamente 0,5 a 0,8mm de espessura, de resina composta Forma (Ultradent), nas cores WD, XWB, WE. Após a seleção da cor, os procedimentos adesivos iniciaram-se com o isolamento absoluto com lençol de borracha (Nic Tone) do campo operatório, para controle da umidade, sendo então realizado profilaxia com pedra pomes e água com escova tipo Robinson (KG Sorensen).

Figura 5 - Condicionamento do esmalte dental



Fonte: o autor.

Figura 7 – Aplicação do sistema adesivo



Fonte: o autor.

Figura 8 – Volatização do solvente com leves jato de ar



Fonte: o autor.

Figura 9 – Fotopolimerização do adesivo

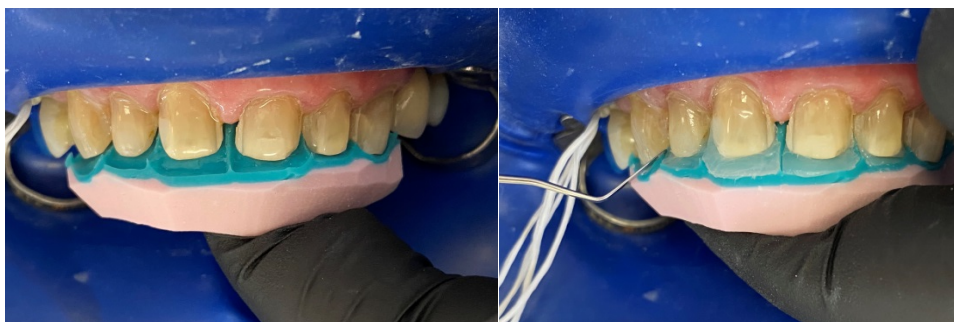


Fonte: o autor.

A adesão em esmalte iniciou-se com o condicionamento ácido do esmalte

com ácido fosfórico a 37% (Condac-Fgm) em toda superfície vestibular, por 30 segundos e, sendo removido por meio da lavagem com jatos de água e ar por 30 segundos. Foram aplicadas duas finas camadas do sistema adesivo (Single Bond Universal), que após aplicação ativa, aguardou-se o tempo de 30 segundos para iniciar a fotopolimerização por 60 segundos em cada face do dente com o auxílio do aparelho Radii-cal-SDI. Foi aguardado o tempo de 5 minutos para maturação da camada híbrida, interação do mdp com a dentina e controle do stress de contração do adesivo (Figura 5, 6, 7, 8 e 9).

Figura 10 – Guia de silicone obtida através do enceramento diagnóstico, em posição na palatina dos dentes anteriores



Fonte: o autor.

Figura 11 – Fazendo a concha mesial e distal com tira de poliéster



Fonte: o autor.

Figura 12 – Elementos 11e 21 após etapa de estratificação das resinas compostas



Fonte: o autor.

Finalizado as restaurações, o isolamento absoluto foi removido para a remoção dos excessos cervicais e regularização da superfície empregando para tanto, disco de lixa de granulação grossa e média Sof-Lex Pop-On (3M ESPE). Em sequência foi realizado um adequado ajuste oclusal.

Figura 13 – Sequência acabamento e polimento



Fonte: o autor.

Por fim, na sessão seguinte, o caso foi finalizado realizando toda a sequência de acabamento e polimento nas restaurações para obtenção de brilho, textura e naturalidade. Foi realizada a textura com ponta diamantada 3148FF e 3147FF (KG SORENSEN - KAVO KEER BERLIN-STEGLITZ - ALEMANHA) (Figura 13) e o polimento foi realizado com o sistema de borrachas abrasivas de varias marcas (ULTRA-GLOSS, AMERICA BURRS - PEDRA BRANCA – BRASIL) (3M – MINNESOTA, ESTADOS UNIDOS) (OPTI 1 STEP POLISHER - KAVO KEER-

BERLIN-STEGLITZ- ALEMANHA) e pasta de polimento Diamond excel com disco de feltro (FGM – JOINVILLE- BRASIL) (Figura 13). Pela coloração amarelada dos dentes inferiores 35,34,33,32,31,41,42,43 e 45 e superiores 25,14 e 15 foi planejado o clareamento dental através da associação das técnicas caseira e de consultório. O clareamento iniciou com uma sessão de consultório por 45 minutos com Peróxido de Hidrogênio 35% Whiteness HP (FGM). No dia seguinte iniciou o clareamento caseiro, que foi realizado com Peróxido de Carbamida 10%, por 15 dias (Whiteness Perfect 10%) (Figura 14).

Figura 14 – Clareamento dental



Fonte: o autor.

A paciente ficou satisfeita com tratamento, sendo orientada a realizar controles periódicos, para manutenção do tratamento, além das habituais orientações de higienização.

Figura 13 – Aspecto final das facetas e do sorriso do paciente



Fonte: o autor.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente caso clínico relata uma abordagem consciente e conservadora para otimização de facetas diretas em resina composta.

Um sorriso harmônico tem contribuído e influenciado as pessoas a cada vez mais procurarem por procedimentos odontológicos estéticos, sendo a resina composta direta uma das opções geralmente viável. O avanço dos materiais dentários junto ao aperfeiçoamento das técnicas restauradoras minimamente invasivas com uso de resina composta tem permitido ao cirurgião-dentista realizar restaurações estéticas em dentes anteriores com boa eficiência. Assim, devido à relevância observada nesse material em estudos renomados, este foi o material de escolha para realização da reabilitação estética e funcional nesse caso clínico.

Apesar do material restaurador cerâmico ser muito indicado para os tratamentos restauradores estéticos, por serem mais resistentes à fratura e proporcionarem estabilidade da cor, as facetas de resina composta possibilitam reparação da restauração e preparação menos agressiva ao dente (GUERRA; VENÂNCIO; AUGUSTO, 2017). Além disso, as facetas diretas podem ser realizadas em sessão única, pois não requerem moldagens e confecção de provisório, dispensando as etapas laboratoriais, consequentemente proporcionando ao paciente um menor custo de tratamento (MACHADO et al., 2016).

As vantagens que mais se destacam na resina composta são: menor tempo clínico, realização da restauração em uma única sessão, facilidade de reparo, o baixo custo e a estética, pois, por meio delas, recria-se uma aparência natural dos dentes, restaura-se a função morfológica, restabelece-se características como cor, translucidez, matiz, croma e valor por custos relativamente compensatório (D'ONOFRE et al., 2020).

Entretanto, a qualidade em longo prazo desse material tem a limitação de ser totalmente dependente do paciente, pois, se este não tiver uma boa higiene oral, favorecerá a degradação da matriz orgânica da resina e a consequente alteração da sua cor e textura (SILVA et al., 2015). Para contornar essa limitação, a paciente foi orientada quanto aos hábitos de higiene e alimentares, bem como a consulta

semestral para realização de manutenção desse material garantindo o sucesso duradouro desse tratamento.

Para Machado et al. (2016), as facetas diretas em resina composta, além da indicação em casos de dentes conóides, fechamento de diastemas, microdontias, dentes escurecidos com necessidade de alteração cromática, harmonização de espaços, perdas estruturais por desgaste fisiológico ou patológico, perda estruturais por cárie, amelogenese imperfeita, corrosão e abrasão, também tem sua indicação favorável em situações de fratura de elemento dental. As fraturas de dentes anteriores podem prejudicar significativamente vários aspectos da qualidade de vida do paciente afetado e a técnica em resina composta é uma opção de reabilitação bastante viável tendo em conta a qualidade, longevidade e previsibilidade de sucesso estético e funcional.

A insatisfação e descontentamento com a forma, cor e alinhamento dos dentes foram relatados pela paciente, o que levou à realização da troca de suas facetas em resina composta a fim de promover uma melhor estética dos dentes. Para Lima et al., 2019, um dos fatores mais desejados pelos profissionais e pacientes é o sucesso clínico associado à longevidade. Apesar das restaurações cerâmicas apresentarem maior longevidade, as restaurações diretas em resina composta podem durar até 10 anos quando bem executadas.

Porém para Cardoso et al., 2011 o grande desafio para confecção de facetas diretas em dentes escurecidos é a opacificação. Entretanto, as facetas diretas de resina composta não devem ser utilizadas de forma indiscriminada. Portanto, em situações de dentes vitais altamente escuros sugere-se a realização de clareamento dental. Na realização de restaurações, os profissionais podem lançar mão de vários tipos de resina composta para replicar a complexidade de cores e formas dos dentes naturais.

De acordo com Goyatá FDR et al., 2017, a sessão de acabamento e polimento realizados de forma eficaz e certa, proporciona uma superfície lisa e brilhosa que melhora o contorno da restauração realizada, fornece uma anatomia fiel, aumentando a qualidade e a longevidade das restaurações. Sendo assim, foi realizado na paciente esse passo com muito cuidado e excelência, utilizando materiais de qualidade e seguindo todas as recomendações do fabricante.

5. CONCLUSÃO

Portanto conclui-se, considerando o resultado clínico do caso, que a técnica de faceta direta em resina composta para a reanatomização é uma excelente opção quando os princípios estéticos são respeitados, sendo bem executado e planejado pelo cirurgião dentista uma vez que possibilita a mimetização da forma, tamanho e cor dos dentes. Tornando um procedimento, de custo baixo e que quando bem realizado alcança a excelência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARANHA, A.C.C.; MITSUI, F.H.O.; MARCHI, G.M. Facetas diretas em resina composta pós-microabrasão – Relato de caso clínico. **J Bras Dent Estet**, Curitiba, v.2, n.5, p.72-78, jan./mar. 2003.

ARAÚJO, Isabela Dantas Torres. et al. Reabilitação estética anterior com resina composta: relato de caso. **Revista Ciência Plural**. 2019; 5(1):89-101.

BARATIERI, L.N et al. Odontologia Restauradora – Fundamentos e Técnicas. **São Paulo: Livraria e Editoria Santos**. 2010: Vol. 1 e 2. 804p.

BISPO, Luciano Bonatelli. Facetas estéticas: status da arte. **Revista Dentística on line** – ano 8, número 18, janeiro / março, 2009. ISSN 1518-4889.

BORGES, Maria Heloísa de Souza. et al. Faceta direta em resina composta: Relato de caso clínico. **Revista de Iniciação Científica em Odontologia**. 2019; 17(2): 111-118.

BORTOLINI, Larissa de Mattos. et al. Restabelecimento da estética dental anterior por meio de faceta direta em resina composta. **J. Surg. Clin. Res**. V.21,n.2,pp.106-110 (Dez 2017 - Fev 2018).

CARDOSO, Paula C. et al. Facetas Diretas de Resina Composta e Clareamento Dental: Estratégias para Dentes Escurecidos. **Rev Odontol Bras Central** 2011;20(55).

D'ONOFRE, Pedro Lucas. et al. Faceta direta em resina composta como técnica restauradora minimamente invasiva para harmonização do sorriso. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, e123985437, 2020 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409.

DA SILVA, Gleizielli Regina. et al. Tratamento estético com diretas de resina composta – relato de caso. **Revista UNINGÁ**. Vol.24,n.3,pp.27-31 (Out - Dez 2015).

GOYATÁ, Frederico dos Reis. et al. Remodelação estética do sorriso com resina composta e clareamento dental em paciente jovem: relato de caso. **Arch Health Invest** (2017) 6(9):408-413.

GOUVEIA, Camilla Gonzaga. et al. Facetas diretas de resina composta em dentes anteriores: relato de caso. **ClipeOdonto** – UNITAU2018; 9(1):44-50.

GUERRA, Micaela Lorena Raposo Seixas; VENÂNCIO, Gisely Naura; AUGUSTO, Carolina Rocha. Fechamento de diastemas anteriores com resina composta direta: relato de caso. **FOL • Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep** • 27(1) 63-68 • jan.-jun. 2017.

HOEPPNER, Márcio Grama. et al. Tratamento estético de dente com alteração cromática: faceta direta com resina composta. Publ. UEPG **Biol. Health Sci.**, Ponta Grossa, 9 (3/4): 67-72, set./dez. 2003.

LIMA, Martha Gerusa da Silva. et al. Reanatomização do sorriso com uso de resina composta: relato de caso. **Arch Health Invest** (2019) 8(9):501-505.

MACHADO, Alexandre C. et al. Reabilitação estética e funcional com facetas diretas após histórico de traumatismo dento-alveolar. **Rev Odontol Bras Central** 2016;25(74).

PEREIRA, Mayele Rodrigues. et al. Reabilitação estética com resina composta em paciente jovem: relato de caso clínico. **Rev Odontol Bras Central** 2020; 29(88): 24-28 /robrac.v29i88.1296.

ROCHA, Aurélio de Oliveira. et al. Intervenção estética anterior por meio de facetas diretas em resina composta: relato de caso. **REAS** | Vol.13(3).

SANTIN, Daniella Cristo. et al. Protocolo de acabamento, texturização e polimento para restaurações diretas em resina composta. **Clin Lab Res Den** 2019:1-7.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDOPaciente: FÁDIA OLIVEIRA FERNANDES

Por este instrumento de autorização por mim assinado, dou pleno consentimento a Única Cursos Avançados em Odontologia para, que por intermédio de seus Professores, Assistentes e Alunos devidamente autorizados, realizar o diagnóstico, planejamento e tratamento na minha pessoa, ou da minha responsabilidade, de acordo com os conhecimentos enquadrados no campo das especialidades.

Tenho pleno conhecimento que esta Clínica e/ou Laboratório, aos quais me submeto para fins de diagnóstico e/ou tratamento, tem como principal objetivo a instrução e demonstração para estudante e profissionais de Odontologia. Concordo pois, com toda orientação seguida quer para fins didáticos, de diagnóstico e/ou tratamento.

Concordo plenamente também, que todas as radiografias, fotografias, modelos, desenhos, histórico de antecedentes familiares, resultados de exame clínicos e de laboratório e quaisquer outras informações concernentes ao planejamento de diagnóstico e/ou tratamento, possam ser utilizadas para fins acadêmicos e/ou científicos, podendo ficar de posse da INSTITUIÇÃO.

Manaus, 17 de OUTUBRO de 2019.X Fádria oliveira Fernandes

Assinatura do Paciente

X Fádio- oliveira- Fernandes

Assinatura do Pai, tutor ou Responsável pelo Paciente