

**FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE**

Letícia Maria Lira dos Santos

**IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO RESTAURADOR ESTÉTICO DIRETO PARA  
AUTOESTIMA DE PACIENTE ADOLESCENTE COM ATIVIDADE DE CÁRIE: RELATO  
DE CASO**

**RECIFE**

**2023**

**FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE**

Letícia Maria Lira dos Santos

**IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO RESTAURADOR ESTÉTICO DIRETO PARA  
AUTOESTIMA DE PACIENTE ADOLESCENTE COM ATIVIDADE DE CÁRIE: RELATO  
DE CASO**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE / CPGO, como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Dentística.

Área de Concentração: Dentística

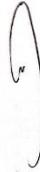
Orientador: Prof. Dr. Claudio Heliomar  
Vicente da Silva

**RECIFE**

**2023**

**FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE**

Artigo intitulado **“IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO RESTAURADOR ESTÉTICO DIRETO PARA AUTOESTIMA DE PACIENTE ADOLESCENTE COM ATIVIDADE DE CÁRIE: RELATO DE CASO”** de autoria da aluna Letícia Maria Lira dos Santos, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



---

Prof. Esp. Lucas Gomes de Araújo



---

Profa. Ms. Eloíza Leonardo de Melo



---

Profa. Ms. Ana Luíza de Ataíde Mariz

Recife, 30 de novembro de 2023

# **IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO RESTAURADOR ESTÉTICO DIRETO PARA AUTOESTIMA DE PACIENTE ADOLESCENTE COM ATIVIDADE DE CÁRIE: RELATO DE CASO**

Letícia Maria Lira dos Santos  
Claudio Heliomar Vicente da Silva

## **RESUMO**

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de reabilitação estética anterior e seu impacto na autoestima de paciente adolescente com alta atividade de cárie. A paciente foi encaminhada do curso de odontopediatria do Centro de Pós-Graduação em Odontologia (CPGO) para o curso de especialização em Dentística da mesma instituição com o objetivo de restabelecer a estética dos dentes anteriores. Após exames clínicos iniciais, foi proposto um tratamento realizado em três etapas: restaurações provisórias nos dentes anteriores superiores; restaurações posteriores e anteriores inferiores; por fim, facetas em resina composta nos dentes anteriores superiores, utilizando sistema adesivo universal e resinas compostas nano-híbridas. O tratamento foi iniciado com a remoção dos materiais provisórios que existiam nos elementos dentários e restaurações provisórias com resina de corpo. Depois da primeira etapa, realizou-se a segunda com as restaurações de dentes posteriores, instalação de pino de fibra de vidro em um elemento anterior e restaurações em dentes anteriores inferiores que apresentavam lesões de cárie ativa. Chegando na terceira etapa foram realizadas as facetas anteriores, do dente 13 ao 23. Iniciou-se com remoção parcial das restaurações provisórias, isolamento absoluto, profilaxia com pedra pomes, adaptação de matriz única anterior e aplicação do sistema adesivo (ácido fosfórico 37% por 30s e após sua completa remoção e secagem, foi realizada aplicação do adesivo duas vezes e fotopolimerizado por 40s). As facetas em resina composta foram realizadas à mão livre, iniciando pela camada palatina com resina trans (Vittra – FGM), depois camada de dentina (Admira Fusion – Voco e Vittra – FGM) e, por fim, camada de esmalte com estratificação (Luna – SDI e Estelite Omega – Tokuyama). Finalizou-se o tratamento com os ajustes oclusais, acabamento e polimento com pontas diamantadas de granulação fina, discos e espirais diamantados. O tratamento permitiu restabelecimento da forma, função e estética dos dentes e do sorriso, impactando positivamente na autoestima da paciente.

**Palavras-chaves:** Facetas Dentárias. Cárie Dentária. Autoestima. Resina composta.

## 1- INTRODUÇÃO

No Brasil, a cárie dentária continua sendo a maior preocupação em termos de saúde bucal e é uma doença que tem sido extensivamente estudada em todo o mundo. A cárie dentária é uma doença multifatorial que é considerada um problema social. Há muitos fatores que influenciam a sua prevalência, tais como fatores biológicos, alimentares, comportamentais e socioeconômicos, bem como o fornecimento de bens de consumo e serviços de saúde. (CORRÊA et al., 2020)

A cárie é uma doença da população desfavorecida economicamente, isso reflete ainda mais nas crianças. (FOLEY; AKERS, 2018)

A adolescência é uma fase importante no desenvolvimento humano que envolve mudanças biológicas, cognitivas, emocionais e sociais, bem como um aumento na independência em relação à família. Durante essa fase, há uma necessidade calórica elevada e maior liberdade na escolha dos alimentos consumidos. Isso pode levar a um alto consumo de açúcar, o que aumenta o risco de cárie. Além disso, fatores como o nível socioeconômico, comportamento e higiene bucal também podem contribuir para o surgimento e progressão da doença. (CORRÊA et al., 2020)

Na adolescência ocorrem diversas modificações biopsicossociais que os inserem em um dos grupos mais vulneráveis dos agravos sociais e de saúde. Nessa fase, é comum a negligência com os cuidados à saúde. Estudos têm destacado associação entre hábitos de saúde (bucal e geral) com os fatores psicossociais. Entre esses fatores a auto-estima mostra relação com as práticas da saúde. (PAZOS et al., 2019).

A auto-estima pode ser definida como “um julgamento pessoal do valor de um indivíduo, derivado da avaliação refletida de outros, e tendo uma dimensão com fins ‘positivos’ e ‘negativos’”. Diversas patologias bucais, como má oclusão, traumas em região de dentes anteriores, doença periodontal, perda dentária e cárie não tratada podem afetar a autoestima. (BILLA et al., 2023)

O aspecto estético tem se compreendido nos últimos anos como um importante elemento para melhorar a autoconfiança e relação social das pessoas. Um dos objetivos da odontologia desde seu surgimento enquanto ciência da saúde foi além de restaurar as funções fisiológicas da cavidade

bucal, mas também possibilitou uma estética capaz de torná-lo harmônico dada sua prevalência como elemento comunicante nas interações sociais revelando uma ciência voltada para restauração e preservação do belo. (ROCHA; TEIXEIRA; BREDA, 2021)

Com a exigência estética em constante crescimento, os materiais restauradores vêm obtendo novas características a fim de mimetizar a estrutura dental com maiores detalhes. As resinas compostas de última geração como as nanoparticuladas e nanohíbridas viabilizam o resgate das propriedades de opalescência e fluorescência dos dentes restaurados. (ARAÚJO et al, 2019)

As facetas diretas de resina composta constituem em um procedimento rápido e conservador em relação às facetas indiretas e que permite resultado estético imediato, devolvendo a estética e função ao paciente de maneira simples, eficiente e de baixo custo. (SANTOS., 2022)

Este presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico que ressalta a importância do tratamento restaurador direto na auto-estima de paciente adolescente com alta atividade de cárie.

## **2- METODOLOGIA**

O presente trabalho consistiu em um relato de caso clínico que ressalta a importância do tratamento restaurador direto na auto-estima de paciente adolescente com alta atividade de cárie. Além da descrição do caso foi realizada uma revisão da literatura com a busca em base de dados através do Portal Regional da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Pubmed. Foram pesquisados artigos em português e inglês, publicados nos últimos 5 anos. Para a busca foram utilizados os seguintes descritores: Facetas Dentárias, Cárie Dentária, Autoestima e Resina composta. Foram excluídos artigos que fugiam à temática abordada.

### 3- RELATO DE CASO

Paciente J.M.L.A., melanoderma, gênero feminino, 15 anos, procurou a Clínica de Odontopediatria do Centro de Pós-Graduação em Odontologia (CPGO), em Recife - PE, com a queixa principal de dor intensa, havia uma semana, com característica pulsátil. O histórico do pré e pós-natal não era conhecido pela responsável legal. Anteriormente ao atendimento no CPGO, foi para uma consulta de urgência onde foram realizadas aberturas coronárias em alguns dentes, além da remoção de algumas cáries e inserção de óxido de zinco e eugenol nas cavidades. No exame clínico, foi constatada a presença de biofilme visível; à sondagem periodontal apresentou sangramento gengival.

No odontograma foi documentado tudo que havia sido visto clinicamente:

- 18, 28, 38 e 48 ausentes;
- 12 e 14 com necessidade de tratamento endodôntico e reconstrução coronária;
- 24, 36 e 47 também com necessidade de tratamento endodôntico;
- 15 (mesio-oclusal), 13 (vestibular), 12 (linguo-disto-mesio-ocluso-vestibular), 11 (disto-mesio-vestibular), 21 (mesio-vestibular), 22 (disto-vestibular), 23 (vestibular), 25 (mesio-oclusal), 26 (oclusal), 34 (vestibular), 33 (vestibular), 43 (vestibular) e 44 (vestibular) com cárie e;
- 27, 32 e 42 com mancha branca ativa.

Os dentes 11 e 21 já estavam com óxido de zinco e eugenol (ZOE) na vestibular e mesial; o dente 37 estava com hidróxido de cálcio e cimento de ionômero de vidro na oclusal; o dente 36 já havia sido realizada a abertura coronária; o dente 47 estava com cimento de ionômero de vidro na oclusal e necessidade de tratamento endodôntico.

Na clínica de odontopediatria foi realizado o condicionamento da paciente; abertura coronária do dente 36; capeamento pulpar indireto (cimento de hidróxido de cálcio) e restauração com cimento de ionomero de vidro no dente 24; restauração em resina composta (mesio-ocluso-distal) no dente 25; restauração em resina composta (mesio-oclusal) no dente 26; restauração provisória com cimento de ionomero de vidro nos dentes 34 e 44 (face vestibular); gengivectomia nos dentes 33 e 43; aplicação de verniz fluoretado nas faces vestibulares dos dentes 33, 34, 43, 42, 44. Após essas intervenções,

foi encaminhada para a especialização em dentística para reabilitação dos dentes anteriores (Figura 01).

**Figura 01.** Aspecto clínico inicial



Fonte: arquivo próprio

Após avaliação clínica, foi proposto um tratamento que consistia em 3 fases:

1- restaurações provisórias em resina composta para melhorar a estética anterior superior e condicionar a gengiva

2- realização dos procedimentos posteriores e anteriores inferiores necessários

4- restaurações definitivas em resina composta nos dentes anteriores superiores

Após consentimento do responsável legal da paciente por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), o tratamento prosseguiu em etapas:

### **Etapa 1: Restaurações provisórias**

Iniciou-se o tratamento restaurador nos dentes 11 e 21. Na primeira sessão foi removido o óxido de zinco e eugenol que existia na face vestibular destes dentes com ponta diamantada esférica 1014 (American Burrs) e realizado isolamento relativo por haver pouca cooperação da paciente para o isolamento absoluto. Seguiu-se com profilaxia utilizando escova de robinson

(ultrasoft - American Burrs) em baixa rotação com pedra pomes (Pomitec - Iodontosul, Porto Alegre, RS, Brasil) e água. Adaptou-se a matriz de poliéster nas faces mesiais e distais dos dentes para proteção dos dentes adjacentes. Aplicação do ácido fosfórico 37% (Condac 37, FGM, Santa Catarina, Brasil) por 30 segundos em esmalte. Após lavagem e secagem com leve jato de ar, aplicou-se o adesivo autocondicionante (Âmbar Universal, FGM, Santa Catarina, Brasil) e fotopolimerização por 40 segundos. Inserção da resina em incremento único na vestibular. Foi utilizada resina de corpo cor A2 (EPIC - Biodinâmica, Paraná, Brasil) seguida de fotoativação por 40 segundos. Realizou-se o acabamento com pontas diamantadas 1190 F e FF (American Burrs) na cervical e discos de lixa Sof-Lex Pop-On série laranja (3M-ESPE, Minnesota, EUA), iniciando com os discos mais abrasivos até os menos abrasivos.

Na segunda sessão foi removido o óxido de zinco e eugenol dos dentes 13 e 22 com broca diamantada esférica 1014 (American Burrs) e realizado isolamento relativo. Profilaxia com escova de robinson (ultrasoft - American Burrs) em baixa rotação com pedra pomes (Pomitec - Iodontosul, Porto Alegre, RS, Brasil). Adaptou-se novamente a matriz de poliéster, desta vez na distal do dente 13 e mesial e distal do dente 22. Aplicação do ácido fosfórico 37% (Condac 37, FGM, Santa Catarina, Brasil) por 30 segundos em esmalte. Após lavagem e secagem com leve jato de ar, aplicou-se o adesivo autocondicionante (Âmbar Universal, FGM, Santa Catarina, Brasil) e fotopolimerização por 40 segundos. Inserção da resina em incremento único na face vestibular. Foi utilizada resina de corpo cor A2 (EPIC - Biodinâmica, Paraná, Brasil) seguida de fotoativação por 40 segundos. Realizou-se o acabamento com pontas diamantadas 1190 F e FF (American Burrs) na cervical e discos de lixa Sof-Lex Pop-On série laranja (3M-ESPE, Minnesota, EUA), iniciando com os discos mais abrasivos até os menos abrasivos.

Na terceira sessão foi removida a cárie do dente 23 após anestesia infiltrativa com lidocaína 2% + fenilefrina 1:2500 (SS White, Rio de Janeiro, Brasil) com ponta diamantada esférica 1014 (American Burrs). Isolamento relativo e profilaxia com escova de robinson (ultrasoft - American Burrs) e pedra pomes (Pomitec - Iodontosul, Porto Alegre, RS, Brasil) e água. Adaptação da

matriz de poliéster na mesial e distal para proteção dos dentes adjacentes. Aplicação do ácido fosfórico 37% (Condac 37, FGM, Santa Catarina, Brasil) por 30 segundos em esmalte. Após lavagem e secagem com leve jato de ar, aplicou-se o adesivo autocondicionante (Âmbar Universal, FGM, Santa Catarina, Brasil) e fotopolimerização por 40 segundos. Inserção da resina em incremento único na vestibular. Foi utilizada resina de corpo cor A2 (FORMA - Ultradent, Utah, EUA) seguida de fotoativação por 40 segundos. Realizou-se o acabamento com pontas diamantadas 1190 F e FF (American Burrs) na cervical e discos de lixa Sof-Lex Pop-On série laranja (3M-ESPE, Minnesota, EUA), iniciando com os discos mais abrasivos até os menos abrasivos.

Dessa forma foi finalizada a primeira etapa do planejamento. O dente 12 foi reabilitado posteriormente pois foi encaminhado para endodontia para que fosse possível avançar com o planejamento.

## **Etapas 2: Procedimentos nos dentes anteriores inferiores e posteriores**

Ainda na terceira sessão foram realizadas as restaurações dos dentes 33 e 32. Foram removidas as lesões de cárie na cervical dos dentes com broca esférica 1014 (American Burrs). Realizado isolamento relativo. Inseriu-se o fio retrator #00 (Ultrapak - Ultradent, Utah, EUA) impregnado de hemostático (VicoStat, Ultradent, Utah, EUA) utilizando espátula para inserção de fio retrator. Profilaxia com escova de robinson (ultrasoft - American Burrs) e pedra pomes (Pomitec - Iodontosul, Porto Alegre, RS, Brasil). Aplicação do ácido fosfórico 37% (Condac 37, FGM, Santa Catarina, Brasil) por 30 segundos em esmalte. Após lavagem e secagem com leve jato de ar, aplicou-se o adesivo autocondicionante (Âmbar Universal, FGM, Santa Catarina, Brasil) e fotopolimerização por 40 segundos. Inserção da resina em dois incrementos (meio para cervical e meio para oclusal). Foi utilizada resina de corpo cor A2 (FORMA - Ultradent, Utah, EUA) seguida de fotoativação por 40 segundos. Realizou-se o acabamento com pontas diamantadas 1190 F e FF (American Burrs) na cervical e discos de lixa Sof-Lex Pop-On série laranja (3M-ESPE, Minnesota, EUA), iniciando com os discos mais abrasivos até os menos abrasivos.

Na quarta sessão foram feitas as restaurações nas faces vestibulares dos dentes 34, 35, 36, 43, 42 e 44. Foram removidas as lesões de cárie na

cervical dos dentes com broca esférica 1014 (American Burrs). Realizado isolamento relativo. Inseriu-se o fio retrator #00 (Ultrapak - Ultradent, Utah, EUA) impregnado de hemostático (VicoStat, Ultradent, Utah, EUA) utilizando espátula para inserção de fio retrator. Profilaxia com escova de robinson (ultrasoft - American Burrs) e pedra pomes (Pomitec - Iodontosul, Porto Alegre, RS, Brasil). Aplicação do ácido fosfórico 37% (Condac 37, FGM, Santa Catarina, Brasil) por 30 segundos em esmalte. Após lavagem e secagem com leve jato de ar, aplicou-se o adesivo autocondicionante (Âmbar Universal, FGM, Santa Catarina, Brasil) e fotopolimerização por 40 segundos. Inserção da resina em dois incrementos (meio para cervical e meio para oclusal). Foi utilizada resina de corpo cor A2 (FORMA - Ultradent, Utah, EUA) seguida de fotoativação por 40 segundos. Realizou-se o acabamento com pontas diamantadas 1190 F e FF (American Burrs) na cervical e discos de lixa Sof-Lex Pop-On série laranja (3M-ESPE, Minnesota, EUA), iniciando com os discos mais abrasivos até os menos abrasivos.

Na quinta sessão foi realizada instalação de pino de fibra de vidro e reconstrução coronária do dente 12, após tratamento endodôntico realizado na própria instituição. Realizado o isolamento absoluto após anestesia infiltrativa e papilar com lidocaína 2% + fenilefrina 1:2500 (SS White, Rio de Janeiro, Brasil). Para o isolamento foi utilizado Arco de Ostby, Perfurador de Ainsworth, Porta Grampo e Lençol de Borracha (Madeitex, São José dos Campos, Brasil). O grampo utilizado foi o número 212. Após remoção de material provisório com broca diamantada 1014 (American Burrs), foi realizada a desobturação do conduto com broca gates IV. Realizou-se a toaleta da cavidade com escova para conduto (MK Life, Porto Alegre/RS, Brasil) e clorexidina 2% (Villevie, Santa Catarina). Após secagem com cones de papel absorvente (Tanari, São Paulo, Brasil), foi feita a prova do pino de fibra de vidro. Escolhido o pino número 1 (Angelus, Paraná, Brasil), seguiu-se com anatomização do pino com resina composta. Inseriu-se o gel hidrossolúvel no conduto com o auxílio de um microbrush extrafino Cavibrush (FGM, Santa Catarina, Brasil). No pino de fibra de vidro foi aplicado ácido fosfórico 37% (Condac 37, FGM, Santa Catarina, Brasil) por 30 segundos. Lavagem e secagem. Aplicação do silano (Angelus, Paraná, Brasil) e espera da volatilização dos monômeros por 1

minuto. Aplicação do adesivo (Âmbar Universal, FGM, Santa Catarina, Brasil) e fotopolimerização por 40 segundos. Inserção da resina de esmalte A2 EPIC (Biodinâmica, Paraná, Brasil) e adaptação no conduto. Fotopolimerização de 40 segundos. Com o pino anatomizado, foi retirado todo o gel hidrossolúvel com jato de água, secagem do conduto com cones de papel absorvente e seguimos com o preparo do conduto. No conduto foi aplicado o ácido fosfórico 37% (Condac 37, FGM, Santa Catarina, Brasil) por 15 segundos. Lavagem e secagem. Aplicação do adesivo (Âmbar Universal, FGM, Santa Catarina, Brasil). Aplicação do cimento resinoso (Allcem Core, FGM, Santa Catarina, Brasil) no conduto e posicionamento do pino de fibra de vidro no conduto. Retirada dos excessos com auxílio de um pincel e fotopolimerização por 40 segundos.

Após a cimentação do pino de fibra de vidro, foi realizada a reconstrução coronária provisória com resina composta. Foi confeccionada à mão livre. Primeiramente foi feita a concha palatina com resina de corpo A2 (FORMA - Ultradent, Utah, EUA), depois a camada de dentina em um único incremento. Por fim, a camada vestibular em apenas um incremento da mesma resina, mimetizando a anatomia do dente 22. Realizou-se o acabamento com discos de lixa Sof-Lex Pop-On série laranja (3M-ESPE, Minnesota, EUA), iniciando com os discos mais abrasivos até os menos abrasivos.

Na quinta sessão foi realizada instalação de pino de fibra de vidro e reconstrução coronária do dente 14, após tratamento endodôntico realizado na própria instituição. Realizado o isolamento absoluto após anestesia infiltrativa e papilar com lidocaína 2% + fenilefrina 1:2500 (SS White, Rio de Janeiro, Brasil). Para o isolamento foi utilizado Arco de Ostby, Perfurador de Ainsworth, Porta Grampo e Lençol de Borracha (Madeitex, São José dos Campos, Brasil). O grampo utilizado foi o número 207. Após remoção de material provisório com broca diamantada 1014 (American Burrs), foi realizada a desobturação do canal palatino de com broca gates I e Largo I e II. Realizou-se a toaleta da cavidade com escova para conduto (MK Life, Porto Alegre/RS, Brasil) e clorexidina 2% (Villevie, Santa Catarina). Após secagem com cones de papel absorvente (Tanari, São Paulo, Brasil), foi feita a prova do pino de fibra de vidro. Escolhido o pino número 0,5 (Angelus, Paraná, Brasil), seguiu-se com

anatomização do pino com resina composta. Inseriu-se o gel hidrossolúvel no conduto com o auxílio de um microbrush extrafino Cavibrush (FGM, Santa Catarina, Brasil). No pino de fibra de vidro foi aplicado ácido fosfórico 37% (Condac 37, FGM, Santa Catarina, Brasil) por 30 segundos. Lavagem e secagem. Aplicação do silano (Angelus, Paraná, Brasil) e espera da volatilização dos monômeros por 1 minuto. Aplicação do adesivo (Âmbar Universal, FGM, Santa Catarina, Brasil) e fotopolimerização por 40 segundos. Inserção da resina de esmalte A2 EPIC (Biodinâmica, Paraná, Brasil) e adaptação no conduto. Fotopolimerização de 40 segundos. Com o pino anatomizado, foi retirado todo o gel hidrossolúvel com jato de água, secagem do conduto com cones de papel absorvente e seguimos com o preparo do conduto. No conduto foi aplicado o ácido fosfórico 37% (Condac 37, FGM, Santa Catarina, Brasil) por 15 segundos. Lavagem e secagem. Aplicação do adesivo (Âmbar Universal, FGM, Santa Catarina, Brasil). Aplicação do cimento resinoso (Allcem Core, FGM, Santa Catarina, Brasil) no conduto e posicionamento do pino de fibra de vidro no conduto. Retirada dos excessos com auxílio de um pincel e fotopolimerização por 40 segundos.

A coroa provisória de resina composta foi realizada na mesma sessão clínica com a resina de corpo A2 EPIC (Biodinâmica, Paraná, Brasil). Confeccionada com a técnica à mão livre. Primeiramente foi feita a concha palatina, depois a camada de dentina em um único incremento. Por fim, a camada vestibular com apenas um incremento da mesma resina. Realizou-se o acabamento com discos de lixa Sof-Lex Pop-On série laranja (3M-ESPE, Minnesota, EUA), iniciando com os discos mais abrasivos até os menos abrasivos.

Com isso, a segunda etapa do planejamento foi concluída (Figura 02).

**Figura 02.** Aspecto final após finalização da segunda etapa do tratamento. (A) Aspecto clínico em MIH. (B) Aspecto clínico do sorriso.



Fonte: arquivo próprio

### **Etapa 3: Facetas em resina composta nos dentes anteriores superiores**

Iniciou-se com moldagem para planejamento, utilizando alginato Jeltrate Plus (Dentsply Sirona, Pensilvânia, EUA). A partir do modelo de gesso (gesso tipo IV Herostone - Vigodent, Rio de Janeiro, Brasil), foram feitas as medições com o compasso de Castroviejo dos dentes 11, 12, 13, 21, 22 e 23. Em seguida foram realizados os cálculos de proporção dos dentes e a partir disso o planejamento de quanto seria aumentado de altura para melhorar a impressão de mordida aberta. A largura não poderia mudar pois não existiam diastemas.

O planejamento se deu da seguinte forma: os incisivos centrais aumentariam 1mm e no dente 12 seria aumentado 0,5mm. Os caninos não precisariam de aumentos incisais. O dente 22 também não necessitaria de aumento incisal, ele já era maior que o 12 e este iria apenas igualar-se àquele (Tabela 01).

**Tabela 01.** Planejamento das alturas dos dentes.

Dente	13	12	11	21	22	23
Altura atual	10,3mm	7,5mm	10mm	10mm	8mm	10,3mm
Altura ideal	10,3mm	8mm	11mm	11mm	8mm	10,3mm

Na primeira sessão dessa etapa, foram realizadas as facetas dos dentes 11 e 21. Iniciou-se com o desgaste das resinas confeccionadas anteriormente com ponta diamantada tronco-cônica 4138F (American Burrs). Anestesia infiltrativa com lidocaína 2% e de fenilefrina 1:2500 (SS White, Rio de Janeiro, Brasil). No isolamento absoluto foi utilizado Arco de Ostby, pinça porta grampo, perfurador de Ainsworth, lençol de borracha (Madeitex, São José dos Campos, Brasil). Foi isolado de pré-molar a pré-molar (do 14 ao 24), com estabilização com grampo nº 00 no dente 14. Foi realizada a invaginação do lençol com fio dental (Hillo - Rio de Janeiro, Brasil) porém sem sucesso na estabilização do lençol na região cervical. Foi utilizada, portanto, a matriz anterior única (Polydentia - Suíça) com estabilização da mesma com barreira gengival Total Blanc Office Protetor Gengival (DFL - Rio de Janeiro, Brasil) nas papilas interproximais, por cima do lençol de borracha seguida de fotopolimerização. A matriz foi utilizada nos dentes 11 e 21 simultaneamente (Figura 03).

**Figura 03.** Matrizes únicas anteriores estabilizadas com barreira gengival.



Fonte: arquivo próprio

Iniciou-se as restaurações com aplicação do ácido fosfórico 37% (Condac 37, FGM, Santa Catarina, Brasil) por 30 segundos (Figura 04). Lavagem e secagem. Aplicação do adesivo autocondicionante (Âmbar Universal, FGM, Santa Catarina, Brasil) e espera de 1 minuto para volatilização dos monômeros. Fotopolimerização por 40 segundos.

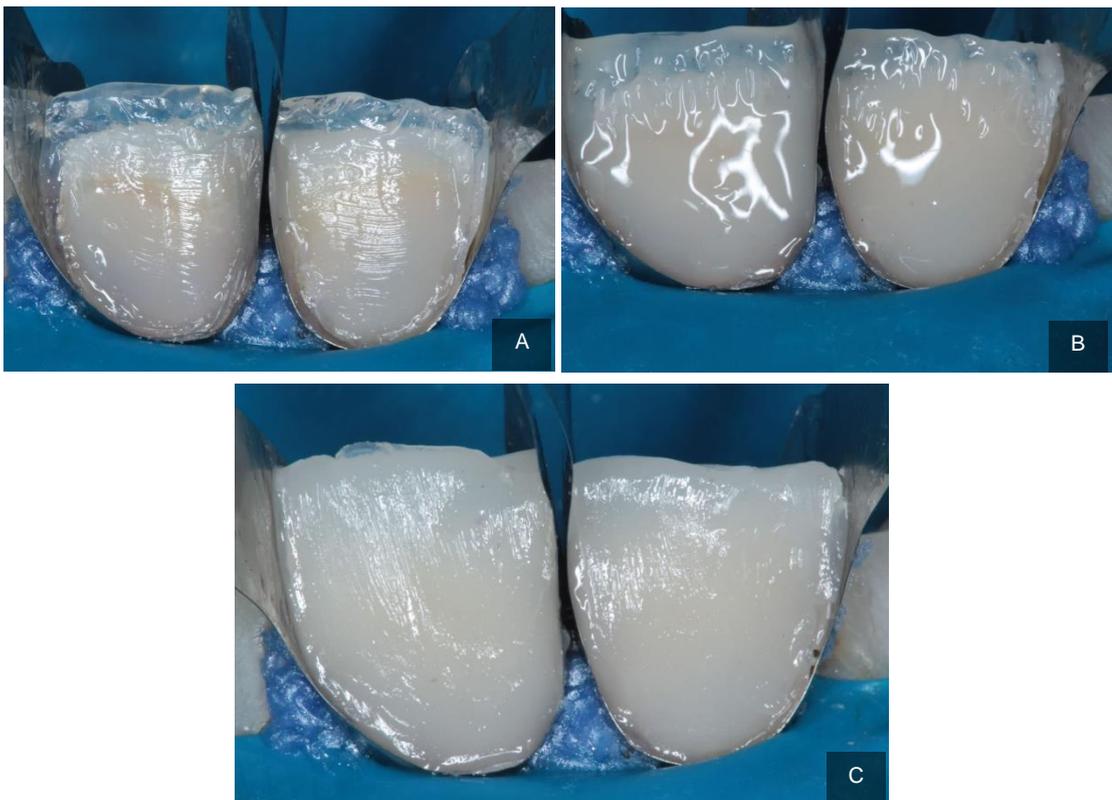
**Figura 04.** Condicionamento ácido.



Fonte: arquivo próprio

Foi realizada a técnica à mão livre. Começando com a camada palatina, utilizando resina TRANS da Vittra (FGM, Santa Catarina, Brasil) e adaptando em toda a incisal e proximais. Depois da fotoativação foi inserida a resina Admira Fusion (Voco - Alemanha) na cor A2 como camada de dentina, para conferir opacidade, adaptando-a em toda a vestibular em incremento único, com adaptação nas proximais e realizado franjamento na incisal para conferir naturalidade, além de confecção do halo opaco incisal. Em seguida foi inserida a resina de dentina cor A2 da Vittra (FGM, Santa Catarina, Brasil) para mascarar a interface entre a área onde foi inserida a resina trans e a resina da camada de dentina. Após isso, foi inserida a resina LUNA (SDI, Austrália) na cor A2, que se comporta tanto como resina de dentina como de esmalte, por isso foi utilizada na camada de esmalte, mas apenas no terço cervical e médio. No terço incisal foi utilizada a resina Estelite Omega (Tokuyama, Japão) na cor A1 (Figura 05)

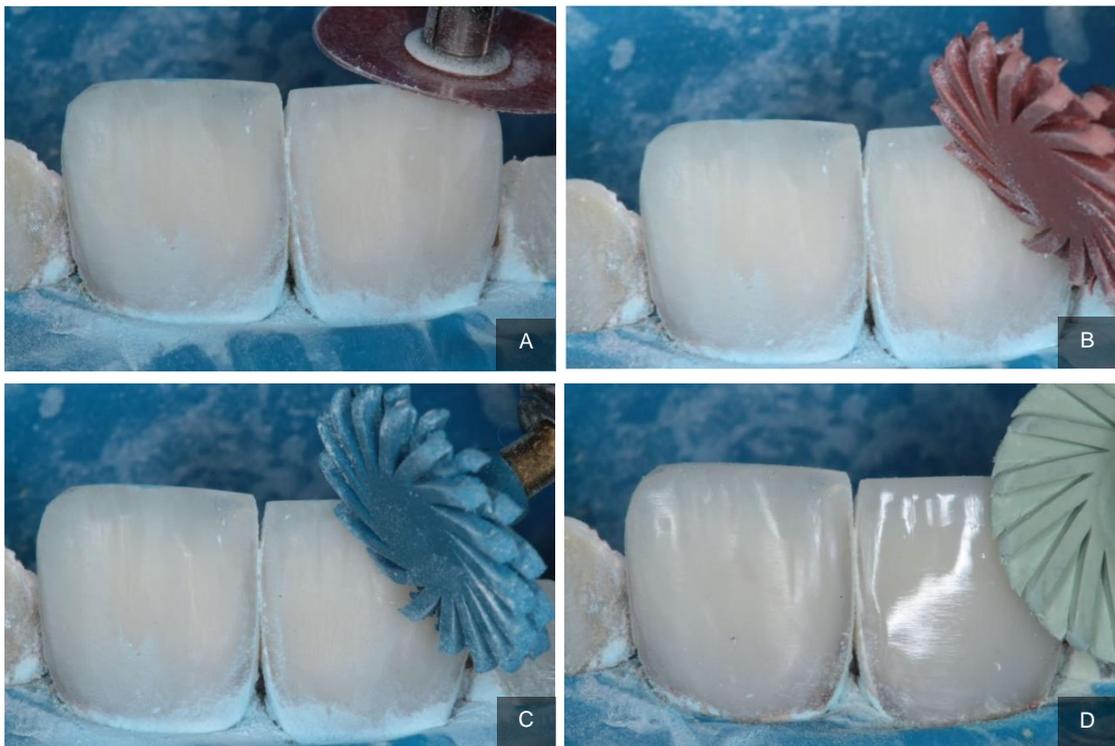
**Figura 05.** Restauração dos dentes 11 e 21. (A) Camada palatina. (B) Camada de dentina. (C) Camada de esmalte.



Fonte: arquivo próprio

Em seguida foram retiradas as matrizes e iniciou-se a etapa de acabamento e polimento. Iniciou-se com ponta diamantada cônica 2200F retirando os excessos de resina na vestibular e realizando o nivelamento dos dentes. Após ela, foi utilizado o disco de lixa mais abrasivo da Sof-Lex Pop-On série laranja (3M-ESPE, Minnesota, EUA), dando o contorno e forma dos dentes, respeitando áreas de sombra e reflexão. Em seguida foi realizado o polimento com discos espirais diamantados (Twist-Gloss, American Burrs).

**Figura 06.** Acabamento e Polimento. (A) Disco Sof-Lex Pop-On série laranja granulação grossa. (B) Polidor de granulação grossa. (C) Polidor de granulação média. (D) Polidor de granulação fina.



Fonte: arquivo próprio

Na segunda sessão dessa etapa foram realizadas as facetas dos dentes 12, 13, 22 e 23. Iniciou-se com o isolamento relativo utilizando afastador labial do tipo expandex. As matrizes únicas (Polydentia - Suíça) foram adaptadas nos dentes 12 e 22 com a ajuda da barreira gengival Total Blanc Office Protetor Gengival (DFL - Rio de Janeiro, Brasil) nas papilas interproximais. Condicionamento com ácido fosfórico 37% (Condac 37, FGM, Santa Catarina, Brasil) por 30 segundos. Lavagem e secagem. Aplicação do adesivo autocondicionante (Âmbar Universal, FGM, Santa Catarina, Brasil) e espera de 1 minuto para volatilização dos monômeros. Fotopolimerização por 40 segundos.

A técnica utilizada foi a mão livre novamente. Iniciando com a camada palatina com a resina TRANS da Vittra (FGM, Santa Catarina, Brasil) e adaptando em toda a incisal. Dessa vez foi decidido não utilizar a resina TRANS nas proximais pois foi verificado que, nos incisivos, após o acabamento e polimento, ficaram áreas de translucidez aparentes nas proximais. Portanto, após a fotoativação da primeira camada, foi utilizada a resina Estelite Omega

(Tokuyama, Japão) na cor A1 nas proximais. Continuamos com a resina Admira Fusion (Voco - Alemanha) na cor A2 como camada de dentina, em incremento único na vestibular e realizado franjamento na incisal juntamente com a confecção do halo opaco incisal. Após isso foi inserida a resina de dentina cor A2 da Vittra (FGM, Santa Catarina, Brasil) mascarando a interface entre a resina TRANS e a camada de dentina. Seguindo com a resina LUNA (SDI, Austrália) na cor A2 nos terços cervical e médio e a resina Estelite Omega (Tokuyama, Japão) na cor A1. no terço incisal.

Da mesma forma foram realizadas as facetas dos dentes 13 e 23, entretanto não foi utilizada a resina TRANS da Vittra (FGM, Santa Catarina, Brasil) porque não era necessário o aumento incisal nesses dentes.

A etapa de acabamento e polimento iniciou-se com o nivelamento dos dentes com o disco de lixa mais abrasivo da Sof-Lex Pop-On série laranja (3M-ESPE, Minnesota, EUA). Com ele também se deu o contorno e forma dos dentes. Em seguida foi realizado o polimento com discos espirais diamantados (Twist-Gloss, American Burrs) na ordem azul-marrom-verde.

Após a finalização de todas as etapas foi obtido o resultado final (Figura 07).

**Figura 07.** Aspecto clínico final. (A) Vista aproximada do sorriso e (B) análise dento-facial.





Fonte: arquivo próprio

## 5- DISCUSSÃO

No caso apresentado, o tratamento proposto foi com o objetivo de paralisar as lesões de cárie e restabelecer a estética anterior utilizando resina composta como material restaurador. De acordo Pitts *et al.* (2017) a cárie é uma doença multifatorial resultante da desmineralização e remineralização dos tecidos dentários, podendo ocorrer tanto na dentição decídua quanto na permanente e tem um considerável ônus na qualidade de vida do indivíduo. Esse autor afirma que, nas lesões extensas, o tratamento de escolha é o restaurador direto com remoção total dos tecidos desmineralizados, a partir de técnicas adesivas que promovam uma abordagem mais conservadora.

A cárie se configura como uma doença social, tendo como um de seus fatores principais o socioeconômico, além dos fatores biológicos, alimentares e comportamentais. Sua prevalência é maior em grupos desfavorecidos economicamente, de acordo com os autores Foley e Akers (2019), Corrêa *et al* (2020), Kasterbom *et al* (2019).

O paciente do caso descrito era adolescente e apresentava autoestima baixa devido a estética dos seus dentes anteriores. Sendo assim, é importante salientar que, segundo Billa *et al.* (2023), a auto-estima é um importante preditor psicossocial da saúde bucal. Pazos *et al.* (2019) afirma que a adolescência é a fase na qual a autoestima assume proporções maiores, com consequências que podem alterar os comportamentos de saúde do indivíduo por toda a sua vida. Corroborando com Billa *et al.* (2023) que declara que pessoas com autoestima mais elevadas tem maior capacidade de lidar com as adversidades. E ainda, melhorando a autoestima, a socialização desses indivíduos também apresentam respostas positivas, fazendo com que eles se reintegrem na sociedade, de acordo com Mariz *et al.* (2018).

Sendo a aparência um fator decisivo para a autoestima dos indivíduos, a odontologia estética tem papel protagonista nessas situações, já que é capaz de tratar problemas dentários, alterando forma, cor, tamanho e textura dos dentes, deixando-os com aspecto natural, de acordo com Campos *et al.* (2021). Para Oliveira *et al.* (2019), as facetas diretas possuem diversas vantagens destacando a rapidez na execução do procedimento, baixo custo, maior facilidade de correção e preservação estrutura dental sadia. Além disso, possuem longevidade clínica segura e efetiva a longo prazo. Dessa forma,

entrega resultados estéticos satisfatórios ao que o paciente almeja e mais acessível em relação a outros procedimentos como coroas totais fixas e facetas indiretas.

No caso de dentes severamente destruídos, precisamos utilizar um retentor intrarradicular. No caso em questão, foi utilizado o pino de fibra de vidro pois, segundo Farah *et al.* (2022) possuem propriedades semelhantes à dentina, geram um menor estresse para a estrutura radicular e apresenta uma melhor resistência à fadiga e fratura. Sendo, portanto, considerados uma alternativa viável e eficaz para a restauração de dentes tratados endodonticamente, especialmente em áreas anteriores, nas quais há maiores exigências estéticas.

O aperfeiçoamento dos métodos e dos materiais odontológicos viabilizam a execução de procedimentos breves que restabelecem estética e função, além da manutenção do bom estado dos tecidos bucais. A eficiência dos sistemas adesivos universais possibilita alta longevidade das restaurações por promover adesão do material restaurador às estruturas dentais de maneira a evitar infiltrações, de acordo com Almeida *et al.* (2019). Em casos de facetas dentárias, é essencial que o material usado tenha as características adesivas citadas acima e que as resinas mimetizem as características da dentina e do esmalte dental, seguindo a técnica de estratificação, gerando um resultado natural.

Ao finalizar o tratamento restaurador, foi realizado o acabamento com pontas diamantadas e disco SofLex e o polimento com discos espirais diamantados de granulação grossa, média e fina a fim de produzir uma superfície lisa. De acordo com Espíndola-Castro *et al.* (2019) a etapa de polimento das resinas compostas é essencial para regularizar a superfície das restaurações e minimizar as chances de manchas, acúmulo de cálculos, inchaço gengival e cárie secundária.

A finalização das restaurações com variados sistemas de polimento proporcionou características de sombra e espelho acrescentando ainda mais naturalidade ao caso. Almeida *et al.* (2019) ratifica que esta etapa clínica é imprescindível para devolver o brilho à estrutura restaurada e as áreas de reflexão de luz, permitindo que haja a expansão e adaptação marginal da

resina, removendo os excessos marginais e promovendo a suavização e textura que o deixa mais semelhante com a estrutura dental.

## **6- CONCLUSÃO**

O tratamento restaurador realizado permitiu o restabelecimento da forma, função e estética dos dentes e do sorriso, impactando positivamente na autoestima da paciente.

### **ABSTRACT**

The present study aims to report a clinical case of previous aesthetic rehabilitation and its impact on the self-esteem of an adolescent patient with high caries activity. The patient was referred from the pediatric dentistry course of the Graduate Center in Dentistry (CPGO) to the specialization course in Dentistry of the same institution with the objective of reestablishing the aesthetics of the anterior teeth. After initial clinical examinations, a three-stage treatment was proposed: temporary restorations in the upper anterior teeth; posterior and anterior inferior restorations; Finally, composite resin veneers on the upper anterior teeth, using a universal adhesive system and nano-hybrid composite resins. The treatment began with the removal of the temporary materials that existed in the dental elements and temporary restorations with body resin. After the first stage, the second stage was performed with the restorations of posterior teeth, fiberglass pin installation in an anterior element and restorations in lower anterior teeth that had active caries lesions. Arriving at the third stage, the anterior veneers were performed, from tooth 13 to 23. It began with partial removal of the temporary restorations, absolute isolation, prophylaxis with pumice stone, adaptation of the single anterior matrix and application of the adhesive system (37% phosphoric acid for 30 seconds and after its complete removal and drying, the adhesive was applied twice and light-cured for 40 seconds). The composite resin veneers were made freehand, starting with the palatal layer with trans resin (Vittra – FGM), then a dentin layer (Admira Fusion – Voco and Vittra – FGM) and, finally, an enamel layer with layering (Luna – SDI and Estelite Omega – Tokuyama). The treatment was completed with occlusal adjustments, finishing and polishing with fine-grained diamond tips, diamond discs and spirals. The treatment allowed the restoration of the shape, function and aesthetics of the teeth and smile, positively impacting the patient's self-esteem.

Keywords: Dental Veneers, Tooth Decay, Self-Esteem and Composite Resin.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ALMEIDA, Aila Silva de et al. A integração entre a dentística e a periodontia na busca da harmonização do sorriso em um caso de diastemas múltiplos. Revista Digital da Academia Paraense de Odontologia, [S.L.], v. 3, n. 1, p. 27-34, jan./jun. 2019.

ARAÚJO, Isabela Dantas Torres de et al. REABILITAÇÃO ESTÉTICA ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO. Revista Ciência Plural, S.I, v. 5, n. 1, p. 89-101, jan. 2019.

BILLA, A. et al. Correlation of self-esteem with oral hygiene behaviour and oral health status among adult dental patients. Annali di Igiene Medicina Preventiva e di Comunità, [S.L.], v. 35, n. 5, p. 534-545, 15 set. 2023.

CAMPOS, K. M. G. de et al .;. Direct veneers anteriors: A literature review . Research, Society and Development, [S. I.], v. 10, n. 6, p. e48910615729, 2021.

CORRÊA, Livia Litsue Gushi et al. Fatores associados à cárie dentária em adolescentes: um estudo transversal, estado de São Paulo, 2015. Epidemiologia e Serviços de Saúde, [S.L.], v. 29, n. 5, p. 1-11, 2020.

ESPÍNDOLA-CASTRO, L.F.; FILGUEIRAS, L.V.; SOUTO-MAIOR, J.R.; PEDROSA M.D.S; SILVA, C.H.V. Harmonização estética do sorriso cirurgia periodontal, clareamento dental e fechamento de diastemas relato de caso. Full Dentistry in Science, v.10, n.38, p. 42-48, 2019.

FARAH, João Vitor et al. PINO DE FIBRA DE VIDRO: revisão de literatura. Ensaios Usf, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 88-99, 24 fev. 2022.

FOLEY, M; AKERS, Hf. Does poverty cause dental caries? Australian Dental Journal, [S.L.], v. 64, n. 1, p. 96-102, 16 dez. 2018.

KASTENBOM, Lisa et al. Costs and health-related quality of life in relation to caries. BMC Oral Health, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 1-8, 16 ago. 2019.

MARIZ, Ana Luísa de Ataíde et al. Impact of dental treatment on self-esteem and oral health self-perception of children and adolescents victims of sexual abuse. Brazilian Dental Science, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 185-197, 19 abr. 2018.

OLIVEIRA, A.S.; OLIVEIRA, L.E.A.; OLIVEIRA, H.L.; SILVEIRA, P.V.; PERALTA, S.L. Mascaramento de Dentes Escurecidos Utilizando Restaurações Diretas: Relato de Caso. Revista Diálogos Acadêmicos, v. 8, n. 2, 2019.

PAZOS, Carolina Thaiza Costa et al. Autoestima e comportamentos de saúde bucal em adolescentes. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 24, n. 11, p. 4083-4092, nov. 2019.

PITTS, Nigel P. et al. Dental caries. Nature Reviews Disease Primers, Leeds, v. 3, n. 25, p. 17030-17030, 2017.

ROCHA, Cícero Kaio Ferreira; TEIXEIRA, Philipe Rocha; BREDÁ, Pedro Luiz de Castro Lanzone. Importância da estética do sorriso na autoestima/ Importance of smile aesthetics in self-esteem. Brazilian Journal Of Health Review, [S.L.], v. 4, n. 6, p. 25867-25876, 21 nov. 2021.

SANTOS, Natália Maria Velozo dos. FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA EM DENTES ANTERIORES COM SUBSTRATO ESCURECIDO: CASO CLÍNICO. 2022. 20 f. Monografia (Especialização) - Curso de Dentística, Facsete, Recife, 2022.