

**UNIVERSIDADE CESUMAR UNICESUMAR**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**FACETA EM RESINA COMPOSTA COMO MÉTODO DE TRATAMENTO PARA  
LESÕES ADVINDAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: RELATO DE CASO**

**JOÃO PAULO OJEIKA DE OLIVEIRA SIQUEIRA**

MARINGÁ – PR

2022

**JOÃO PAULO OJEIKA DE OLIVEIRA SIQUEIRA**

**FACETA EM RESINA COMPOSTA COMO MÉTODO DE TRATAMENTO PARA  
LESÕES ADVINDAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Odontologia, sob a orientação do Prof. Dr. Gustavo Henrique Franciscato Garcia.

MARINGÁ – PR

2022

**JOÃO PAULO OJEIKA DE OLIVEIRA SIQUEIRA**

**FACETA EM RESINA COMPOSTA COMO MÉTODO DE TRATAMENTO PARA  
LESÕES ADVINDAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Odontologia, sob a orientação do Prof. Dr. Gustavo Henrique Franciscato Garcia.

Aprovado em: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Gustavo Henrique Franciscato Garcia – Universidade Cesumar

---

Prof. Dr. Fábio Vieira de Miranda – Universidade Cesumar

---

Carolina Cancian - Cirurgiã-dentista

## AGRADECIMENTOS

Desejo expressar meus agradecimentos a todos que diretamente ou indiretamente contribuíram para que a minha trajetória acadêmica se tornasse uma busca prazerosa. Meu muito obrigado!

Aos meus pais, Maria Cristina e Paulo (in memorian), pela educação que me proporcionaram e por todas as oportunidades e felicidades que, sobremaneira, foram fundamentais para meu desenvolvimento pessoal e profissional. Queria ressaltar minha gratidão por vocês se preocuparem com o meu futuro e por terem confiado em mim todos estes anos de formação acadêmica que só acaba de iniciar, aconselhando-me e me dando força para prosseguir. Agradeço, também, à minha família que me apoiou de todas as formas possíveis para conseguir realizar esse sonho, sendo a base fundamental, com apoio sentimental, moral e financeiro. Essa que me amparou, apostando e crendo que tudo isso é o começo de muitas das minhas futuras realizações.

Às minhas melhores amigas Ana Beatriz, Ana Isabela, Ana Julia que sempre, em momentos de incertezas, clarearam a minha mente e me inspiraram, tanto em pequenos debates e simples conversas, pois a felicidade só é verdadeira se for compartilhada. Coisas que podem parecer simples, como meras palavras tem um poder de mudança significativo, ainda mais acompanhadas de ações.

Aos meus padrinhos da Odontologia, Valéria, Newton e Juliano, que me passaram todos os seus conhecimentos e me moldaram para que eu me tornasse o profissional que sou hoje, serei eternamente grato pela oportunidade que me foi dada e posso garantir que foi de grande valia. Agradeço, ainda, à família Odonto Excellence que, com carinho e paciência, acolheram-me e me ensinaram que as melhores coisas da vida estão na simplicidade, estão num sorriso largo e sincero.

Agradeço aos meus dentistas de inspiração, Camila, Rosana, Tharlisan, Amanda e Paulo, vocês, com toda a paciência do mundo, souberam com destreza compartilhar todos os seus conhecimentos e experiências, ensinaram-me que para ter sucesso não é sobre quem cai menos e sim quem se levanta mais rápido, que, com a determinação, o sucesso profissional é a soma de pequenos esforços retidos diariamente.

Ao meu orientador Gustavo, por todo apoio que me ofereceu na realização deste trabalho, sua dedicação, sua amizade, assim como seus entusiasmos científicos que soube me transmitir nesses últimos meses que trabalhamos juntos. Obrigado por ter confiado em mim desde o primeiro dia e por ter compartilhado sua linha de pesquisa, hoje podemos ver alguns belos frutos. É muito prazeroso conviver ao lado de um pesquisador que está sempre em busca de novos desafios e sem medo de inovar. Minha eterna gratidão!

# **FACETA EM RESINA COMPOSTA COMO MÉTODO DE TRATAMENTO PARA LESÕES ADVINDAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: RELATO DE CASO**

João Paulo Ojeika de Oliveira Siqueira

## **RESUMO**

A violência contra a mulher impõe desafios à saúde pública e deixa graves impactos na saúde física e mental das mulheres. Na prática odontológica, podem ser diagnosticadas em sua maioria, nas regiões de cabeça e pescoço. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de traumatismo dentário por decorrência de violência doméstica, em que foi necessário a integração da dentística restauradora para resolução do caso. Paciente do gênero feminino, 35 anos de idade, compareceu na clínica odontológica da Unicesumar, queixando-se do escurecimento do dente 21 e da abertura entre os dentes. Ela chegou a realizar tratamento há 4 anos na instituição, na época foi constatado um traumatismo no dente em questão, com diagnóstico de necropulpectomia decorrente de violência doméstica. Após anamnese, exame clínico e radiográfico, foi realizado faceta em resina composta e fechamento do diastema. Por meio deste caso clínico, conclui-se que nos casos de traumatismo dentário por violência doméstica é necessário estabelecer uma relação com a paciente, uma vez que ela se encontra em situação de vulnerabilidade. Deste modo, o cirurgião-dentista em posição de profissional da saúde deve zelar pela saúde do seu paciente, reintegrando tal indivíduo na sociedade. Dessa forma, devolvendo a autoestima e a beleza do sorriso.

**Palavras-chave:** Violência doméstica. Faceta. Dente escurecido.

## **COMPOSITE RESIN FACET AS TREATMENT METHOD FOR DOMESTIC VIOLENCE INJURIES: CASE REPORT**

### **ABSTRACT**

Violence against women poses challenges to public health and leaves serious impacts on women's physical and mental health. In dental practice, they can be diagnosed in a majority, in the head and neck regions. The aim of this study is to present a clinical case of dental trauma due to domestic violence, in which it was necessary to integrate restorative dentistry to solve the case. A female patient, 35 years old, attended the dental clinic of Unicesumar, complaining of darkening of tooth 21 and the gap between the teeth. She had undergone treatment 4 years ago at the institution, and at the time a trauma was found on the tooth in question, with a diagnosis of necropulpectomy resulting from domestic violence. After anamnesis, clinical and radiographic examination, a composite resin veneer and diastema closure were performed. Through this clinical case, we conclude that in cases of dental trauma due to domestic violence it is necessary to establish a relationship with the patient since she is in a vulnerable situation. Thus, the dental surgeon, as a health professional, must care for her patient's health, reintegrating her into society. Thus, giving back self-esteem and the beauty of a smile.

**Keywords:** Domestic violence. Facet. Darkened tooth

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2 RELATO DE CASO CLÍNICO .....</b>	<b>7</b>
<b>3 DISCUSSÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>4 CONCLUSÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>14</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

A violência doméstica tornou-se tema de debates de segurança e saúde pública, destacando a necessidade de combater esta forma desumana de agressão (SILVA, 2007). Segundo a Organização Mundial da Saúde, a violência contra a mulher foi reconhecida como um problema de saúde pública devido à sua dimensão e à gravidade que ela acarreta.

Na odontologia, são frequentemente diagnosticados pacientes com algum trauma em região de cabeça e pescoço, visto que é uma região na qual o agressor tem predileção, pois é a única parte do corpo que não é coberta, exposta para que se torne um material de autoestima (MELLO-FILHO, 2014).

Casos como escurecimento dentário são comuns em tais agressões, afetando a estética do sorriso e a autoestima das pacientes. Essa mudança de cor pode ser ocasionada por hemorragia advinda de trauma, técnica terapêutica inadequada, espaço de tempo entre o traumatismo e atendimento odontológico ou materiais obturadores. Com o objetivo de satisfazer as necessidades estéticas no tratamento restaurador, nos deparamos com a possibilidade do uso das resinas compostas (BARATIERI, 2001).

Diante dessa realidade, ainda há muitas coisas que os cirurgiões-dentistas não podem ignorar ao menos aceitar que a violência é um fato universal e relevante para outras áreas da saúde. É importante reconhecer as consequências físicas e refletir sobre elas com responsabilidade, preocupando-se com a prevenção, intervenção e posicionando-se no combate à violência (SANTI, 2003). Sendo assim, este trabalho tem por objetivo mostrar um relato de caso clínico, no qual utilizou-se da dentística restauradora em um caso de violência doméstica.

## **2 RELATO DE CASO CLÍNICO**

Paciente do gênero feminino, 35 anos de idade, compareceu na clínica odontológica da Unicesumar, queixando-se do escurecimento do dente 21 e da abertura entre os dentes. Ela chegou a realizar tratamento há 4 anos na instituição, na época foi constatado um traumatismo no dente em questão, com diagnóstico de necropulpectomia decorrente de violência doméstica. Após anamnese, exame clínico e radiográfico, foi realizada faceta em resina composta e fechamento do diastema.

Figura 1 – Aspecto Inicial.



Fonte: Acervo pessoal.

Figura 2 – Radiografia Inicial.



Fonte: Acervo pessoal

Após realizar a radiografia, foi observado que não houve reabsorção radicular advinda do clareamento interno realizado no tratamento anterior.

Figura 3 – Isolamento absoluto de todos os dentes.



Fonte: Acervo pessoal.

Foram colocados grampos nos dentes 14 e 24, e amarradas nos demais dentes.

Figura 4 – Após remoção da resina antiga e asperização.



Fonte: Acervo pessoal.

Foi removida toda a resina antiga dos dentes 11 e 21, utilizando a broca 3216 (KG Sorensen). O desgaste de toda a face vestibular do dente 21 foi feito, até chegar em dentina com a finalidade de remover a mancha. Já, no 11, foi desgastado somente em esmalte.

Figura 5 – Condicionamento ácido.



Fonte: Acervo pessoal.

Realizou-se condicionamento do ácido fosfórico 37% (Ataque Gel – Biodinâmica), deixando agir por 30 segundos, posteriormente feito o condicionamento do adesivo Optibond S (Kerr) e fotopolimerizado conforme fabricante. Com o auxílio de uma espátula de resina, foi incrementado primeiro a resina de dentina, depois corpo e, por fim, a de esmalte, na tonalidade A1 (Z350 – 3M). Para realizar o fechamento do diastema, foi incrementado resina com o auxílio de tira de poliéster (Fita Matriz de Poliéster – TDV).

Figura 6 – Resina composta Dentina; Corpo; Esmalte



Fonte: 3M ®

Figura 7 – Acabamento e polimento.



Fonte: Acervo pessoal.

Foi retirado o isolamento absoluto, com uma ponta diamantada 2200 (KG Sorensen) e 4138 (KG Sorensen), foram feitos os desgastes dos degraus e realizada a anatomia dos elementos. Depois, com o disco de lixa da TDV, foram feitos os últimos acabamentos. O polimento foi feito com discos de feltro (Diamond – FGM) e pasta diamantada (Diamond R – FGM).

Figura 8 – Aspecto final do sorriso após fechamento de diastema.



Fonte: Acervo pessoal.

### 3 DISCUSSÃO

A violência é uma das principais causas de morbidade e mortalidade, principalmente entre os jovens. No entanto, uma análise cuidadosa das informações disponíveis mostra que a violência afeta as pessoas de maneiras diferentes. Enquanto a maioria dos homicídios ocorre em espaços públicos, principalmente entre homens, a violência contra as mulheres ocorre em espaços domésticos (DUTTON, 2006).

A violência contra a mulher impõe desafios à saúde pública e deixa graves impactos na saúde física e mental das mulheres. As consequências vão desde ser empurrada até a morte. Devido à sua natureza crônica, a agressão vai além do trauma e lesões visíveis, algumas delas podem ser graves e requerem cuidados imediatos (fraturas maxilares, edema orbital, escoriações, dentes fraturados, dentes deslocados, ossos quebrados, concussão) (BASTE, 2006; SANTI, 2007).

As regiões periorbitária, frontal e dentária são as mais acometidas nas lesões de cabeça e pescoço, uma vez que, na violência doméstica, um alvo fácil e imediato seria a face. O trauma facial contra a mulher, além dos reflexos corporais afetam diretamente a autoimagem, pois a beleza feminina é valorizada na sociedade, estigmatizada por um corpo em forma e um

rosto bonito. Assim o rosto ocupa um lugar especial em todas as culturas, proporcionando uma sensação de emoção, singularidade e identidade de um indivíduo (VIEIRA, 2005; SANTI, 2007).

Considerando que o cirurgião-dentista está entre os profissionais de saúde com maior probabilidade de detectar a violência doméstica, principalmente a violência física, uma vez que a face é o local preferencial de lesão, o cumprimento do dever moral de proteger o paciente é de suma importância para o exercício ético da profissão. O Código de Ética Odontológica apresenta as seguintes disposições a respeito: "Art. 5 Constituem deveres fundamentais dos profissionais e entidades de Odontologia: V - zelar pela saúde e pela dignidade do paciente". (CFO, 2003)

Este relato de caso clínico trata-se de um trauma dentário advindo de uma agressão física. Na qual, a paciente foi submetida a um tratamento restaurador direto com facetas em resina composta, a fim de mascarar o escurecimento do dente e realizar o fechamento do diastema, devolvendo assim estética e a harmonia do sorriso. Estratégias reabilitadoras para dentes escurecidos são um grande desafio para Cirurgião-Dentista, visto que, temos técnicas que vão desde clareamento dentário até uma faceta em resina composta.

As facetas consistem no recobrimento da superfície vestibular do esmalte dentário com um material restaurador, firmemente aderido ao elemento dentário por um sistema adesivo, podendo ser confeccionadas por técnicas diretas ou indiretas. As facetas diretas são realizadas pelos próprios profissionais, utilizando resina composta, que é a técnica de escolha para o tratamento. As próteses indiretas são feitas por um técnico protético e podem ser de resina indireta, facetas pré-fabricadas ou porcelana (BARATIERI, 2001).

A remodelação estética com facetas de resina composta apresenta as seguintes vantagens: técnica rápida e eficaz; apresenta menor custo em comparação com a cerâmica; não requer etapas de laboratório e nem moldagem. (BARATIERI, 2001).

Além do escurecimento citado, o diastema também foi uma das problemáticas do trabalho. As causas desses espaços interdentais variam e podem ser causada pela genética, diferenças no tamanho dos dentes, dentes ausentes, giroverções, dentes supranumerários ou problemas periodontais. A faceta direta pode ser empregada para o fechamento de diastemas, reposicionamento do dente no arco e restaurações de dentes conoides. (HIGASHI, 2006; ARAÚJO, 2009).

Dessa maneira, baseando em conhecimentos teóricos, o tratamento restaurador é muito efetivo trazendo a estética dental novamente, como visto no relato de caso. Apesar da técnica

apresentada não ser tão conservadora, ainda assim é eficaz para tal tratamento, uma vez que, é realizado em apenas uma sessão e em curto período (ARANHA, 2003).

#### **4 CONCLUSÃO**

Por meio deste caso clínico, conclui-se que nos casos de traumatismo dentário por violência doméstica é necessário estabelecer uma relação com a paciente, uma vez que ela se encontra em uma situação de vulnerabilidade. Deste modo, o cirurgião-dentista em posição de profissional da saúde deve zelar pela saúde do seu paciente, reintegrando tal indivíduo na sociedade. Dessa forma, devolvendo a autoestima e a beleza do sorriso.

## REFERÊNCIAS

ARANHA ACC, MITSUI FHO, MARCHI GM. **Facetas diretas em resina composta pós-microabrasão–relato de caso clínico**, JBrasDentEstet.2003;2(5):72-8.

ARAÚJO EP, ROCHA FILHO LA, BRUM GT, CALDO-TEIXEIRA AS. **Fechamento de diastemas com restaurações diretas de resina composta – relato de caso clínico**. Rev Gestão & Saúde, 2009; 1(3): 33-8.

BARATIERI LN, MONTEIRO JR. S, ANDRADA MAC, VIEIRA LCC, RITTER AV, CARDOSO AC. **Odontologia Restauradora - Fundamentos e Possibilidades**. São Paulo: Ed. Santos; 2001.

BASTE V, ALSAKER K, MOEN BE, NORTVEDT MW. **Low healthrelated quality of life among abused women**. Qual Life Res.; v. 15, p. 6, p.959-65. Aug 2006.

DUTTON, M. A.; BONNIE, L. G.; STACEY, I. K.; DARREN, M. R.; ZEFFIRO T. A.; KRAUSE, E.D. **Intimate Partner Violence, PTSD, and Adverse Health Outcomes**. *Journal of Interpersonal Violence*, v. 21, n. 7, p. 955-968, July. 2006.

FILHO, FRANCISCO VERÍSSIMO DE MELLO. **Epidemiological modifications of facial trauma and its implications. Modificações epidemiológicas do trauma facial e suas implicações**. Braz J Otorhinolaryngol. 2014;80(3):187-188. June 2014.;

HIGASHI C, GOMES JC, KINA S, ANDRADE O S, & HIRATA R. **Planejamento estético em dentes anteriores**. Odontologia Estética.2006;7:139-54.

SANTI, L. N.; CHIAPERINI, A. T.; PEREIRA, J. M.; BÉRGAMO, A. L.; WATANABE, M. G. C.; BREGAGNOLO, J. C. **Avaliação de danos bucomaxilofaciais resultantes das lesões corporais em mulheres registradas no ano de 1998 em Ribeirão Preto/São Paulo**. Anais da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, ago-dez, p.133, 2003.

SCHRAIBER, L.B; D’OLIVEIRA, A.F.P.L; COUTO, M.T. **Violência e saúde: contribuições teóricas, metodológicas e Éticas de Estudos da Violência Contra a Mulher**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25 Sup 2:S205-S216, 2009.;

SILVA, L.L. *et al.* **Violência Silenciosa: Violência Psicológica Como Condição da Violência Física Doméstica.** Interface - Comunic, Saúde, Educ, v.11, n.21, p.93-103, jan/abr 2007.;