

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

**FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA EM DENTES COM HIPOPLASIA
DE ESMALTE: RELATO DE CASO**

NATÁLIA NICOCHELI TESTON

MARINGÁ – PR

2022

Natália Nicocheli Teston

**FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA EM DENTES COM HIPOPLASIA
DE ESMALTE: RELATO DE CASO**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel(a) em Odontologia, sob a orientação do Prof. Dr. Gustavo Franciscato.

MARINGÁ – PR

2022

FOLHA DE APROVAÇÃO
NATÁLIA NICOCHÉLI TESTON

**FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA EM DENTES COM HIPOPLASIA
DE ESMALTE: RELATO DE CASO**

Artigo apresentado ao curso de graduação em Odontologia da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel(a) em Odontologia, sob a orientação do Prof. Dr. Gustavo Franciscato.

Aprovado em: ____ de _____ de ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Gustavo Franciscato - Unicesumar

Prof^a Ma. Isabela Hrecek Freitag - Unicesumar

Prof. Dr. Fernando Accorsi Orosco - Unicesumar

FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA EM DENTES COM HIPOPLASIA DE ESMALTE: RELATO DE CASO

Natália Nicocheli Teston

RESUMO

A paciente de sexo feminino, 42 anos, em tratamento na Clínica Odontológica da Unicesumar, com presença de hipoplasia de esmalte dos elementos 11,12,13,21,22,23 e queixa de não gostar da forma de seus dentes, visto que, procura por um estético e harmonioso sorriso é algo que está em crescente ascensão, sendo possível a mudança de forma, cor e textura dos dentes. Quando trata-se de dentes com hipoplasia de esmalte, uma opção com ótimos resultados é a reanatomização dos elementos dentários por meio de restaurações diretas em resina composta, sendo esta, a proposta do relato de um caso clínico, afim de restabelecer forma e função aos dentes. Nas sessões clínicas foram feitas as facetas em resina composta nesses dentes, restabelecendo forma e tamanho adequado, o que foi eficaz para restabelecer a função e a estética do sorriso, melhorando assim, a autoestima da paciente. O tratamento de reabilitação estética com resina composta direta é uma técnica conservadora e de eficácia para a harmonização do sorriso, bem como apresenta menor custo e tempo de tratamento clínico quando em comparação com as restaurações indiretas.

Palavras-chave: Hipoplasia de esmalte. Resina composta. Terapêutica.

DIRECT FACETS IN COMPOSITE RESIN: CASE REPORT

ABSTRACT

The female patient, 42 years old, undergoing treatment at Unicesumar Dental Clinic, with enamel hypoplasia of the elements 11,12,13,21,22,23 and complaint of not liking the shape of her teeth, since, the search for an aesthetic and harmonious smile is something that is on the rise, making it possible to change the shape, color and texture of the teeth. When it comes to teeth with enamel hypoplasia, an option with excellent results is the reanatomization of the dental elements through direct restorations in composite resin, which is the proposal of the report of a clinical case, in order to restore form and function to the teeth. In the clinical sessions, composite resin veneers were made on these teeth, restoring the proper shape and size, which was effective in restoring the function and aesthetics of the smile, thus improving the patient's self-esteem. The aesthetic rehabilitation treatment with direct composite resin is a conservative and effective technique for harmonizing the smile, as well as having a lower cost and time of clinical treatment when compared to indirect restorations.

Keywords: Enamel hypoplasia. Composite resin. Therapy.

1. INTRODUÇÃO

A busca por procedimentos estéticos na odontologia tem aumentado drasticamente¹. Com isso, tem sido realizado cada vez mais protocolos de tratamento propondo melhorar o padrão de beleza e o alinhamento dos dentes para a restauração do sorriso. As resinas compostas são indicadas para casos que precisam ter a anatomia dental alterada, tais como: correções de diastemas, ângulos incisais, bossas e sulcos de desenvolvimento fora dos padrões².

Os padrões de estética e o conceito de harmonia e beleza dental tem levado à um desenvolvimento constante quando falamos de tecnologia, com intuito de que os materiais dentários restauradores consigam fazer uma reprodução idêntica das características das estruturas dentais³. Tratando-se disto, resina composta, elas exibem grande variedade de cores e translucidez, fazendo com que, a técnica de estratificação proporcione resultados estéticos satisfatórios, reproduzindo propriedades ópticas inerentes aos dentes naturais. Este material se encontra como uma solução viável para a remodelação de dentes anteriores com modificação de forma e cor e até mesmo em dentes com problemas de posicionamento e alinhamento⁴.

As restaurações diretas com resina composta originam-se de procedimentos minimamente invasivos e com preservação máxima da estrutura dental, em comparação com as restaurações indiretas. As mesmas podem ser reparadas facilmente, possuem menor custo, não precisam de cimentação adesiva e são de fácil polimento, o que as tornam uma opção mais conservadora para pacientes que necessitam de procedimentos restauradores em dentes anteriores^{5,6,7}.

As reabilitações estéticas para restauração da harmonia de dentes anteriores superiores geram resultados satisfatórios quanto à estética do sorriso. A técnica de reabilitação usando resina composta possui maior relevância e destaque por diversos fatores, tais como: rapidez, segurança e eficácia, bem como isenta a necessidade de etapas laboratoriais e não requer confecção de provisório⁸.

A propagação da luz do esmalte e da dentina é de por volta de 70,1% e 52,6% respectivamente. Assim, as resinas mais opacas são usadas para reconstruir a dentina, enquanto as resinas mais translúcidas são utilizadas para reposição do esmalte, com finalidade de gerar resultados mais naturais possíveis aos dentes restaurados⁹.

Nesse conjunto de circunstâncias, esse artigo discorre um caso clínico com objetivo de restaurar esteticamente os dentes anteriores, utilizando resina composta direta, com intenção da melhora, recuperação e reconstrução do sorriso da paciente.

2. RELATO DE CASO

Paciente de 42 anos, sexo feminino, procurou a clínica odontológica da Unicesumar e apresentou como queixa uma sensibilidade constante nos dentes anteriores e comprometimento estético dos mesmos. Após anamnese, foi realizado exame clínico o qual constatou hipoplasia de esmalte dentário, além de recessões nos elementos 11, 21, 12, 22, 13 e 23, comprometendo assim o sorriso da paciente. O exame radiográfico acusou ausência de lesões cariosas e, bem como tomadas fotográficas foram realizadas observando o sorriso da paciente.

Imagem 1: Estado inicial da paciente.



Fonte: Fotos do autor

Os arcos superior e inferior foram moldados com alginato e posteriormente vazados em gesso para confecção do enceramento diagnóstico em modelo de estudo. Tal etapa objetiva a reconstrução do tamanho, forma e anatomia dos dentes.

Posteriormente a aprovação do enceramento pela paciente, foi confeccionada guia de silicone de condensação, sobre o modelo encerado, com objetivo de orientação na reprodução da face palatina da porção incisal dos dentes a serem restaurados.

Imagem 2: Guia de silicone de condensação sobre modelo encerado.



Fonte: Fotos do autor

Em seguida, a porção vestibular da guia foi recortada com lâmina de bisturi e posicionada na face palatina dos dentes anteriores, objetivando a observação do espaço criado pelo enceramento, que será completado com resina composta.

Neste seguimento, foi realizado o condicionamento com ácido fosfórico 37% durante 30 segundos em esmalte e 15 segundos em dentina, seguido de secagem e aplicação de sistema adesivo e 20 segundos de fotopolimerização, como orientado pelo fabricante.

Deste modo, a guia de silicone foi posicionada e procedeu-se a confecção da concha palatina, com resina composta da marca Az350 cor A1. Nesta sequência, foram confeccionadas as faces proximais com auxílio da matriz de poliéster e afastamento gengival com fio retrator nº 00.

Ocorreu a aplicação da resina de corpo A1 da marca Az350 na face vestibular em camada única e fotoativação da mesma por 20 segundos. Posteriormente, deu-se a incrementada uma fina camada de resina translúcida na cor A1 da marca Az350 para reproduzir o esmalte dentário. Cada inserção de resina foi também fotoativada por 20 segundos.

Prosseguiu-se para o acabamento das restaurações com pontas diamantadas, tiras de lixa interproximais e discos de lixa do kit TDV. O polimento decorreu-se com pontas de polimento abrasivas de silicone optimise e disco de feltro.

Imagem 3: Estágio final da paciente



Fonte: Fotos do autor

Imagem 4: Estágio final da paciente



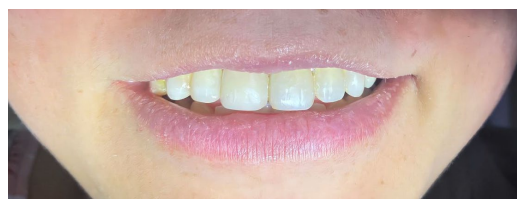
Fonte: Fotos do autor

Imagem 5: Estágio final da paciente



Fonte: Fotos do autor

Imagem 6: Estágio final da paciente



Fonte: Fotos do autor

3. DISCUSSÃO

Durante os últimos 20 anos, com o aumento do interesse dos pacientes por procedimentos estéticos, houve um avanço tecnológico na odontologia quando falamos em resina composta, o que contribuiu com a evolução de suas propriedades físicas, mecânicas e potencial de ligação a substratos por meio de sistemas adesivos, visto que, tem sido desenvolvida uma melhor composição e percepção de cores¹⁰.

Essa evolução possibilita que os profissionais façam uso direto desses materiais, permitindo procedimentos mais conservadores quando não há ou existe pouca necessidade de desgaste e preparos cavitários, possibilitando devolver aos dentes comprometidos esteticamente à harmonia de forma e função^{11,12,13,14}.

No entanto, de acordo com autores como BARATIERI LN, 2001 e SANTOS FG, 2016, o conceito de estética é subjetivo e frequentemente está associado à beleza e à harmonia, que por sua vez, dependem de fatores sociais, culturais e psicológicos^{15,16}. Desta forma, vale ressaltar que para que haja sucesso na reabilitação de dentes anteriores, devendo-se levar em conta que apesar da objetividade concedida aos conceitos estéticos concretos, o que é cosmeticamente agradável ao profissional pode ou não ser satisfatório ao paciente¹⁷.

Assim sendo, a anamnese e o exame clínico de maneira detalhada tornam-se imprescindíveis para o planejamento do tratamento^{11,13}.

Além do mais, atualmente, as resinas compostas apresentam grande variedade de cores e efeitos, o que beneficia combinações de translucidez e opacidade¹¹, sendo imprescindível, o conhecimento acerca dos diversos fatores que podem alterar a coloração dos dentes e ser causa de desarmonias estéticas levando a uma baixa autoestima dos indivíduos com relação ao seu sorriso devem ser diagnosticados. Ademais, a capacidade operacional do cirurgião dentista em compreender e reproduzir de maneira harmoniosa a forma, cor e proporção dentária é fundamental para o sucesso do tratamento^{18,19}.

A indicação correta de facetas diretas com resina composta favorece um tratamento muito satisfatório, exibindo vantagens de preservação dental e simplicidade de técnica^{19,20-22}. Conforme o autores, dentre essas vantagens, mostra-se a maior preservação da estrutura dental, menor tempo clínico, baixo custo, boa lisura superficial, facilidade de polimento, radiopacidade, coeficiente de expansão térmica linear relativamente similar ao da estrutura dental, resistência à compressão, durabilidade, rapidez na obtenção dos resultados e reversibilidade²⁰⁻²³. Em contrapartida, quando se evidencia as desvantagens, são a contração

de polimerização que pode ocasionar trincas e infiltração quando a técnica não é realizada corretamente e, a baixa estabilidade de cor (manchamento superficial e descoloração interna)^{13,14,19}.

O acabamento e polimento quando feitos de maneira correta, oferece uma superfície lisa e polida que enriquece o contorno da restauração, fornecendo uma anatomia adequada e aumentando a qualidade e a longevidade das restaurações em resina composta^{11,19,24,25}.

Segundo autores, a necessidade estética em reproduzir padrões de beleza estabelecidos pela mídia mobiliza pessoas para uma preocupação cada vez maior com seu sorriso. Dessa forma, o cirurgião-dentista deve orientar o paciente sobre todas as alternativas de tratamento possíveis, descrevendo suas vantagens reais e desvantagens, riscos e benefícios, considerando sempre a expectativa do paciente²⁴.

4. CONCLUSÃO

Portanto, o tratamento de reabilitação estética com resina composta direta é uma técnica conservadora e de eficácia para a harmonização do sorriso, especialmente em seguida de um planejamento correto através do enceramento diagnóstico e confecção de guia de silicone. Além disso, apresenta menor custo e tempo de tratamento clínico quando em comparação com as restaurações indiretas.

5. REFERÊNCIAS

1. Gouveia THN, Theobaldo JD, Vieira-Junior WF, Lima D, Aguiar FHB. Esthetic smile rehabilitation of anterior teeth by treatment with biomimetic restorative materials: a case report. *Clin Cosmet Investig Dent* 2017;9:27- 31.
<https://dx.doi.org/10.2147%2FCCIDE.S130698>
2. Ferracane JL. Resin-based composite performance: are there some things we can predict? *Dent Mater* 2013;29(1):51-8. <https://doi.org/10.1016/j.dental.2012.06.013>
3. Alves LMM, Goyatá FR, Izolani Neto O. Resina composta em dentes anteriores com hipoplasia do esmalte. *Clín int j braz dent*. 2013; 9(1):58-64.
4. Sene F, Kasuya AVB. Esthetic remodeling of maxillary incisors with composite resin: color, shape and proportion correction. *J Clin Dent Res*. 2016; 13(2):70-7
5. Sowmya K, Dwijendra KS, Pranitha V, Roy KK. Esthetic Rehabilitation with Direct Composite Veneering: A Report of 2 Cases. *Case Rep Dent* 2017:1-3.
<https://doi.org/10.1155/2017/7638153>
6. Korkut B, Yanikoglu F, Gunday M. Direct composite laminate veneers: three case reports. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects* 2013;7(2):105-11.
<https://dx.doi.org/10.5681%2Fjoddd.2013.019>
7. Francisconi LF, Freitas MC, Oltramari-Navarro PV, Lopes LG, Francisconi PA, Mondelli RF. Multidisciplinary approach to the establishment and maintenance of an esthetic smile: a 9-year follow-up case report. *Quintessence Int* 2012;43(10):853-8.
8. Mathias P, da Silva EV, Aguiar TR, Andrade AS, Azevedo J. A Conservative Esthetic Approach Using Enamel Recontouring and Composite Resin Restorations. *Case Rep Dent* 2016:1-5. <http://dx.doi.org/10.1155/2016/1254610>

9. Nahsan FP, Mondelli RF, Franco EB, et al. Clinical strategies for esthetic excellence in anterior tooth restorations: understanding color and composite resin selection. *J Appl Oral Sci* 2012;20(2):151-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S1678-77572012000200005>
10. Silva GR, Fracalossi C, Lucena MTL, Mantovani MB. Tratamento estético com diretas de resina composta – relato de caso. *Rev UNINGÁ Rev.* 2015;24(3):27–31. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1724>
11. Goyatá FDR, Costa HV, Marques LHG, Barreiros ID, Lanza CRM, Novaes Júnior JB, et al. Remodelação estética do sorriso com resina composta e clareamento dental em paciente jovem: relato de caso. *Arch Heal Investig.* 2017;6(9):408–13. Disponível em: <http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/2224>
12. Sinhori BS, Stolf SC, Andrada MAC. Reanatomização estética de caninos em caso de agenesia de incisivos laterais. *Int J Brazilian Dent.* 2016;12(1):58–64. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/306077672_Reanatomizacao_Estetica_de_Caninos_em_Caso_de_Agenesia_de_Incisivos_Laterais
13. Rodrigue SDR, Argolo S, Cavalcanti AN. Reanatomização dental com resina composta. *Rev Bahiana Odontol.* 2014;5(3):182–92. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/viewFile/565/42>
14. Sanketh AK, Sridevi J, Kalavathy N, Premnath K. Changing smiles with porcelain veneers: a case report. *Indian J Dent Sci.* 2014;6(3):59–61. Disponível em: http://archieive.ijds.in/issue-pdf-Vol_6_Issue_3_September_2014-26.pdf
15. Andreasen JO, Andreasen FM. Texto e atlas colorido de traumatismo dental. 3. ed. São Paulo: Ed. Artmed; 2001.
16. Bastone EB, Freer TJ, Mcnamara JR. Epidemiology of dental trauma: a review of the literature. *Aust Dent J.* 2000; 45(1): 2-9.
17. Baratieri LN, Monteiro JR, Andrada MAC, Vieira LCC, Ritter AV, Cardoso AC. Odontologia restauradora: fundamentos e

possibilidades. São Paulo: Ed. Santos; 2001. 739p

18. Santos FG, Coutinho EFS, Diniz MF, Soares CEdO, Feitosa DAdS. Reabilitação Estética em Dentes Anteriores Permanentes Traumatizados. *J health sci* 2016;18(3):195-200. <http://dx.doi.org/10.17921/2447-8938.2016v18n3p195-200>

19. Pereira DA, Borges MG, Silva FP, Menezes MS. Reabilitação estética do sorriso por meio de procedimento restaurador direto com resina composta nanoparticulada: relato de caso. *Rev Odontológica do Bras.* 2016;25(72):54–8. Disponível em: <http://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/961>

20. Frese C, Schiller P, Staehle HJ, Wolff D. Recontouring teeth and closing diastemas with direct composite buildups: a 5-year follow-up. *J Dent.* 2013;41(11):979–85. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23954577>

21. Gomes G, Perdigão J. Prefabricated composite resin veneers - a clinical review. *J Esthet Restor Dent.* 2014;26(5):302–13. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24942614>

22. Soares PV, Spini PHR, Carvalho VF, Souza PG, Gonzaga RCQ, Tolentino AB, et al. Esthetic rehabilitation with laminated ceramic veneers reinforced by lithium disilicate. *Quintessence Int.* 2014;45(2):129–33. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24389565>

23. Azevedo N, Galvão G, Nihi VSC, Hoepfner MG, Nihi FM. Otimização do sorriso com restaurações diretas de compósito resinoso nanoparticulado. *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde.* 2015;17:43-49. Disponível em: ciência plural Revista Ciência Plural. 2019; 5(1):89-101 101 <http://www.pgskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/viewFile/330/309>

24. Can Say E, Yurdagüven H, Yaman BC, Özer F. Surface roughness and morphology of resin composites polished with two-step polishing systems. *Dent Mater J.* 2014;33(3):332–42. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24598241> 17.

25. GÜNGÖR HC. Management of crown-related fractures in children: an update review. Dent Traumatol. 2014;30(2):88–99. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/257752037_Management_of_crown-related_fractures_in_children_An_update_review
26. Berwanger C, Rodrigues RB, Ev LD, et al. Fechamento de diastema com resina composta direta: relato de caso clínico. Rev Assoc Paul Cir Dent 2016;70(3):317-22.