

FACETA DIRETA EM RESINA COMPOSTA

RELATO DE CASO

DIRECT FACET OF COMPOSITE RESIN

CASE REPORT

Aline de Castro Carvalho¹

Wagner Costa Lucena Campos¹

Sérgio Ricardo Campos Maia²

¹ Acadêmicos do Curso de Odontologia– Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

² Cirurgião-Dentista, Especialista em Ortodontia, Mestre em Dentística – Instituto Tocantinense
Presidente Antônio Carlos(Orientador)

RESUMO: A busca pelo sorriso perfeito tornou-se uma exigência na sociedade em que vivemos, fazendo com que os profissionais da área odontológica busquem se aperfeiçoar cada vez mais. As grandes evoluções nos materiais utilizados permitem aos profissionais oferecer resoluções para os mais diferentes casos. As facetas diretas são passíveis de serem reparadas, sendo o reparo, geralmente, rápido, seguro e eficaz. A execução dessas restaurações consome, geralmente, menos tempo do que aquele necessário para a confecções de restaurações indiretas. Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso em que foi confeccionada faceta direta em resina composta em dente anterior com escurecimento após tratamento endodôntico. Concluindo que o uso de faceta direta em resina composta é extremamente eficaz para reanatomização de dentes anteriores.

Palavras chave: Faceta direta, resina composta, estética dental.

ABSTRACT: The search for the perfect smile has become a demand in the society in which we live, making dental professionals seek to improve more and more. The great evolutions in the materials used allow professionals to offer resolutions for the most different cases. Direct facets can be repaired, and repair is usually quick, safe and effective. Performing these restorations usually takes less time than is necessary for the manufacture of indirect restorations. In view of the above, the objective of this work is to present a case report in which it was made direct facet in composite resin in anterior tooth with darkening after endodontic treatment. Concluding that the use of direct facet in composite resin are extremely effective for reanatomization of anterior teeth.

Keywords: Direct facet, composite resin, dental aesthetic.

1 INTRODUÇÃO

A busca pela estética e um sorriso de alto padrão está cada vez mais presente na sociedade moderna. Atualmente, devido à grande competição no mercado de trabalho, um sorriso harmônico pode ser uma peça chave em um rosto apresentável. Desse modo, a odontologia estética tem papel fundamental em resolver problemas clínicos e proporcionar maior qualidade de vida para os indivíduos (FRANCISCHONE; MONDELLI, 2007).

A aparência é fator decisivo na autoestima e diversos são os motivos da procura pela estética, entre eles estão: a boa fisionomia, saúde, aceitação social e o bem-estar (PONTOS-MELO; FURUSE; MONDELLI, 2011).

A crescente busca pelo sorriso ideal, ocasionou grandes mudanças no mercado odontológico (HIGASHI et al., 2006). Para solução de demandas estéticas, é imprescindível traçar um plano adequado, ter conhecimento científico e estar familiarizado com todas as etapas do procedimento e sua execução, bem como as características dos materiais a serem utilizados (BISPO, 2009).

A reprodução da forma, textura, contorno e cor estão na dependência total da habilidade e do senso artístico do profissional. Isto pode fazer com que o tempo necessário para executá-las, de maneira adequada, torne-se, muitas vezes longo. Por isso o planejamento desse tipo de restauração é muito importante, mesmo para os profissionais mais experientes. A partir daí o profissional deve indagar: é viável? Necessita de algum tipo de cirurgia para obter espaço? É fumante? Existe grande expectativa do paciente e do profissional pelo resultado? (BERNARDON, et al., 2009).

Em 1955, BUONOCORE mostrou ao mundo uma técnica que proporcionou aos compósitos resinosos um grande destaque, que foi o condicionamento ácido do esmalte que melhorava a adesão à estrutura dental. A evolução e transformação das técnicas foram aperfeiçoadas, principalmente, em relação ao tamanho e distribuição das partículas de carga, melhorando a qualidade dos materiais. Hoje, podemos encontrar no mercado, diferentes tipos de resina que podem ser classificadas pelo sistema de ativação quimicamente ativada ou fotoativadas e pelo tamanho da partícula (macropartículas, micropartículas, híbridas, micro-híbridas, nanoparticuladas e nanohíbridas); são formadas por diversos materiais, dentre eles,

matriz orgânica, a inorgânica e um agente de união. Com o melhoramento das propriedades mecânicas e físicas da resina composta, permitiu-se devolver ao elemento dental fluorescência e opalescência (FERRACANE, 2011). Em relação ao acabamento e polimento das restaurações de resinas compostas esses são passos fundamentais para melhorar a estética e a longevidade dos dentes restaurados (MONDELLI et al., 2003).

A execução de facetas diretas por técnicas adesivas se popularizou por dois fatores: A possibilidade de conservação de estrutura dental em relação aos outros tipos de restaurações e os excelentes resultados estéticos que elas podem possibilitar. É bastante indicado para os dentes anteriores que apresentam alterações de forma e/ou cor e também para realinhar os dentes com inclinação lingual; fraturas em dentes anteriores; dentes anteriores com lesões de cáries na superfície vestibular; redução de diastemas (CONCEIÇÃO, et al., 2007).

O processo tem suas vantagens e desvantagens. A possibilidade de serem reparadas rapidamente, a não necessidade de fase laboratorial e geralmente o tempo necessário para a confecção bem menor, são algumas das suas vantagens. Como desvantagens existe o risco de apresentar bolhas de ar sob a superfície da faceta, quando são expostas por meio de profilaxias, escovação ou consumo de alimentos abrasivos, deixam uma camada de resina não polimerizada visível (RUFENACHT, 1998).

A técnica por ser conservadora, permite a preservação da estrutura dental e tem um excelente custo/benefício, além de modificar o sorriso em apenas uma sessão.

Para que tenhamos sucesso na escolha da resina e no processo de restauração é necessário que ocorra a conversão do material resinoso, isso acontece quando ocorre o processo de polimerização. O grau de excelência para conversão das resinas é em torno de 60%. Um dos fatores que influenciam essa conversão é quando a polimerização é feita à distância. Quanto mais próximo à fonte da luz, maior é a quantidade de monômeros polimerizados (MACHADO, et al., 2012).

A formação de fendas marginais e a consequente microinfiltração são causadas pela ineficácia da polimerização, diferenças no coeficiente de expansão térmica que podem causar uma hipersensibilidade ao frio ou dor à mastigação (HAN, et al., 2012).

Diante do exposto, o objetivo desse artigo é mostrar um relato de caso em que foi confeccionada faceta direta em resina composta nanoparticulada em dente anterior com escurecimento após tratamento endodôntico.

2 RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente R. A. C. L, 29 anos, mostrava-se insatisfeita com a aparência estética do seu sorriso e buscou atendimento na clínica odontológica do ITPAC PORTO, queixando-se de escurecimento no dente 21(Figura 1.A e 1.B).

Durante a anamnese, a paciente relatou que o escurecimento no dente surgiu após ter realizado um tratamento endodôntico. E a fim de resolver o incômodo realizou o procedimento de clareamento interno realizando quatro sessões, porém não obteve resultados satisfatórios. Em seguida realizou-se exame radiográfico onde foi constatada eficácia no tratamento endodôntico realizado (Figura 1.C).



A



Figura 1-(A) **Aspecto inicial do sorriso**, (B) **Foto intrabucal**, (C) **Exame Radiográfico**

A fim de corrigir a alteração na coloração dentária do paciente, optou-se pelo procedimento utilizando o método de faceta direta em resina composta no elemento 21.

Os passos seguintes foram etapas decisivas para um bom resultado, começando pela seleção das resinas a serem utilizadas. Iniciou pela realização da profilaxia com pedra pomes e taça de borracha para remoção de resíduos, biofilme do dente. Com as resinas escolhidas, realizou uma restauração provisória na face vestibular, a fim de verificar as cores selecionadas.

Após essas etapas, foi confeccionada uma guia de silicone para reprodução do contorno incisal. Sob isolamento relativo, uso de afastadores bucais e o máximo do controle de umidade possível, sem uso de anestesia, com uso de fio retrator 000 (Ultrapack, Ultradent, USA), iniciou-se o preparo vestibular, realizando uma canaleta na cervical com a ponta diamantada 1014 (KG Sorensen, São Paulo, Brasil). Com a broca 3216 (KG Sorensen, São Paulo, Brasil), confeccionou as canaletas verticais, usou um lápis para marcar as canaletas. Essas canaletas de orientações foram unidas pela broca 3216 (Figura 2.).

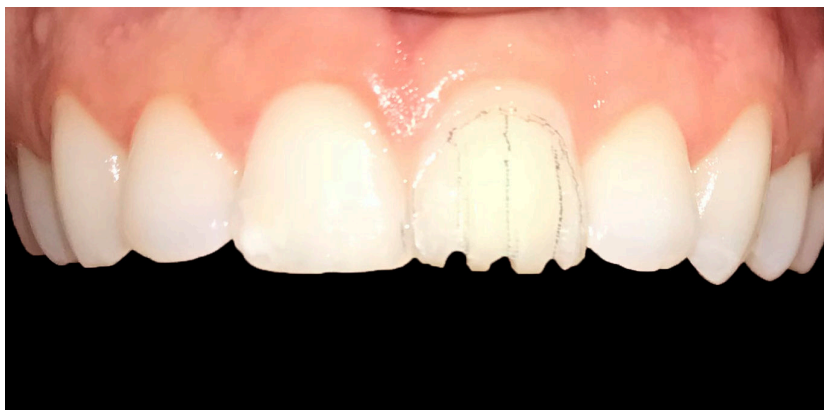


Figura 2 - **Canaleta de orientações cervical e verticais confeccionadas**

Após a conclusão do preparo, usou uma matriz de poliéster para proteger os dentes vizinhos. Posteriormente, realizou-se o condicionamento ácido, 30 segundos no esmalte, e 15 segundos na dentina, com ácido fosfórico a 37% (Dentsply, Petrópolis, Brasil), seguido de irrigação (lavagem) por 30 segundos, e secagem com leves jatos de ar indireto e papel absorvente.

Em seguida aplicou-se, o sistema adesivo convencional 3 passos (Scotchbond 3M ESPE), secou com jato de ar a distância, para vaporar o solvente, seguido de fotoativação por 20 segundos (Figura 3).



Figura 3 - **Aplicação do sistema adesivo**

A resina translúcida (IvoclarVivadent) foi inserida na guia de silicone e levada de encontro ao dente para reproduzir a face incisal, polimerizada por 20 segundos, reconstruída a face incisal retirou a guia de silicone (Figura 4.A). A próxima etapa foi a aplicação da resina de dentina WD (Filtek Z350 XT, 3M ESPE) e fotopolimerizou por 40 segundos (Figura 4.B) Na parte vestibular foi inserida uma camada de resina WE (Filtek Z350 XT, 3M ESPE) referente ao esmalte e, com o auxílio do pincel foi feito alisamento da superfície, seguido de fotopolimerização por mais 20 segundos (Figura 4.C).

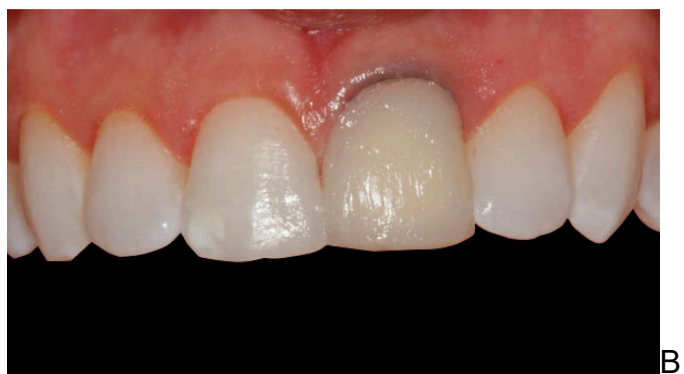
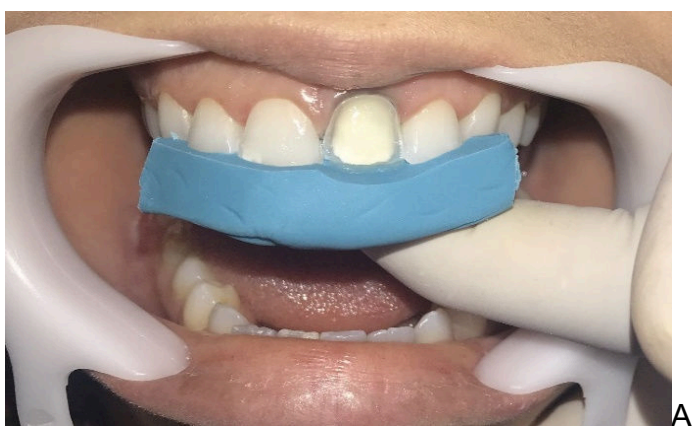


Figura 4 – (A) **Reconstrução da face incisal e palatina com resina translúcida e uso da guia de silicone**, (B) **Resina WD para reconstrução da dentina**, (C) **Resina WE para reconstrução do esmalte**.

Após finalizar a etapa restauradora realizou ajuste oclusal utilizando o papel carbono, o acabamento foi realizado com pontas diamantadas da série F e FF (KG Sorensen), e o polimento final com discos lixa e pasta polimento (DiamondPro, FMG, Brasil). Aspecto clínico da faceta direta em resina composta após a finalização do caso (Figura 5.A), destacando a naturalidade e harmonia do sorriso (Figura 5.B).



Figura 5 - **Aspecto final do caso clínico**

4 DISCUSSÃO

A busca pelo sorriso perfeito promoveu um grande crescimento para a área da estética dentária, fazendo com que seja devolvido o sorriso ao paciente de forma eficaz. A promoção da reabilitação oral é desafiadora. Como a área da restauração estética evoluiu grandiosamente, permitiu-se o surgimento de técnicas que auxiliam a realização dos desejos dos pacientes (CONCEIÇÃO et al., 2007).

Ao surgir a técnica utilizando adesivo, os procedimentos restauradores em estética com uso de resina composta tiveram um grande aumento. Resinas com melhores propriedades ópticas e a compreensão do comportamento dos tecidos dentários e da incidência da luz possibilitam a execução de facetas imperceptíveis. A vasta variedade de resinas compostas possibilita ao profissional diferentes combinações de cores, opacidade e translucidez, e assim detalhes da dentição natural podem ser reproduzidos com o uso de estratificação (PONTOS-MELO; FURUSE; MONDELLI, 2011).

O processo de confecção de facetas é realizado através da reprodução da face vestibular dos dentes, podendo ser feita diretamente com uso de resinas compostas. Observou-se, para que resultado seja de qualidade, todo profissional requer preparo e habilidade para que a incorporação das camadas policromáticas sejam corretas (HIRATA; CARNIEL, 2004).

Durante muito tempo, existia uma única opção de tratamento para restauração de dentes anteriores com alteração cromática após tratamento endodôntico. A decisão acertada era realizar as restaurações protéticas do tipo coroa total. Porém, podemos observar que hoje, muitas das vezes, o uso de resina composta diretamente na face vestibular pode ser escolhido para tratar dentes escurecidos (HOEPPNER, 2003). Adicionado a isso o uso de opacificadores sobre o esmalte escurecido em camadas finas possibilita fornecer ao paciente o resultado desejado e restaurar as características ópticas do dente (FELIPPE; BARATIERE, 2000).

Diante da bibliografia consultada, identificamos que as facetas confeccionadas com resinas compostas podem manter a textura da superfície e forma anatômica por longos períodos de tempo (FELIPPE; BARATIERE, 2000). Quando comparamos com as restaurações indiretas de cerâmica, as restaurações

de resina composta direta tem menor potencial de fratura e não causam desgaste abrasivo da dentição oposta. Além disso, tem como vantagem a natureza reversível deste tipo de processo permitindo escolher vários outros tipos de tratamentos posteriores (KU et al., 2002).

As resinas compostas são de alta previsão, reparáveis e de fácil acesso em casos onde o espaço interoclusal é pequeno, reproduzindo, perfeitamente a dentina e o esmalte por meio da técnica estratificada (CALIXTO, et al., 2009). O tipo de tratamento em debate, proporciona uma potencialização estética e funcional, necessitando de pouco ou nenhuma preparação dental, favorecendo bom resultado em curto espaço de tempo (MONDELLI, 2003; BISPO, 2009).

5 CONCLUSÃO

O resultado do caso clínico demonstrou a possibilidade do uso de uma alternativa conservadora, que pode ser reversível, acessível e de ótimo custo-benefício. A partir daí conclui-se que:

- Ao escolher este procedimento, deve-se levar em consideração vários fatores: indicações e contraindicações, vantagens e desvantagens em sua aplicação, respeitando sempre os limites impostos pela condição dos dentes a serem facetados.
- É imprescindível que seja feito um planejamento correto, com técnica eficaz e manutenção e acompanhamento das restaurações.
- Deve-se sempre levar em consideração a destreza e a habilidade do profissional.

6 AGRADECIMENTO

Agradecemos primeiramente a Deus, sem ele nada seria possível. Ao nosso orientador professor Sergio Maia, por todo conhecimento que nos foi proporcionado. Ao acadêmico de odontologia Dherlly Carneiro de Castro, que foi de suma importância para a realização desse trabalho.

7 REFERÊNCIAS

- BERNARDON, J.K; MAIA h.P; ARAÚJO E. Reabilitação estética com resina composta. **Clínica- International Journal of Brazilian Dentistry**, Recife, v. 5, n. 1, p. 94-106, jul./set. 2009.
- BISPO, L.B. Facetas estéticas: Status da arte. **Revista Dentística Online**. n. 18, p. 11-14, jan./set. 2009.
- CALIXTO, L.R; CLAVIJO V; KKLABACCH W; ANDRADE, M.F. Harmonização do sorriso com resina composta direta. **Ver. Dental press estét.** v. 6, n. 1, p. 18-28, Jan./mar. 2009.
- CONCEIÇÃO, Ewerton N. e colaboradores. **Dentística: saúde e estética**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- FELIPPE, L. A; BARATIERI, L. N. Direct resin composite veneers: masking the dark prepared enamel surface. **Quintessence Int., Illinois**, v. 31, n. 8, p. 5557-562, 2000.
- FERRACANE, J. L. Resin composite - State of art. **Dent Materials**, v. 27, n. 1, p. 29-38, Jan. 2011.
- FERREIRA, C.L.B. **Fraturas Dentárias no Sector Anterior Abordagem estética através de restaurações diretas a resina composta**. 2013. 82f. Dissertação(Mestre em Medicina Dentária) - Faculdade de Ciências da Saúde Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2013.
- FRANCISCHONE, A.C; MONDELLI, J.A. A ciência da beleza do sorriso. **Revista Dental Press Estét**, Maringá, v. 4, n. 2, p. 97-106, abril./ Maio./ jun. 2007.
- HAN, J.M; LIN, H; ZHENG, G; SHINYA, A; GOMI, H; SHINYA, A; LIN, J. Effect of nanofiller on wear resistance and surface roughness of resin composites. **Chin J DentRes**, v. 15, n. 1, p. 41-47, 2012.
- HIGASHI, Cristian; GOMES, Carlos; KINA, Sidney; ANDRADE, Oswaldo Scopin; HIRATA, Ronaldo. Planejamento estético em dentes Anteriores. In: MIYASHITA, E. **Odontologia estética: planejamento e técnica**. 1. São Paulo: Artes medicas, 2006. p. 54-139.
- HIRATA, Ronaldo; CARNIEL, Celita. Z. **Solucionando alguns problemas clínicos comuns com uso de facetamento direto e indireto: uma visão ampla**. Jornal Brasileiro de Clínica & Estética em Odontologia, Curitiba, v. 3, n. 15, p. 1-11, 2004.
- HOEPPNER, M.G; PERREIRA, S.K; NETO, E.SS; CAMARGO, L.N.G. Tratamento estético de dente com alteração cromática: faceta direta com resina composta. **Publ. UEPG Ci. Biol.Saúde**, Ponta Grossa, v. 9, n. 3, p. 67-72, set./dez. 2003.

KU, C.W; PARK, S.W; YANG, H.S; MANGANI, F; CERUTTI, A; PUTIGNANO, A; BOLLERO, R; MANDINI, L. Clinical approach to anterior adhesive restorations Comparison of the fracture strengthes of metal-ceramic crowns and three ceromercrowna. **J Prosthet Dent.**, v. 88, p. 170-175, 2002.

MACHADO, Bruno Soares; RODRIGUES, José Augusto; ARRAIS, Cesar. A. Galvão. A importância da polimerização de resinas compostas – grau de conversão. **Revista Saúde**, Guarulhos, v. 6, n. 1 (esp), 2012

MODELLI, José. **Estética e cosmética em clínica integrada restauradora**. 1. ed. São Paulo: Ed. Santos, 2003.

PONTONS-MELO, Juan Carlos; FURUSE, Adilson Yoshio; MONDELLI, José. **A direct composite resin stratification technique for restoration of the smile**. Quintessence International, v. 42, n. 3, p. 205-11, 2011.

RUFENACHT, Claude R. **Fundamentos de estética**. 1. ed. São Paulo: Quintessence Nacional, 1998.