

**RECONSTRUÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO POR MEIO DE RESTAURAÇÕES
DIRETAS EM RESINA COMPOSTA: relato de caso**
*AESTHETIC RECONSTRUCTION OF THE SMILE THROUGH DIRECT RESTORATIONS IN
COMPOSITE RESIN: a case report*

Karen Kamilla Vieira da Silva¹, Larissa da Silva Honorato¹, Fabiana Tavares Lunardi Palhari^{2*}

¹Discente do Curso de Odontologia do UniFUNVIC, Centro Universitário FUNVIC, Pindamonhangaba-SP

²Mestre, Docente do Curso de Odontologia do UNIFUNVIC, Centro Universitário FUNVIC, Pindamonhangaba, SP

* Correspondência: prof.fabianapalhari.pinda@unifunvic.edu.br

RECEBIMENTO: 23/08/23 - ACEITE: 31/08/23

Resumo

A constante busca por aceitação das pessoas, tem feito com que mais e mais pessoas passem a se preocupar com os dentes. Tratamentos que outrora não eram vistos como prioridade, passaram a ocupar um grande espaço nas cadeiras odontológicas. Dentre esses tratamentos, encontramos as facetas de resina compostas e as grandes reconstruções estéticas com resina composta. Os materiais atualmente vêm se modernizando, tornando ainda mais viável e natural os grandes tratamentos restauradores. O presente trabalho teve como objetivo apresentar um relato de caso de reconstrução estética de dentes anteriores com resina composta, de uma paciente do sexo feminino, 59 anos, cuja queixa principal era a insatisfação estética de seus dentes que possuíam grandes restaurações com infiltração e manchamento. Após criteriosa anamnese, levantamento radiográfico e análise dos remanescentes dentais optou-se por realizar restaurações em resina composta pela técnica direta, buscando assim devolver o formato, restabelecer a cor e a função dos elementos dentais.

Palavras-Chave: Resina composta. Estética dental. Reabilitação bucal.

Abstract

The constant search for people's acceptance has made more and more people worry about their teeth. Treatments that were once not seen as a priority now occupy a large space in dental chairs. Among these treatments we find composite resin facets and large aesthetic reconstructions with composite resin. Materials are currently being modernized, making major restorative treatments even more viable and natural. The present work aims to present a case report of aesthetic reconstruction of anterior teeth with composite resin, of a female patient, 59 years old, whose main complaint was the aesthetic dissatisfaction of her teeth that had large restorations with infiltration and staining. After a careful anamnesis, radiographic survey and analysis of the remaining teeth, it was decided to carry out composite resin restorations using the direct technique, thus seeking to restore the shape, restore the color and function of the dental elements.

Keywords: Composite resin. Esthetics dental. Mouth rehabilitation.

A estética relacionada ao sorriso é essencial para uma boa qualidade de vida, pois interfere diretamente na autoestima de qualquer pessoa. Por isso, ter um sorriso harmônico e agradável é um fator determinante no convívio social, tornando os procedimentos estéticos restauradores cada vez mais importantes e necessários.

A resina composta é utilizada frequentemente nos processos restauradores estéticos em dentes anteriores. A dentição anterior necessita ainda mais de uma estética agradável para o paciente, devido à visibilidade destes elementos na movimentação labial, tanto ao sorrir, como ao falar. A resina é uma excelente alternativa nestes casos, já que apresenta uma gama de cores, ótima opacidade e translucidez, trazendo inúmeros benefícios para os procedimentos, além de possuir um valor mais acessível em relação às restaurações indiretas.¹

Devido à cobrança estética do sorriso imposta pela sociedade, foi necessário que os Cirurgiões Dentistas aperfeiçoassem suas técnicas para conseguir atender cada vez melhor a demanda por sorrisos naturais e satisfatórios, buscando ser conservadores, evitando desgastes amplos, que são necessários para os casos de restaurações indiretas, gerando mais conforto aos pacientes.² Para a naturalidade estética dos procedimentos restauradores foi necessário que os materiais utilizados sofressem modificações, tornando-se mais eficientes em durabilidade e aparência estética.³ Alguns artigos mostram que a resina composta é o material de eleição para ser usado nas restaurações anteriores, pois permite excelente estética.^{4,5} Todo o planejamento e cuidado com os casos de restauração visam o mesmo objetivo final, a satisfação do paciente, aparência mais natural possível em comparação aos dentes naturais, bom prognóstico e longevidade.⁶

As restaurações e facetas diretas com resina composta são tratamentos com resultados rápidos e satisfatórios, desde que o Cirurgião Dentista apresente domínio sobre a técnica necessária para o procedimento, execute um bom planejamento e escolha bem o tipo de material a ser utilizado.⁷ O sucesso final do tratamento depende diretamente do planejamento, do conhecimento do profissional e da técnica de manuseio dos materiais escolhidos.^{8,9}

Existem várias técnicas de estratificação com resina composta e todas visam imitar a estrutura dentária através da utilização de diferentes camadas para obter resultados que se aproximem da estatura natural dos dentes.¹⁰ Entretanto, para a realização das técnicas de estratificação com diferentes resinas compostas durante a reanatomização da estrutura dentária exige-se conhecimento, além de habilidade e destreza, para que se consiga alcançar resultados restauradores, que se aproximam da naturalidade dentária.¹¹

Assim o objetivo do presente trabalho foi apresentar um relato de caso no qual a paciente encontrava-se insatisfeita com seu sorriso, e buscava por uma reabilitação estética e funcional, com resultados mais rápidos e baixo custo financeiro.

Relato de caso

Trata-se de um relato de caso de reconstrução estética de dentes anteriores, de uma paciente do sexo feminino, de 59 anos, que compareceu ao Centro Clínico do UniFUNVIC, Centro Universitário FUNVIC, Pindamonhangaba-SP, apresentando como queixa principal a insatisfação estética de seus dentes anteriores (13,12,11,21,22,23), que apresentavam grandes restaurações com infiltração e manchamento, conforme ilustrado na Figura 1.



Figura 1. Sorriso inicial da paciente apresentando grandes restaurações com falhas de adaptação, infiltração marginal e manchamento nos elementos 13, 12, 11, 21, 22, 23.

O presente trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do UniFUNVIC, Centro Universitário FUNVIC e aprovado sob o número 6.137.151

A princípio, foi possível observar por meio do exame clínico que a paciente sofria de bruxismo e apertamento dental severo, devido ao grande desgaste de seus dentes naturais, perda da guia canina e fraturas extensas em restaurações existentes. Além da análise clínica, a paciente relatava sentir “pressão nos dentes” durante a noite e acordar com desconforto muscular e articular, favorecendo a hipótese diagnóstica. O planejamento ideal seria o tratamento articular associado à reabilitação dos dentes desgastados e fraturados. A pedido da paciente e por questões estéticas optou-se por iniciar o processo reabilitador imediato, para posterior instalação de dispositivo relaxante articular, a fim de que o tratamento pudesse ser mantido, minimizando novos desgastes e fraturas subsequentes.

Foram realizadas as radiografias periapicais dos elementos 13, 12, 11, 21, 22, e 23, com a finalidade de verificar a integridade do periodonto, presença de cárie ou infiltrações e, se havia algum comprometimento pulpar, já que todos estes elementos apresentavam restaurações extensas, fraturadas e seriam submetidos ao tratamento restaurador.

Após a análise radiográfica, foi possível constatar a presença de cáries e optou-se pela troca das restaurações antigas e substituição por restaurações estéticas diretas, sendo realizados os preparos, conforme ilustrado na Figura 2.



Figura 2. Elemento 11 após a confecção do preparo, remoção da cárie e do material restaurador antigo, que apresentava infiltração e manchamento.

Devido ao longo tempo necessário para que as restaurações fossem realizadas em sessão única, optou-se por dividir a execução do tratamento por grupos dentários. Na primeira sessão restauradora, foram realizadas as restaurações dos dentes 11 e 21, os dentes 12 e 22 foram restaurados numa segunda sessão, e os dentes 13 e 23 na terceira sessão. Após o preparo finalizado, o primeiro passo foi a inserção do fio de afastamento gengival, Ultrapak™ (ULTRADENT®), após isso foi aplicado o condicionamento ácido Condac 37 (FGM®) por 30 segundos nas áreas de esmalte e 15 segundos em dentina seguido de lavagem por 20 segundos. Em seguida, foi realizada breve secagem com jato de ar indireto por 5 segundos, mantendo o aspecto brilhoso e úmido da dentina. O adesivo Single Bond 2 (3M ESPE®) foi aplicado com o afastamento da luz, utilizando um *microbrush*, com posterior aplicação de um leve jato de ar sobre o adesivo, visando a evaporação do solvente e, após, fotoativação por 20 segundos. Devido à grande perda da estrutura dental, foram utilizadas 4 cores diferentes de resinas compostas para a confecção da restauração, visando buscar maior estética e mascaramento do substrato dental, sendo elas, Resina Z100® (3M ESPE®) nas seguintes cores: UD (dentina universal) seguida de A3,5; A3 e sendo finalizada com a cor A2.

Essas resinas foram escolhidas com a finalidade de realizar uma estratificação de cores, trazendo mais naturalidade para os elementos dentais e aproximando-os da coloração dos outros dentes das arcadas superior e inferior. Primeiramente, a resina UD foi usada com o intuito de definir a cor do dente, já que possui maior opacidade e, posteriormente, as resinas para esmalte (translúcidas) funcionaram como modulador de valor, para que o dente não ficasse extremamente claro, nem cinza ou amarelado em excesso.

As resinas foram inseridas por meio da técnica incremental, em pequenas porções de até 2 mm, para minimizar o efeito da contração de polimerização (nesta resina o tempo indicado pelo fabricante para a fotopolimerização é de 40 segundos para cada incremento). Ademais, a tira de poliéster foi usada para promover uma superfície lisa e reconstituir anatomicamente a superfície proximal. Depois da confecção da

anatomia dental de cada elemento foi realizado o acabamento com broca diamantada FF em forma de chama, seguidamente, a verificação dos contatos oclusais e ajustes necessários.

O acabamento e polimento final foram realizados em sessão única para todos os elementos: 13,12,11,21,22,23, na quarta sessão, sete dias após a confecção das últimas restaurações. Foi realizado com o kit Diamond Master® (FGM®). Primeiramente, foi usado o disco de lixa C (lixa grossa), após o disco de lixa B (lixa média) e A (disco de lixa fina). Por último, o disco de feltro foi utilizado com a pasta para polimento Diamond Excel®, a fim de promover mais brilho para a restauração, como ilustrado na Figura 3.



Figura 3. Aspecto final após a confecção das restaurações, ajuste oclusal, acabamento e polimento nos elementos 13,12,11,21,22,23.

Após a finalização das restaurações dos dentes anteriores superiores, a paciente foi encaminhada para análise e instalação de uma placa miorelaxante, com o objetivo de proteger as restaurações realizadas dos desgastes e fraturas decorrentes do bruxismo.

Discussão

Nos dias atuais, a procura pela estética está cada dia maior, o que tornou os procedimentos restauradores na dentição anterior cada vez mais comuns. Com isso, através da alta demanda, se fez ainda mais necessário um olhar crítico para o tratamento com restaurações estéticas, observando as devidas indicações, diferenças entre os materiais restauradores e técnicas para atingir o sucesso clínico.

Diante da supervalorização da autoimagem, a busca pelo sorriso em conceitos estéticos tem aumentado ano após ano.¹² Como a demanda e o interesse pela odontologia estética continuam crescendo, os tratamentos restauradores visam não apenas restaurar as funções do ambiente bucal, mas também proporcionar uma estética agradável, melhorando assim a qualidade de vida de todos. Para satisfazer o desejo individual de cada um, a odontologia modernizou os materiais e técnicas, que visam não só devolver o fator funcional dos dentes, mas também apresentar resultados estéticos favoráveis.³

Neste caso, optou-se pela realização de restaurações em resina composta, já que a queixa principal da paciente estava relacionada com a insatisfação estética de seus dentes anteriores, que apresentavam grandes restaurações com infiltração e manchamento. Para a execução do caso, foi proposto a substituição das restaurações deficientes por restaurações estéticas, reabilitando a função mastigatória da paciente e promovendo também a estética perdida. Além disso, a paciente apresentava uma coloração mais amarelada de sua dentição e buscava um aspecto mais natural, o que favoreceu ainda mais a utilização das resinas compostas, pois são materiais resinosos que apresentam uma maior variedade de cores, facilitando a escolha do material a ser utilizado no tratamento, contribuindo para o andamento do caso para que haja uma melhor adequação dos materiais a coloração real dos dentes da paciente, assim, alcançando melhor resultado estético.^{13,14}

Em relação às indicações para restaurações em resina composta nos dentes anteriores pode-se considerar: dentes fraturados, fechamento de diastemas, correção dos defeitos e reparos de danos em esmalte, substituição de restaurações para pacientes que possuem hábitos parafuncionais como, bruxismo, anormalidades dentárias, alteração de cor ou quando o fator econômico influencia no tratamento.⁴

Os procedimentos de restauração direta (facetas diretas) são uma forma de tratamento conservador que restaura satisfatoriamente a estética dos pacientes, mas tal tratamento requer habilidade, conhecimento e planejamento do cirurgião-dentista. Com o avanço da tecnologia odontológica, algumas mudanças também foram feitas nas resinas compostas ao longo dos anos, de modo que as obturações imitam os dentes naturais. Isso mudou as propriedades físicas, mecânicas e ópticas das resinas sintéticas para permitir que realizem procedimentos estéticos.⁴

Além disso, é muito importante o correto diagnóstico para o tratamento reabilitador. A paciente deste caso estava com grande insatisfação estética e apresentava um desgaste incisal acentuado nos dentes anteriores superiores. Ademais, as restaurações antigas eram extensas e possuíam cárie e ou infiltração, fazendo com que a resina composta fosse um material com boa indicação devido a sua promoção de alto nível estético associado a características conservadoras.¹⁵

Dentro das limitações para a realização deste caso, encontraram-se a dificuldade de padronização das cores para o restabelecimento de harmonia estética e funcional e o fator econômico também foi levado em consideração, quando optou-se por restaurações diretas ao invés de coroas e reabilitações indiretas.

Conclusão

Conclui-se que o tratamento reabilitador utilizando restaurações diretas em resina composta na dentição anterior se demonstra eficaz no reestabelecimento da função mastigatória, fonética e estética. Além disso, fica evidente o quanto a utilização desse material é vantajosa, já que possui uma boa gama de cores, menor custo e rápida execução.

Ademais, este presente relato colabora com o enriquecimento da literatura sobre relatos de casos e técnicas para solucionar questões estéticas de pacientes no cotidiano de uma clínica escola, como promover a paciente o tratamento necessário para a reabilitação estética e funcional.

Referências

1. Alves DL, Peres SSC, Lima CM. Faceta direta em resina composta: indicação e técnica. *Revista Cathedral*. 2022;4(1):109-16.
2. Paschoal MA, Santos PL, Nagle M, Ricci WA. Esthetic and function improvement by direct composite resins and biomimetic concept. *J Contemp Dent Pract*. 2014;15(5):654-8. DOI: 10.5005/jp-journals-100024-1595.
3. Borges MHS, Brito ACM, Bezerra IM, Lacerda MC, Almeida LDFD, Paraiba JPPB. Faceta direta em resina composta; Relato de caso clínico. *Revista de Iniciação Científica de Odontologia*. 2019;17(2):111-18. DOI: 10.4034/revico.2019.17.2.12
4. Penkuhn AH. Evolução da resina composta e seu uso como material restaurador indireto. 2013, 52 f. TCC (graduação) – Curso de Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Florianópolis, 2013. Acesso em: 19 jan. 2023.
5. Caetano CP, Nascimento F. Importância da técnica de faceta direta na estética do sorriso: revisão narrativa. *Scientia Generalis*. 2022; 3(2):179-85.
6. Rossato DM, Saade EG, Saad JRC, Porto-Neto ST. Coroas estéticas anteriores em cerâmica metal-free: relato de caso clínico. *Revista Sul-Brasileira de Odontologia*. 2010;7(4):494-8.
7. Sapata A, Sato C. Simple: uma abordagem simples em resina composta: anatomia, escultura e protocolos clínicos. 1 ed. Nova Odessa: Napoleão, 2017.
8. Reis GR, Vilela ALR, Silva FP, Borges MG, Santos-Filho PCF, Menezes MS. Minimally invasive approach in esthetic dentistry: composite resin versus ceramics veneers. *Abordagem minimamente invasiva em odontologia estética: resina composta versus facetas cerâmicas*. *Biosci J*. 2017;33(1):238-46. DOI: 10.14393/BJ-v33n1a2017-34617.
9. Pontons-Melo JC, Furuse AY, Mondelli J. Direct composite resin stratification technique for restoration of the smile. *Quintessence Int*. 2011;42(3):205-11.
10. Vanini L. Conservative Composite Restorations that Mimic Nature. *Journal of Cosmetic Dentistry*. 2010;26(3):80-101.
11. Dercele N, Turpin Y, Desa C, Hennequin M. Le point sur la stratification esthétique des composites. *AOS*. 2011;256:341-52. DOI:10.1051/aos/2011407.
12. Paolucci B, Gürel G, Coachman C. Visagismo: A arte de personalizar o desenho do sorriso. VM Cultural Editora, p. 252, 2011.
13. Araujo APF, Souza JC, Souza WP, Palhari FTL. Reabilitação estética de dente fraturado com faceta direta de resina composta: relato de caso. *Revista Ciência e Saúde On-line*. 2022;7(3):34-9.
14. Moreira EJR, Ferreira JÁ, Freitas GC. Harmonização estética do sorriso com facetas diretas em resina composta: relato de caso. *Scientific Investigation in Dentistry*. 2018;23(1):22-7. DOI: 10.29232/2317-2835.
15. Valente LL, Munchow EA, Peralta SL, Souza NC. Conservative dentistry: non-beveled esthetic restorations in anterior teeth. *RGO*. 2014;62(4):443-48. DOI: 10.1590/1981-637201400040000142488.