

REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO COM FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA – RELATO DE CASO

AESTHETIC REHABILITATION OF SMILE WITH DIRECT FACETS IN COMPOSITE RESIN – CASE REPORT

Larissa Medeiros Peixoto¹; Amanda Gonçalves Borges²; Cristiane Gomes³

RESUMO:

O sorriso harmônico se tornou de grande importância atualmente e devido a isso a odontologia estética tem ganhado cada vez mais visibilidade. As facetas dentárias são os procedimentos reabilitadores estéticos mais procurados e elas podem ser diretas, com uso da resina composta, ou indiretas, com o uso das cerâmicas. As duas técnicas têm suas vantagens, limitações e indicações e é papel do cirurgião-dentista ter o conhecimento sobre elas e definir qual a mais indicada para cada paciente. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso de reabilitação estética anterior utilizando facetas em resina composta realizado na clínica escola de odontologia do UNIFESO em uma paciente portadora de restaurações anterossuperiores insatisfatórias. Previamente às restaurações foram realizadas cirurgias de aumento de coroa clínica, sessões de clareamento em consultório e confecção de modelos de enceramento diagnóstico. As restaurações insatisfatórias foram trocadas por facetas de resina composta, seguidas de acabamento e polimento. Este caso demonstrou que a reabilitação dos dentes anteriores com facetas em resina composta é um tratamento capaz de proporcionar resultados funcionais e estéticos bastante satisfatórios.

Descritores: Facetas Dentárias; Resinas Composta; Laminados Cerâmicos.

ABSTRACT:

The harmonic smile has become of great importance today and because of this, cosmetic dentistry has gained more and more visibility. Dental veneers are the most sought after aesthetic rehabilitative procedures and they can be direct, with the use of composite resin, or indirect, with the use of ceramics. Both techniques have their advantages, limitations and indications and it is the dentist's role to have knowledge about them and to define which is the most suitable for each patient. The objective of this work was related to a case of anterior esthetic rehabilitation with compositive resin veneers carried out at the UNIFESO dental school clinic in a patient with unsatisfactory anterior restorations. Previously to the restorations, clinical surgeries, clinic whitening sessions and the making of diagnostic wax-up models. Unsatisfactory restorations were exchanged for composite resin veneers, followed by finishing and polishing. This case demonstrated that the rehabilitation of anterior teeth with composite resin is a treatment capable delivering very satisfactory functional and aesthetic results.

Keyword: Dental Veneers; Ceramic Laminates; Resin Veneers.

1 Acadêmica do 5º ano do Curso de Graduação em Odontologia do UNIFESO – 2022.

2 Docente do Curso de Graduação em Odontologia do UNIFESO.

3 Docente do Curso de Graduação em Odontologia do UNIFESO.

INTRODUÇÃO

A aparência é um fator de grande importância para autoestima das pessoas e dentre os diversos motivos que as levam a procurar procedimentos clínicos em odontologia, a estética é o principal. A desarmonia do sorriso está relacionada a aspectos como: posição, forma, tamanho, cor e textura dos elementos dentários (GOYATÁ *et al.*, 2017).

A estética facial, atualmente, é composta por um sorriso harmônico e os dentes anteriores desempenham papel fundamental nesse quesito e por isso são muito valorizados. Quando os pacientes procuram o cirurgião-dentista desejam clarear, aumentar e melhorar a anatomia dos dentes e a tendência atual é que essa reabilitação do sorriso seja feita de forma que haja mínimo de desgaste possível dos elementos dentários (GONZALEZ *et al.*, 2012).

Alterações no sorriso geralmente são ocasionadas por fatores como: escurecimento dental, cárie, bruxismo, envelhecimento, erosão química e má-oclusão, e dentre os tratamentos reabilitadores indicados para restabelecer a estética do sorriso estão as facetas. Elas consistem no recobrimento da face vestibular do dente por um material restaurador unido ao elemento dentário por intermédio do sistema adesivo, e pode ser confeccionada através da técnica direta, com uso da resina composta, ou indireta, utilizando laminados cerâmicos (CARDOSO *et al.*, 2011).

As facetas diretas em resina composta estão se destacando cada vez mais entre as facetas dentárias existentes, isso devido às suas vantagens relacionadas a um menor custo quando comparadas às facetas indiretas, rapidez do tratamento, facilidade de reparo e por necessitar de pouco desgaste da estrutura dental sadia. (CONCEIÇÃO, 2000; CARDOSO *et al.*, 2011)

Já as facetas de cerâmica apresentam-se como uma alternativa amplamente utilizada na reabilitação estética anterior devido à sua excelente capacidade de imitar as características ópticas do esmalte e da dentina, além de possuírem vantagens como: resistência à compressão, radiopacidade, biocompatibilidade, estabilidade de cor e integridade marginal (AMOROSO *et al.*, 2012).

Os pacientes que desejam se submeter à reabilitação estética do sorriso procuram por materiais restauradores que ofereçam longevidade clínica e para tal, o planejamento é parte fundamental para o sucesso do tratamento, pois proporciona uma previsibilidade do resultado (MORITA *et al.*, 2016).

As resinas compostas e as cerâmicas são materiais odontológicos bem-conceituados na reabilitação estética do sorriso por apresentarem excelentes resultados. E para que haja sucesso clínico é indispensável que haja um bom planejamento com indicação correta e técnica eficaz (SILVA e CHIMELI, 2011).

O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso de reabilitação estética anterior utilizando facetas em resina composta realizado na clínica escola de odontologia do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO).

OBJETIVOS

Objetivo primário

Relatar um caso de reabilitação estética anterior utilizando facetas em resina composta realizado na clínica escola de odontologia do UNIFESO.

Objetivos secundários

- Apontar as indicações e contraindicações das facetas diretas em resina composta e dos laminados cerâmicos;
- Apontar as vantagens e as desvantagens das facetas diretas em resina composta e dos laminados cerâmicos;
- Comparar a aplicação de facetas diretas em resina composta e os laminados cerâmicos;
- Descrever critérios para a escolha entre as duas técnicas de reabilitação estética do sorriso.

REVISÃO DE LITERATURA

A procura por procedimentos restauradores estéticos e individualizados em odontologia vem aumentando consideravelmente nos últimos anos, tal fato exige cada vez mais que o cirurgião-dentista aperfeiçoe suas técnicas e conheça bem os materiais e suas indicações para que possa oferecer um tratamento de qualidade ao paciente. Isso porque, quando o paciente busca por um tratamento reabilitador estético anterior ele tem como objetivo um sorriso mais harmônico e natural (BOCUTTI e MARCONDES, 2012; SALIBA *et al.*, 2018).

Os elementos dentários anteriores são de grande importância para estética facial e por isso são muito valorizados pelos pacientes que desejam realizar uma reabilitação estética do sorriso. As maiores queixas referentes aos dentes são em relação a cor, forma, tamanho e/ou posição. E as facetas estéticas ganharam grande espaço na odontologia restauradora como solução para as insatisfações dos pacientes com relação à estética do sorriso (CONCEIÇÃO *et al.*, 2000; BISPO, 2009).

As facetas consistem em um material restaurador que recobre a face vestibular dos elementos dentários e é aderida a essa face através do sistema adesivo. Elas podem ser confeccionadas pela técnica direta, com resina composta, ou pela técnica indireta com uso das cerâmicas odontológicas (CARDOSO *et al.*, 2011).

1. Facetas Diretas em Resina Composta

Devido a evolução alcançada pelas resinas compostas, as facetas diretas têm ganhado grande destaque dentro dos consultórios odontológicos quando indicadas para reabilitações anteriores (PASCOTTO; NUNES e BOSELLI, 2008). Além dos avanços na área das resinas compostas, os sistemas adesivos também obtiveram um progresso significativo na odontologia. A técnica reabilitadora direta associada a um bom sistema adesivo permite que os procedimentos restauradores sejam muito mais satisfatórios, seguros e conservadores, pois requerem mínimo ou até nenhum desgaste da estrutura dental (PACHECO *et al.*, 2014; MIOSO e LIMA, 2016; HILGERT e ALTO, 2018).

As facetas diretas em resina composta são realizadas a partir da escultura de camadas desse material sobre a superfície dentária e devido a isso é considerado uma técnica menos invasiva, pois possibilita uma maior conservação de estrutura dentária sadia ao mesmo tempo que é capaz de promover um sorriso esteticamente harmonioso para o paciente (GUERRA, VENÂNCIO e AUGUSTO, 2017).

As resinas compostas apresentam uma grande variedade de cor e translucidez e devido a isso a confecção de facetas diretas através do uso de estratificação das cores proporciona excelentes resultados estéticos no que diz respeito a reprodução das propriedades ópticas dos elementos dentários naturais (GOYATÁ *et al.*, 2017).

Dentre as indicações para uso das facetas diretas em resina composta, pode-se citar: dentes com alteração de cor discreta e que não respondem positivamente ao clareamento, dentes com fraturas amplas, mas que possuam os seus vizinhos intactos, dentes com má-formação (dentes conoides e hipoplásicos), elementos dentários anteriores com ampla lesão cariiosa na vestibular ou múltiplas restaurações com indicação de troca, dentes com pequena giroversão, dentes com necessidade de alongamento coronal ou fechamento de diastemas (BARATIERI *et al.*, 1998; CONCEIÇÃO *et al.*, 2000; MIOSO e LIMA, 2016). E estão contraindicadas para dentes muito escurecidos por ficarem com a cor final acinzentadas, para pacientes com hábitos parafuncionais

sem tratamento, dentes curtos ou com esmalte insuficiente e dentes com apinhamento e giroversão severa por dificultarem um preparo mais conservador (BARATIERI *et al.*, 1998).

As facetas diretas apresentam como vantagem um menor tempo clínico quando comparada aos laminados cerâmicos, isso porque ela pode ser executada em uma única sessão. Além disso, elas conferem aos dentes uma aparência natural, são passíveis de reparo caso necessário, necessitam de um preparo mais conservador – quando comparadas aos laminados cerâmicos – e possuem melhor custo-benefício. Em contrapartida, apresentam algumas desvantagens como: susceptibilidade ao manchamento, dependem inteiramente das habilidades do cirurgião-dentista e apresentam contração de polimerização, o que pode ocasionar trincas e fraturas na restauração (CONCEIÇÃO *et al.*, 2000; BARATIERI *et al.*, 2001; MANDARINO, 2003; CARDOSO *et al.*, 2011).

Por ser uma técnica confeccionada dentro do consultório odontológico, em uma única sessão e diretamente na boca do paciente, o cirurgião-dentista fica responsável por todas as etapas do procedimento, desde a seleção da cor até a morfologia dental final de cada faceta. Portanto, essa técnica exige que o profissional tenha excelente habilidade manual e domínio sobre o sistema de resinas para que ele possa reproduzir a anatomia dental mais próxima possível do natural (CARDOSO *et al.*, 2011; HILGERT e ALTO, 2018).

Portanto, torna-se inegável que as resinas compostas em conjunto com os sistemas adesivos conseguiram revolucionar a odontologia estética, facetas diretas em resina composta quando bem aderidas ao elemento dentário se comportam como um corpo único, reproduzindo as propriedades mecânicas semelhantes a do esmalte e dentina (PASSO *et al.*, 2018).

2. Laminados Cerâmicos

Os pacientes aumentaram seu grau de exigência com relação a estética dental e tem procurado cada vez mais por reabilitações estéticas que proporcionem um sorriso mais harmônico e natural e, com constante evolução dos materiais odontológicos, os laminados cerâmicos demonstram ser uma excelente opção para restaurações anteriores estéticas (UZÊDA *et al.*, 2020).

Antes os laminados cerâmicos necessitavam de preparos dentários invasivos e hoje, devido a evolução desses materiais cerâmicos odontológicos e dos procedimentos adesivos, eles são mais delgados e precisam de preparos mínimos (HILGERT e ALTO, 2018). Assim, tornou-se possível combinar o preparo mais conservador com suas qualidades como, resistência, biocompatibilidade e alto poder estético (GONZALEZ *et al.*, 2012).

A técnica tem por finalidade modificar cor, forma e/ou posição dos dentes anteriores e consiste na cimentação do laminado na superfície vestibular dos elementos dentários por intermédio do sistema adesivo e um agente cimentante resinoso (MILIANNI *et al.*, 2018). A união micromecânica entre cerâmica, cimento e dente é fundamental para a longevidade da restauração indireta, fazendo com que esta possa resistir às tensões que acontecem durante a mastigação (RODRIGUES *et al.*, 2012).

Devido às suas excelentes propriedades, os laminados cerâmicos são vistos como ótima opção para reabilitação estética anterior, promovendo resultado e estética duradouros. Propriedades essas: estabilidade de cor, longevidade, biocompatibilidade com as estruturas dentais, comportamento óptico e mecânico parecidos com os da dentina e esmalte, resistência à compressão e estética elevada (CONCEIÇÃO *et al.*, 2000; AMOROSO *et al.*, 2012; MILIANNI *et al.*, 2018).

Os laminados cerâmicos são indicados, principalmente, em casos de dentes resistentes ao clareamento, com alterações morfológicas, alterações de posicionamento, amplas restaurações deficientes que envolvam a face vestibular e dentes curtos e desgastados (CONCEIÇÃO *et al.*, 2000; MILIANNI *et al.*, 2018). E na maioria das vezes, a contra-indicação está relacionada a dentes sem remanescente dentário suficientemente saudável, paciente com hábitos parafuncionais graves e não tratados e dentes que possuam vestibularização, apinhamento ou giroversão (CONCEIÇÃO *et al.*, 2000; PERSCH e SOUSA, 2017).

Por apresentarem um potencial de reestabelecimento estético elevado, boa consolidação de cores semelhante aos dos dentes e serem biocompatíveis, as cerâmicas se sobressaem cada vez mais dentro da odontologia estética (AQUINO *et al.*, 2020).

3. Faceta Direta em Resina Composta vs Laminados Cerâmicos: Como escolher?

Todas as opções para reabilitação estética dos dentes anteriores, sejam elas de forma direta ou indireta, não possuem mais indicações e contraindicações totalitárias. O cirurgião dentista é quem deve ter conhecimento e domínio sobre as técnicas e materiais para definir a escolha do melhor tratamento para o sucesso clínico do caso (GUERRA, VENÂNCIO e AUGUSTO, 2017).

As duas técnicas apresentam aspectos positivos e negativos, vantagens e limitações e depende do cirurgião-dentista apresentar esses aspectos para o paciente. Além disso, vários pontos importantes estão envolvidos na escolha do melhor tipo de faceta a ser utilizada em cada caso e para satisfazer as necessidades de cada paciente. É importante avaliar aspectos como idade, condição clínica dos dentes, custo, exigências e expectativa de cada paciente (MANDARINO, 2003; D'ONOFRE *et al.*, 2020).

Portanto, é de suma importância que as necessidades e expectativas individuais de cada paciente sejam levadas em consideração durante o planejamento do tratamento estético. Por isso, a comunicação entre profissional e paciente é de extrema importância para o sucesso final do tratamento (LOURO, GALAZI e MOSCON, 2009).

METODOLOGIA

O presente trabalho relatou um caso clínico de reabilitação estética do sorriso com facetas em resina composta. A paciente passou por procedimentos de aumento de coroa clínica, clareamento de dentes vitais em consultório, moldagem e enceramento diagnóstico previamente à confecção das facetas. Todos os procedimentos foram descritos detalhadamente durante o relato do caso. O embasamento teórico para o caso foi obtido por meio de pesquisas bibliográficas em livros e artigos científicos localizados em bancos de dados online como Pubmed, Portal Periódicos CAPES, Scielo e Google Acadêmico, limitadas aos artigos publicados nas línguas portuguesa e inglesa entre os anos de 1998 à 2020. Atendendo aos princípios da Resolução nº 466/2012 do CNS, ao que tange à pesquisa com seres humanos, a paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A).

RELATO DE CASO

Paciente E. O. C. G., 38 anos, gênero feminino, leucoderma, compareceu à Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO) com queixa principal de insatisfação com a estética do seu sorriso. Durante a anamnese não foi relatada nenhuma alteração sistêmica. Ao exame clínico intraoral foi constatada a necessidade de substituição de facetas em resina composta insatisfatórias nos elementos 11, 12, 21 e 22 (figura 1).

Após avaliar e ouvir as expectativas e desejos da paciente foram traçados dois planos de tratamento. O primeiro plano de tratamento contava com a reabilitação dos dentes anteriores através de laminados cerâmicos e o segundo por meio de facetas diretas em resina composta. A paciente avaliou os planejamentos apresentados e decidiu, juntamente com a equipe profissional, que as facetas diretas em resina composta se encaixariam melhor no seu caso.

As vantagens e desvantagens de cada técnica, quanto de desgaste do esmalte seria necessário, o prognóstico em relação a estética e o custo referente a cada uma delas foram transmitidos a paciente. A escolha foi feita baseada em alguns pontos importantes, as facetas diretas em resina composta: possuem um custo menor

quando comparadas aos laminados cerâmicos; conseguem alcançar o resultado estético que a paciente desejava; podem ser confeccionadas sobre o desgaste que a paciente já possuía das suas facetas pré-existentes e entregam um resultado estético mais rápido.

Em seguida, atendendo aos princípios da Resolução nº 466/2012 do CNS, ao que tange à pesquisa com seres humanos, a paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) autorizando o tratamento e a participação no presente trabalho.

A reabilitação estética do sorriso da paciente começou, conforme o plano de tratamento, com a realização de aumento de coroa clínica nos elementos 11, 12, 13, 21, 22 e 23 (Figura 2) a fim de promover uma melhor harmonia final já que a paciente apresentava sorriso gengival. Após 3 meses do procedimento cirúrgico periodontal e total recuperação tecidual foram feitas moldagem e confecção do modelo de estudo para realização do enceramento diagnóstico (Figura 3).

Além disso, também foi necessário fazer o clareamento dos dentes a fim de favorecer a execução de facetas com a cor final próxima da desejada pela paciente. Foram realizadas três sessões de clareamento dental em consultório, de pré-molar a pré-molar superior, com agente clareador a base de peróxido de hidrogênio a 35% (Whiteness HP, FGM). Os dentes da paciente apresentavam cor inicial B3 (Escala Vita) e após todas as sessões foi possível alcançar a cor B2.

Após a conclusão de toda a etapa inicial do planejamento, a confecção das facetas foi iniciada. Com auxílio dos modelos de enceramento diagnóstico, foi confeccionado um modelo guia em silicone de condensação (Clonage, DFL) para auxiliar na construção da anatomia das facetas em resina composta (Figura 3). A remoção das resinas antigas foi realizada com a broca 3148 (Microdont) e em seguida, foi realizado um desgaste nas proximais com a broca 2200 (Microdont) (Figura 4).

Quanto a escolha da cor das resinas, foi considerado cor/saturação do substrato existente, espessura da camada a ser trabalhada e cor que deveria ser alcançada após a finalização do procedimento.

Procedeu-se com isolamento do campo operatório realizado de forma modificada, envolvendo dos dentes 14 ao dente 24.

Em seguida, foi realizado condicionamento ácido total com ácido fosfórico 37% (Maquira) em todos os elementos por 15 segundos e o local foi lavado com água e seco com leve jato de ar. O sistema adesivo (Ambar, FGM) foi aplicado com microbrush (All Prime) e fotopolimerizado por 40s seguindo as instruções do fabricante.

A confecção das facetas dos elementos 11, 12 e 22 seguiu a mesma sequência operatória: confecção da face incisal do elemento dentário, com auxílio do guia de silicone, técnica da muralha e espátula tipo suprafil nº1 (Golgram) com a resina Z100 (3M ESPE) cor A1; confecção da face vestibular com a resina Universal Restorative (3M ESPE) cor XW e, por fim, a camada final foi feita com resina Z100 (3M ESPE) cor A1 (Figura 5).

O dente 21 foi restaurado em seguida ao 11, sendo que após a confecção da incisal com a resina Z100 (3M ESPE) cor A1 foi realizada uma camada de resina Universal Restorative Pink Opac (3M ESPE) na face vestibular para opacificar o fundo mais escurecido do elemento dentário e para finalizar, uma camada da resina Universal Restorative (3M ESPE) cor XW (Figura 5).

Após a confecção das facetas nos elementos 11, 12, 21 e 22, foi realizado o acabamento com broca 4138F (Microdont) e pré-polimento com taças de borracha para resina (Microdont) (Figura 6).

Por questões estéticas, a paciente optou por incluir os dentes 13, 14, 23 e 24 no tratamento para que o sorriso ficasse mais harmônico e amplo. Foi feito um leve desgaste, com broca 3138 (Microdont) para permitir um melhor contorno anatômico da restauração. Logo após, foi realizado o isolamento do campo operatório e condicionamento ácido total com ácido fosfórico 37% (Maquira) por 15 segundos. O local foi lavado com água e seco com leve jato de ar. Em seguida, foi aplicado o sistema adesivo (Ambar, FGM) e fotopolimerizado por 40s. Todas as facetas nos elementos 13, 14, 23 e 24 foram construídas igualmente: inicialmente a incisal com a resina Z100 (3M ESPE) cor A1 e posteriormente a face vestibular foi feita com resina Universal Restorative cor XW (3M ESPE); e, por fim, camada final com resina Z100 (3M ESPE) cor A1.

Após a confecção das facetas nesses elementos, foi realizado o acabamento com broca 4138F (Microdont) e pré-polimento com taças de borracha para resina (Microdont). A paciente retornou uma semana depois para o polimento final de todas as facetas com pasta de polimento diamantada para resinas (Ultradent) com auxílio de taças de borracha (Microdont) (Figura 7).

- **Sequência clínica do caso:**

Figura 1: facetas diretas em resina composta insatisfatórias nos elementos 11, 12, 21 e 22.



Figura 2: pós cirurgia de gengivectomia.



Figura 3: modelo de estudo e enceramento diagnóstico.



Figura 4: pós remoção das facetas diretas insatisfatória em resina composta.



Figura 5: facetas diretas em resina compostas nos elementos 11 e 12.



Figura 6: acabamento e pré-polimento das facetas diretas.



Figura 7: resultado final das facetas nos elementos 11, 12, 13, 14, 21, 22, 23 e 24 após polimento final.



DISCUSSÃO

Ao realizar tratamento restaurador estético nos dentes anteriores tem-se como propósito que o resultado final não seja notado por outras pessoas ou pelo paciente, de modo que seja o mais natural possível e que se confunda com os elementos dentários naturais (BARATIERI *et al* 1998). No presente relato de caso, a paciente buscava por uma estética na qual fosse possível alterar forma e cor dos elementos dentários, mas que ainda apresentassem estética semelhante a dentes naturais e que estivessem de acordo com seus padrões faciais.

A crescente valorização dos dentes e a busca por um sorriso estético, harmonioso e natural faz com que aumente a exigência dos pacientes com relação ao material que será utilizado. E segundo Goyatá *et al.* (2011) e Guerra, Venâncio e Augusto (2017) o sucesso funcional e estético na hora da escolha do melhor material a ser utilizado está diretamente relacionado aos conhecimentos do Cirurgião-Dentista. Para um correto planejamento e indicação é importante que ele domine e tenha conhecimento científico acerca dos materiais e técnicas, saiba reconhecer suas indicações, limitações, vantagens e desvantagens.

Sob a perspectiva de Conceição *et al.* (2000) e Mandarino (2003) existem alguns fatores que devem ser levados em consideração na hora da seleção do melhor tipo de material para confecção da faceta, mas que na realidade nenhuma delas irá satisfazer completamente todos os ideais do paciente. Entretanto, é de suma importância levar esses aspectos em consideração, tais como: idade do paciente, oclusão, custo, condição clínica dos dentes, hábitos nocivos e as exigências e expectativas do paciente quanto ao resultado estético.

No caso apresentado, vários desses fatores foram levados em consideração para que o plano de tratamento final fosse escolhido. A paciente relatou que o custo das facetas era de grande importância e afetava diretamente na escolha do tipo de material. Além disso, a condição clínica dos elementos dentários pós remoção das facetas antigas foram avaliados e as expectativas da paciente para um resultado estético final também foram levadas em consideração.

Devido ao alto grau de desenvolvimento e evolução tecnológica no que diz respeito aos materiais dentários restauradores, tanto as resinas compostas quanto as cerâmicas, quando associadas a um bom sistema adesivo, tem a capacidade de reproduzir de forma mais semelhante possível as características dos elementos dentários naturais no que se refere a estética, biologia e função. (BARATIERI *et al.*, 1998; GOYATÁ *et al.*, 2017).

Em seu trabalho, Pascotto, Nunes e Boselli (2008) relataram que as facetas diretas de resina composta têm sido cada vez mais indicadas dentro dos consultórios odontológicos quando os pacientes desejam modificar a estética dos dentes anteriores no que diz respeito a cor ou forma. E Pacheco *et al.* (2014), Passo *et al.* (2018) e Hilgert e Alto (2018) complementaram relatando que esse aumento se sucedeu ao longo dos últimos anos devido aos resultados satisfatórios das resinas compostas quando associadas aos sistemas adesivos. Isso porque, quando bem aderidas ao remanescente dental, elas permitem a obtenção de restaurações que conseguem reproduzir propriedades mecânicas semelhantes às do esmalte e dentina.

Porém, segundo Amoroso *et al.* (2012) os laminados cerâmicos constituem, atualmente, a principal alternativa para restaurações em área estética devido as suas propriedades e bons resultados obtidos na sua utilização, conferindo maior longevidade para o tratamento restaurador. Propriedades essas também citadas por Cardoso *et al.* (2011) e Milianni *et al.* (2018) em seus trabalhos, como: biocompatibilidade, estabilidade de cor, resistência à compressão, previsibilidade de resultado e comportamento mecânico e óptico semelhantes aos tecidos dentários.

Goyatá *et al.* (2011), por sua vez, reforçou que as resinas compostas conseguem reproduzir as propriedades ópticas equivalentes as dos elementos dentários naturais e proporcionar ótimos resultados estéticos ao sorriso do paciente. Isso porque contam com uma grande gama de cores e translucidez que permitem o uso da técnica de estratificação de cores durante o processo de construção das facetas sobre a face vestibular dos dentes naturais.

Ao comparar as duas técnicas restauradoras, podemos observar que as facetas diretas em resina composta apresentam como vantagens menor custo quando comparadas aos laminados cerâmicos e maior conservação da estrutura dental sadia por necessitar de um preparo mais conservador. Além disso, possuem facilidade de reparos quando necessários e exigem um menor tempo clínico para sua execução já que podem ser confeccionadas em uma única sessão, diferentemente dos laminados cerâmicos que não podem ser reparados devendo ser inteiramente trocadas além de necessitarem de mais atendimentos e procedimentos clínicos para sua confecção (CONCEIÇÃO *et al.*, 2000; PASCOTTO, NUNES e BOSELLI, 2008; CARDOSO *et al.*, 2011; SILVA e CHIMELI, 2011; D'ONOFRE *et al.*, 2020).

Nesse sentido, Conceição *et al.* (2000) concluíram que as características clínicas das resinas compostas aliadas ao seu custo inferior, quando comparadas aos laminados cerâmicos, e aos excelentes resultados estéticos obtidos torna essa técnica cada vez mais popular dentro dos consultórios odontológicos.

Frente a essas opções restauradoras, muitas vezes existe a dúvida sobre qual material utilizar. Por isso torna-se de extrema importância que durante o planejamento do caso haja uma boa comunicação entre o profissional e o paciente. Isso porque é nessa etapa que o cirurgião-dentista vai entender as expectativas do paciente em relação ao resultado esperado por ele, além disso poderá esclarecer suas dúvidas e apontar as limitações acerca da intervenção estética que ele deseja (LOURO, GALAZI e MOSCON, 2009).

CONCLUSÃO

As duas técnicas de facetas para reabilitação estética do sorriso não possuem vantagens e desvantagens totalitárias, os dois materiais entregam resultados de excelência quando indicados de forma correta e é o Cirurgião-Dentista quem deve ter domínio e conhecimento sobre as duas técnicas e realizar um correto plano de tratamento baseado nas indicações e contra-indicações de cada caso. Porém, muito além disso, é de suma importância que haja comunicação entre profissional e paciente, a fim de compreender suas expectativas, possibilidades financeiras, necessidades funcionais e estéticas para que seja possível obter um resultado de sucesso.

No presente relato de caso clínico optou-se pela reabilitação com facetas diretas em resina composta em detrimento da técnica indireta com os laminados cerâmicos pois às suas características, vantagens e indicações se encaixaram melhor no que a paciente esperava do tratamento, como: custo/benefício, rapidez do tratamento, a não necessidade de mais desgaste do remanescente dental pós remoção das facetas diretas em resina antigas e os excelentes resultados estéticos que poderiam ser obtidos com uso das resinas compostas. Ao final da reabilitação, as facetas apresentaram características anatômicas, morfologia, adaptação e cor compatíveis com os demais dentes naturais da paciente, trazendo satisfação a paciente, recuperação da autoestima e função.

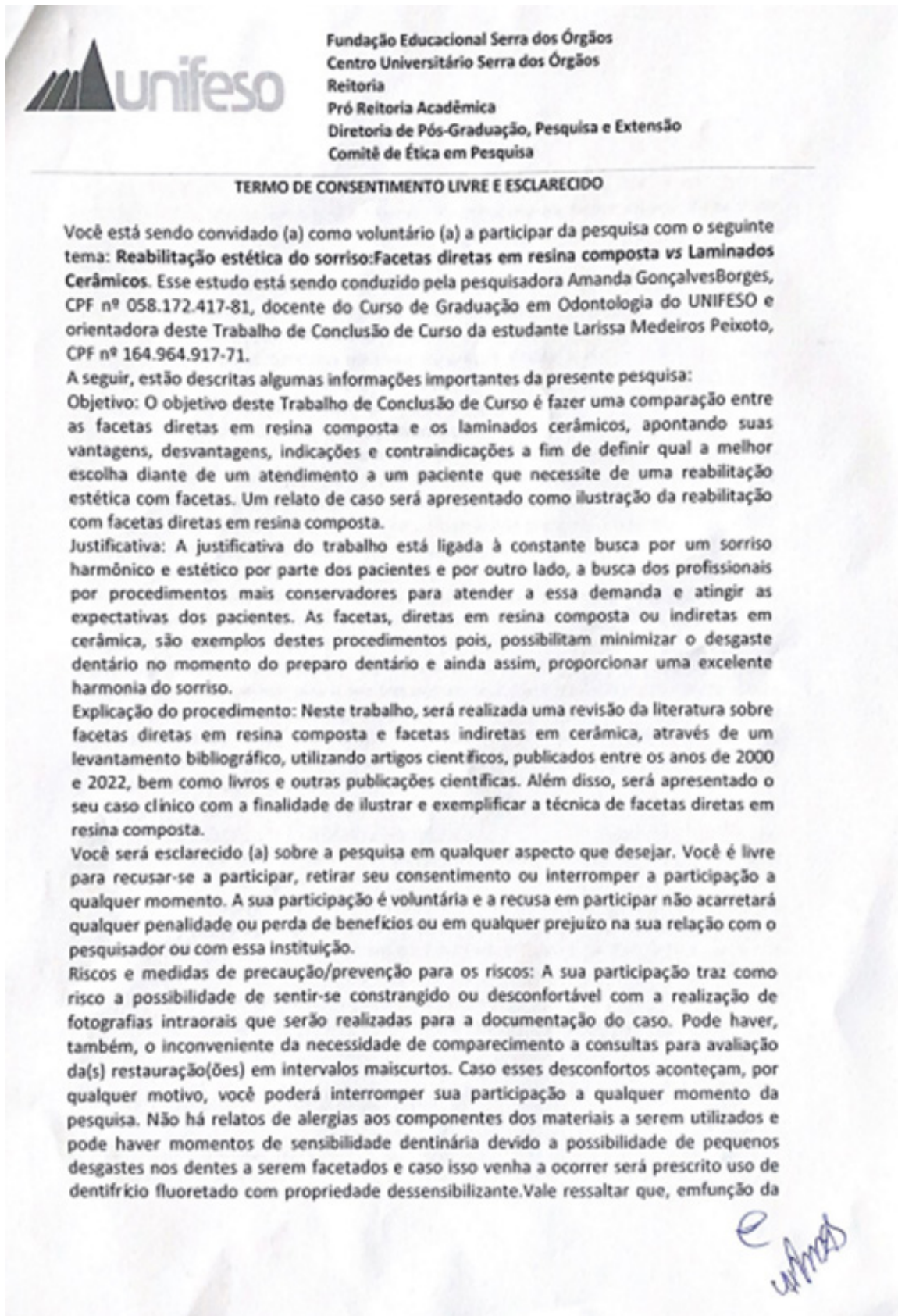
REFERÊNCIAS

- AMOROSO, A. P. et al. Cerâmicas odontológicas: propriedades, indicações e considerações clínicas. **Revista odontológica de Araçatuba**, v. 33, n. 2, p. 19-25, jul/dez. 2012.
- AQUINO, José Milton et al. Facetas cerâmicas: uma análise minimamente invasiva na odontologia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 48, p. e3374-e3374, 2020.
- BARATIERI, L. N. *et al.* **Estética: Restaurações adesivas diretas em dentes anteriores fraturados**. 2ª ed. São Paulo: Livraria Santos Editora, 1998.
- BARATIERI, L. N. *et al.* **Odontologia Restauradora: Fundamentos e possibilidades**. Edição especial. Chile: Livraria Santos Editora. 2001
- BISPO, L. B. Facetas estéticas: status da arte. **Rev. Dentística online**, Santa Maria, v. 8, n. 18, jan./mar. 2009.
- BOCUTTI, J.; MARCONDES, R. Lentes de contato: uma técnica minimamente invasiva. **Rev Dental Press Estét.** v. 9, n. 2, p.18-29, abr/jun. 2012
- CARDOSO, P. *et al.* Restabelecimento estético funcional com laminados cerâmicos. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 20, n. 52, p. 88-93. 2011.
- CONCEIÇÃO, E. N. *et al.* **Dentística: Saúde e estética**. Porto Alegre: Artmed. 2000.
- D'ONOFRE, P. L. *et al.* Faceta direta em resina composta como técnica restauradora minimamente invasiva para harmonização do sorriso. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8. 2020
- GONZALEZ, M. *et al.* Falhas em restaurações com facetas laminadas: uma revisão de literatura de 20 anos. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 69, n. 1, p. 43-48, jan/jun. 2012.
- GOYATÁ, F. *et al.* Remodelação estética do sorriso com resina composta e clareamento dental em paciente jovem: relato de caso. **Archives of Health Investigation**, v. 6, n. 9, p. 408-413, out. 2017.
- GUERRA, M. L. R. S.; VENÂNCIO, G. N.; AUGUSTO, C. R. Fechamento de diastemas anteriores com resina composta direta: relato de caso. **Revista da faculdade de odontologia de Lins**, v. 27, n.1, p. 63-68. 2017.

- HILGERT, L. A., ALTO, R. M. Cerâmicas odontológicas. In: ALTO, R. M. et al. **Reabilitação estética anterior: o passo a passo da rotina clínica**. 1ª ed. São Paulo: Editora Napoleão, 2018. Cap. 12, p. 338-379
- LOURO, R. L.; GALAZI, D. R.; MOSCON, R. M. Proporção áurea no restabelecimento de um sorriso harmonioso. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 11, n. 2, p. 49-54. 2009.
- MANDARINO, F. Facetas laminadas. São Paulo: USP. 2003. Disponível em: <<http://www.forp.usp.berestauradora/dentistica/temas/facetas.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2003.
- MILIANNI, R. P. M. V. L. et al. Facetas cerâmicas. In: ALTO, R. M. et al. **Reabilitação estética anterior: o passo a passo da rotina clínica**. 1ª ed. São Paulo: Editora Napoleão, 2018. Cap. 15, p. 452.
- MIOSO, F. V.; LIMA, F. G. Facetas diretas de resina composta. In: SILVA, A. F.; LUND, R. G. **Dentística Restauradora – Do Planejamento à Execução**. 1ª ed. Editora Santos, 2016. Cap. 13, p. 153-158.
- MORITA, R.K. et al. Minimally Invasive Laminate Veneers: Clinical Aspects in Treatment Planning and Cementation Procedures. **Case Rep Dent**. 2016.
- PACHECO A. F. et al. Técnica Indireta-direta para Resinas Compostas – Coroas Leves. **International Journal of Brazilian Dentistry**, v. 10, n. 1, p. 448–455. 2014.
- PASCOTTO, R. C.; NUNES, M. C. P.; BOSELLI, G. Considerações sobre o planejamento e confecção de facetas diretas em resina composta. **Revista Dental Press Estética**, v. 5, n. 2, p. 96-109, out/nov/dez. 2008.
- PASSO, R. L. et al. Resinas compostas: Possibilidades e técnicas. In: ALTO, R. M. et al. **Reabilitação estética anterior: o passo a passo da rotina clínica**. 1ª ed. São Paulo: Editora Napoleão, 2018. Cap. 9, p. 222-259.
- PERSCH D. L.; SOUSA N. D. P. **Avaliação das vantagens e desvantagens de facetas indiretas em Porcelana**. Trabalho de Conclusão de Curso – Repositório Institucional da Universidade Federal de Santa Catarina. 2017.
- RODRIGUES, R. B. et al. Clareamento dentário associado a facetas indiretas em cerâmica: abordagem minimamente invasiva. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 2, n. 59. P. 520- 525. 2012.
- SALIBA, F. M. et al. Digital Smile Design. In: ALTO, R. M. et al. **Reabilitação estética anterior: o passo a passo da rotina clínica**. 1ª ed. São Paulo: Editora Napoleão, 2018. Cap. 3, p. 78-101.
- SILVA, W; CHIMELI, T. Transformando sorrisos com facetas diretas e indiretas. **Revista Dentística online**, v. 10, n. 21, p. 41-43, abr/jun. 2011.
- UZÊDA, K. R. T. et al. Harmonização do sorriso com laminados cerâmicos: Relato de caso. **Revisa Ciência Plural**, v. 6, n. 3, p. 239-254. 2020

ANEXOS

ANEXO A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pela paciente;



Fundação Educacional Serra dos Órgãos
Centro Universitário Serra dos Órgãos
Reitoria
Pró Reitoria Acadêmica
Diretoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão
Comitê de Ética em Pesquisa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa com o seguinte tema: **Reabilitação estética do sorriso: Facetas diretas em resina composta vs Laminados Cerâmicos**. Esse estudo está sendo conduzido pela pesquisadora Amanda Gonçalves Borges, CPF nº 058.172.417-81, docente do Curso de Graduação em Odontologia do UNIFESO e orientadora deste Trabalho de Conclusão de Curso da estudante Larissa Medeiros Peixoto, CPF nº 164.964.917-71.

A seguir, estão descritas algumas informações importantes da presente pesquisa:

Objetivo: O objetivo deste Trabalho de Conclusão de Curso é fazer uma comparação entre as facetas diretas em resina composta e os laminados cerâmicos, apontando suas vantagens, desvantagens, indicações e contra-indicações a fim de definir qual a melhor escolha diante de um atendimento a um paciente que necessite de uma reabilitação estética com facetas. Um relato de caso será apresentado como ilustração da reabilitação com facetas diretas em resina composta.


Justificativa: A justificativa do trabalho está ligada à constante busca por um sorriso harmônico e estético por parte dos pacientes e por outro lado, a busca dos profissionais por procedimentos mais conservadores para atender a essa demanda e atingir as expectativas dos pacientes. As facetas, diretas em resina composta ou indiretas em cerâmica, são exemplos destes procedimentos pois, possibilitam minimizar o desgaste dentário no momento do preparo dentário e ainda assim, proporcionar uma excelente harmonia do sorriso.

Explicação do procedimento: Neste trabalho, será realizada uma revisão da literatura sobre facetas diretas em resina composta e facetas indiretas em cerâmica, através de um levantamento bibliográfico, utilizando artigos científicos, publicados entre os anos de 2000 e 2022, bem como livros e outras publicações científicas. Além disso, será apresentado o seu caso clínico com a finalidade de ilustrar e exemplificar a técnica de facetas diretas em resina composta.

Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou perda de benefícios ou em qualquer prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com essa instituição.

Riscos e medidas de precaução/prevenção para os riscos: A sua participação traz como risco a possibilidade de sentir-se constrangido ou desconfortável com a realização de fotografias intraorais que serão realizadas para a documentação do caso. Pode haver, também, o inconveniente da necessidade de comparecimento a consultas para avaliação da(s) restauração(ões) em intervalos mais curtos. Caso esses desconfortos aconteçam, por qualquer motivo, você poderá interromper sua participação a qualquer momento da pesquisa. Não há relatos de alergias aos componentes dos materiais a serem utilizados e pode haver momentos de sensibilidade dentinária devido a possibilidade de pequenos desgastes nos dentes a serem facetados e caso isso venha a ocorrer será prescrito uso de dentífrico fluoretado com propriedade dessensibilizante. Vale ressaltar que, em função da

e
unifeso



Fundação Educacional Serra dos Órgãos
Centro Universitário Serra dos Órgãos
Reitoria
Pró Reitoria Acadêmica
Diretoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão
Comitê de Ética em Pesquisa

pesquisa, você não será submetido (a) a qualquer procedimento que já não fosse o indicado rotineiramente para o seu caso no atendimento na clínica escola. Além disso, nenhum material utilizado nesta pesquisa estará sendo testado e todos são de uso padrão na clínica escola.

Benefícios (diretos e indiretos): Você terá como benefício o fato de poder contribuir, através do seu caso, para a compreensão e para a produção de conhecimento científico sobre o tema restauração com resina composta em dentes anteriores, considerando os desafios e as diferentes condutas possíveis na prática diária da clínica. Além disso, você receberá, como de rotina, o controle periódico de higiene oral e monitoramento das restaurações realizadas após o encerramento da pesquisa.

Sigilo de identidade: Declaro que as informações obtidas nesta pesquisa não serão associadas à identidade de nenhum dos participantes, respeitando, assim, o seu anonimato. Essas informações serão utilizadas para fins científicos em publicações de revistas, anais de eventos e congressos, desde que não revelada a sua identidade. Além disso, as informações coletadas serão de responsabilidade dos pesquisadores.

Custos da participação, ressarcimento e indenização por eventuais danos: Não será cobrado qualquer tipo de taxa ou pagamento de qualquer natureza para participar da pesquisa, assim como você não receberá qualquer tipo de pagamento, justificando o caráter voluntário da pesquisa. Entretanto, caso necessário, você poderá ser ressarcido em relação às despesas que possa ter com a sua participação na pesquisa, como transporte, alimentação. Caso ocorra algum dano decorrente da pesquisa, você poderá buscar indenização. Cabe lembrar que o seu tratamento será executado normalmente na clínica escola, para a qual deverá realizar o pagamento dos procedimentos realizados e a qual acompanhará todo o seu tratamento. Para este Trabalho de Conclusão de Curso, os pesquisadores farão, apenas, os registros fotográficos e a coleta dos dados dos procedimentos associados às facetas diretas em resina composta.

Concordo com o que foi anteriormente exposto. Eu
Larissa Oliveira do Carmo Souza; RG: 20765086-1
estou de acordo em participar dessa pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Em caso de dúvidas, você poderá entrar em contato com a pesquisadora orientadora Amanda Gonçalves Borges (21) 99185-2073 ou com a estudante formanda Larissa Medeiros Peixoto (22) 99610-6070, ou entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Serra dos Órgãos, situado na Avenida Alberto Torres, nº 111. CEP: 25976345. Alto – Teresópolis-RJ, telefone (21) 2641-7088.

Este termo de consentimento livre e esclarecido atende às determinações da Resolução 466/2012.

Teresópolis, 13 de outubro de 2022.

e
Assinatura do participante

Amg
Assinatura do responsável pela pesquisa