



CURSO DE ODONTOLOGIA

MARIANA FARIA IGLESIAS MOURE

FACETAS E RECONTORNOS ANATÔMICOS EM RESINA COMPOSTA:
Reanatomização e restabelecimento da estética dentária.

DENTAL VENEERS AND ANATOMICAL RECONTOURING: Reanatomization
and reestablishment of teeth aesthetic.

SALVADOR

2024.2

MARIANA FARIA IGLESIAS MOURE

FACETAS E RECONTORNOS ANATÔMICOS EM RESINA COMPOSTA:

Reanatomização e restabelecimento da estética dentária.

DENTAL VENEERS AND ANATOMICAL RECONTOURING: Reanatomization
and reestablishment of teeth aesthetic.

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Odontologia da Escola Bahiana de
Medicina e Saúde Pública como
requisito parcial para obtenção do
título de Cirurgião Dentista.

Orientador: Profa. Dra. Adriana
Oliveira Carvalho

Co-Orientador: Profa. Dra. Mariana
de Almeida Basílio

SALVADOR

2024.2

Com todo meu carinho e profunda gratidão, dedico este trabalho aos meus pais, Maurício e Cláudia. Agradeço por todo amor, incentivo e sacrifícios que me permitiram alcançar todas as etapas dessa jornada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu pai, Maurício, à minha mãe, Cláudia, e à minha irmã, Luísa, pelo amor, apoio e incentivo.

A orientadora, Profa. Dra Adriana Oliveira Carvalho, pela compreensão e dedicação ao longo desse trabalho e pela brilhante orientação. Muito obrigada pelo exemplo de excelência profissional, inspiração e pelos preciosos ensinamentos passados.

A co-orientadora, Profa. Dra. Mariana de Almeida Basílio, por disponibilizar o caso clínico que possibilitou a confecção do presente trabalho, pelo incentivo e conhecimentos transmitidos, foram essenciais para meu crescimento profissional ao longo da formação.

Aos amigos colegas de curso, pelo convívio de vários anos, pelas palavras carinhosas de motivação e ajuda na correção deste trabalho.

À Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, assim como a todos funcionários e professores que participaram dessa trajetória.

E a todos que, de alguma forma, contribuíram para o meu êxito profissional, deixo aqui meus sinceros agradecimentos.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 RELATO DE CASO	10
3 DISCUSSÃO	15
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS	19
APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO	21
ANEXO A- COMPROVANTE DE ENVIO AO CONSELHO DE ÉTICA EM PESQUISA	23

RESUMO

As facetas e recontornos anatômicos em resina composta se caracterizam como restaurações com camadas de resina composta fotopolimerizável que recobrem a face vestibular do dente. Permitem o menor desgaste da estrutura dentária e a melhora do seu aspecto estético. O presente estudo tem como objetivo demonstrar por meio de um relato de caso a utilização da resina composta na confecção de facetas e recontornos anatômicos em dentes anteriores transformando o sorriso de forma minimamente invasiva. Paciente de gênero masculino, 26 anos de idade apresentava manchas hipoplásicas em esmalte nos dentes 1.1 e 1.2, Facetas de desgaste nos dentes 1.3 e 2.3 e presença de diastema entre os dentes 2.2 e 2.3. Após demanda estética não ter sido eliminada com sessões de clareamento e microabrasão, concluiu-se como melhor alternativa de tratamento a confecção de facetas e recontornos em resina composta nos dentes 1.3 a 2.3. Foi realizada moldagem e obtenção do modelo de estudo, encerramento prévio sobre modelo de gesso e confecção de barreira palatina, a fim de copiar a estrutura planejada no enceramento. Após a seleção de cor das resinas a serem utilizadas, foram confeccionadas as facetas usando a técnica da estratificação, ao finalizar a escultura foi realizado acabamento e polimento, conferindo maior refino e brilho as restaurações. Pode-se concluir que a técnica das facetas em resina composta associada a estratificação é eficaz para solucionar demandas estéticas como manchas e diastemas de forma minimamente invasiva e mimetizando a estrutura dental fielmente. Além disso a técnica da barreira palatina permite maior rapidez e previsibilidade do tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Facetas dentárias. Resina composta. Estética dentária.

ABSTRACT

Composite resin veneers and anatomical recontouring are characterized as restorations involving layers of light-cured composite resin that cover the vestibular surface of the tooth. These techniques allow less wear of the tooth structure and improvement in aesthetic appearance. This case report aims to demonstrate the use of composite resin for veneers and anatomical recontouring in anterior teeth, in a 26-year-old male patient. Enamel hypoplasia stains were observed at teeth 1.1 and 1.2, and presence of a diastema between teeth 2.2 and 2.3. After the aesthetic demand was not eliminated with teeth whitening and microabrasion sessions, it was concluded that the best treatment option was the confection of composite resin veneers and recontouring on teeth 1.3 to 2.3. An alginate impression was taken to obtain the study model. Subsequently, the desired shape for the restorations were sculpted in wax in the model. Once this phase was completed, a palatal barrier was created using condensation silicone, to replicate the planned waxing structure. After selecting the appropriate resin shades, the veneers were made using the stratification technique. Upon completion of the sculpting process, refinement and polishing were performed, to enhance the finish and luster of the restorations. In conclusion, the technique of composite resin veneers associated with stratification is effective in addressing aesthetic demands, such as enamel stains and diastemas, in a minimally invasive manner and closely mimicking natural dental structure. The palatal barrier technique enhances the speed and predictability of the treatment.

KEY-WORDS: Dental veneers. Composite resin. Teeth aesthetic.

1 INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea, observa-se uma busca crescente pelo “sorriso ideal”. As pressões estéticas originadas com o advento das mídias sociais, tornaram a harmonia, proporção e dentes de coloração mais clara características almejadas pelos indivíduos.¹ Associado a isso, a Odontologia minimamente invasiva tem ganhado cada vez mais espaço, evidenciando os princípios de menor desgaste dentário e assim permite que técnicas como as facetas e recontornos anatômicos em resina composta se destaquem no mercado odontológico.²

As facetas em resina composta se caracterizam como restaurações que recobrem a face vestibular do dente, objetivam uma alteração na forma dentária e em seu aspecto estético.³ São indicadas para dentes anteriores com alteração de cor, desalinhados, fraturados, cariados, com lesões não cariosas, alterações de forma, restaurações insatisfatórias, com hipoplasia, fluorose ou diastemas.^{4,5} Proporcionam menor desgaste da estrutura dentária sadia, conferem boa resistência mecânica, lisura superficial, brilho, além de técnica fácil e rápida, que se associadas a uma estratificação adequada e uma boa seleção de cor, é capaz de mimetizar fielmente as características dentárias, e com menor custo quando comparadas sobretudo a técnicas indiretas com materiais cerâmicos.⁶

Um dos protocolos de confecção de facetas é por meio da técnica estratificada. Esta se caracteriza pela inserção de camadas de resina composta a mão livre, com diferentes níveis de opacidade e translucidez, com foco em se aproximar das características cromáticas naturais do esmalte e dentina.⁷ Esta técnica pode ser realizada com o auxílio de guias, como a barreira palatina, em que se realiza a moldagem, com silicona de condensação ou adição, da face palatina dos dentes de um modelo de estudo já encerado. Assim, quando transferido o molde em silicona para boca este servirá como guia para inserção da resina composta.⁸

Apesar de suas vantagens clínicas as facetas e recontornos anatômicos com resina composta apresentam algumas limitações como: dentes extremamente escurecidos ou com avançada giroversão ou apinhamento e pacientes fumantes ou que ingerem com frequência substâncias corantes, devido a possibilidade de alteração da coloração de forma precoce.^{3,6}

Diante disso, é essencial o entendimento do cirurgião dentista a respeito das resinas compostas e sua aplicabilidade nos recontornos e facetas, para deste modo oferecer melhor alternativa para cada caso clínico, de forma a viabilizar menores desgastes dentários associada a satisfação estética e funcional do paciente. Assim, o objetivo desse trabalho é demonstrar por meio de um relato de caso a utilização da resina composta na confecção de facetas e recontornos anatômicos em dentes anteriores, permitindo a transformação do sorriso de forma minimamente invasiva.

2 RELATO DE CASO

Paciente, gênero masculino, 26 anos de idade, melanoderma, ASA I, compareceu a clínica odontológica particular, Salvador - BA, queixando-se de uma estética infantil do seu sorriso e de manchas que o incomodavam.

Inicialmente, foram realizadas consultas para anamnese, exame intra e extraoral, profilaxia e raspagem periodontal para adequação do meio oral. No exame dos dentes observou-se manchas hipoplásicas em esmalte de coloração branca e levemente amarelada nos dentes 1.1 e 1.2 respectivamente, facetas de desgaste nos dentes 1.3 e 2.3, presença de diastema entre os dentes 2.2 e 2.3 e ausência dos dentes 1.5 e 2.5, removidos por razões ortodônticas. (Figura 1).

Figura 1- Paciente previamente ao tratamento com facetas em resina composta, visão lateral lado esquerdo (A) e direito (B), visão frontal (C) e visão frontal com afastador (D).

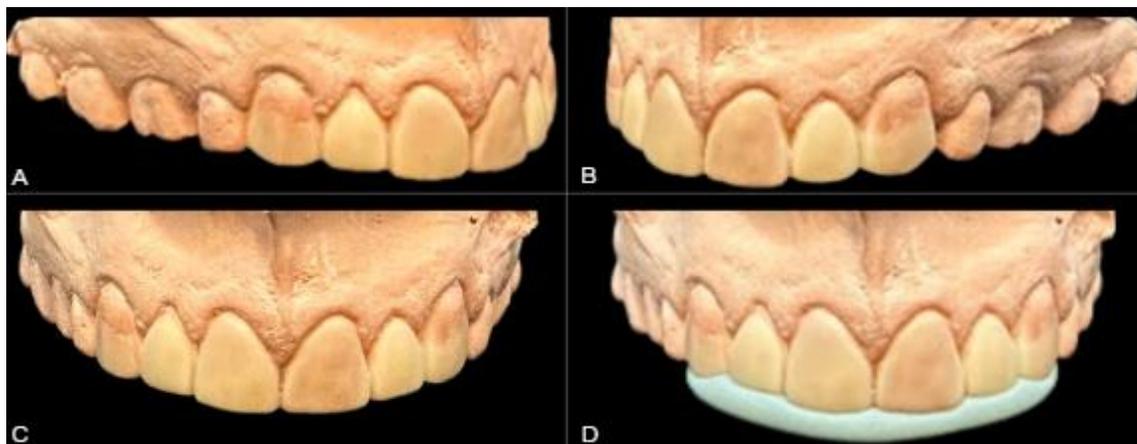


Em seguida foram realizadas consultas para registros fotográficos, duas sessões de clareamento de consultório com peróxido de hidrogênio a 35% (Whiteness HP Blue 35%, FGM, Joinville, Santa Catarina, Brasil), com intervalo de 7 meses entre elas, tendo intervalo maior em razão a questões pessoais associadas ao paciente, feita microabrasão nos dentes com manchas hipoplásicas, com pasta de microabrasão (Opalustre Ultradent, Idaiatuba, São Paulo, Brasil) para suavizá-las e moldagem para obtenção dos modelos de estudo das arcadas superior e inferior com alginato (Kromopam, Lascod, Sesto Fiorentino, Florença Itália).

Após diálogo com paciente concluiu-se como melhor alternativa de tratamento a confecção de facetas e recontornos em resina composta nos dentes anteriores, do 1.3 ao 2.3, alertando-o sobre as etapas do procedimento e o registro do caso clínico para posterior publicação. Assim, assinado pelo paciente o termo de consentimento livre esclarecido e sendo o presente trabalho submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (CAAE: 77492624.7.0000.5544).

Após vazamento e obtenção do modelo de estudo com gesso especial tipo IV (Herostone, Vigodent, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil), foi confeccionado o enceramento diagnóstico dos dentes 1.3 ao 2.3. Obtido o formato e contorno desejados, foi confeccionada a barreira palatina com silicona de condensação (Zetaplus, Zhermack, Badia Polesine, Rovigo, Itália) sobre o modelo de estudo. (Figura 2)

Figura 2- Enceramento diagnóstico sobre modelo de gesso vista frontal (A), lateral esquerda (B) e direita (C) e modelo de gesso com barreira palatina adaptada (D).



Finalizadas as etapas laboratoriais o paciente retornou ao consultório para confecção das restaurações em resina composta. Foi inicialmente realizada a seleção de cor utilizando pequenas esferas de resina compostas aplicadas diretamente sobre o dente e fotopolimerizadas de acordo com as recomendações dos fabricantes, para assim verificar qual cor de resina teria maior equivalência ao substrato natural do dente. Escolhidas as resinas XLE (Harmonize, Kerr, São Paulo, São Paulo, Brasil), A2B (Forma, Ultradent, Indaiatuba, São Paulo, Brasil), A3B (Forma, Ultradent, Indaiatuba, São Paulo, Brasil) para o dente 1.2 que apresentava mancha hipoplásica de coloração

levemente amarelada, para assim melhor ocultar a mancha, e A2E (Harmonize, Kerr, São Paulo, São Paulo, Brasil). Em seguida, foi realizada anestesia com benzocaína em gel (Benzotop, DFL, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil) nos locais de punção da agulha e anestesia infiltrativa gengival por vestibular e palatina com 1 tubete de cloridrato de lidocaína a 2% com epinefrina 1:100.00 (S.S White 100, SS White, São Cristóvão, Rio de Janeiro, Brasil) nos dentes que receberiam os grampos para o isolamento absoluto.

Foi realizado isolamento absoluto do dente 1.6 ao 2.6 com grampos número 26, amarradas com fio dental de canino direito ao canino esquerdo, lençol de borracha (Madeitex Santa Banca, São Paulo, Brasil) e arco de Young.

Em seguida, realizado desgaste seletivo com ponta diamantada tronco cônica nº 2135 para suavização das manchas hipoplásicas nos dentes 1.1 e 1.2. (Figura 3)

Figura 3- Paciente após isolamento absoluto e desgaste seletivo nos dentes 1.1 e 1.2.



Posteriormente foi feito o condicionamento ácido, com ácido fosfórico 37% (Potenza Attacco, PHS Group, Joinville, Santa Catarina, Brasil), durante 30 segundos sobre toda superfície de esmalte, e lavagem por 60 segundos. Após a lavagem secou-se a superfície com algodões e jato de ar.

Após realizada secagem adequadamente, aplicou-se o sistema adesivo universal (Single Bond UNIVERSAL, 3M, Saint Paul, Minnesota, EUA), com aplicador descartável (Brush, Microdont,, São Paulo, São Paulo, Brasil), e fotopolimerizado seguindo as recomendações do fabricante. Em seguida, realizou-se a acomodação da barreira palatina em boca para verificar sua adaptação (Figura 4).

Figura 4- Barreira palatina em silicona adaptada sobre os dentes.



Extra-oralmente foi aplicada a resina composta Harmonize XLE sobre a barreira palatina com auxílio de espátulas de inserção de resina composta no modelo LM Arte Twist (Quinelato, Rio Claro São Paulo, Brasil), com objetivo de confeccionar a porção palatina da borda incisal. Realizada esta etapa foi feita compressão do conjunto barreira palatina e resina composta sobre a face palatina dos dentes e em seguida fotopolimerizado com a barreira palatina ainda em boca e por fim nova fotopolimerização sem a barreira palatina em boca, assim conferindo a extensão incisal prevista no encerramento.

Seguindo a técnica da estratificação continuou-se com a aplicação da resina Forma A2B inserida em camada única sobre o dente, conferindo corpo as facetas e em seguida esculpido os mamelos, com auxílio de espátulas de resina nos modelos LM Arte Solo, LM Arte Twist e LM Arte Fissura (Quinelato, Rio Claro São Paulo, Brasil) e pinceis de extremidade chata (Pincel Kolinsky chato N^o4^a, Kota, São Paulo, São Paulo, Brasil) e de extremidade fina (Pincel pelo de Marta Kolinsky N^o0, Kota, São Paulo, São Paulo, Brasil).

No dente 1.2 que apresentava mancha mais pigmentada foi aplicada resina composta Harmonize A3B, seguindo os mesmos princípios.

Finalizada a estrutura de corpo das restaurações, aplicou-se uma fina camada de resina Harmonize A2E na face vestibular dos dentes e com auxílio dos pinceis conferiu-se as caracterizações e ranhuras, particulares da estrutura do esmalte dental.

Em seguida, removeu-se o isolamento absoluto e se iniciou o acabamento, delimitando com lápis grafite as áreas para desgaste, divididas

entre área de reflexão de luz, referente a parte central das facetas, e área de sombra, correspondente à região de interproximais. Realizou-se o registro oclusal com carbono, sobretudo nos caninos, para conferir uma oclusão adequada e guias de caninos. Foram utilizadas pontas diamantadas 3118 FF, para face palatina, e 3201 FF, para face vestibular e incisal, realizando os desgaste e ajustes mais grosseiros. Posteriormente, foi utilizado discos de lixa (3M, Saint Paul, Minnesota, EUA) de granulação grossa, média e fina para melhor refinamento.

Dando sequência ao refinamento das facetas, foi utilizado discos de borracha espirais de granulação média e fina (Diacomp Twist, EVE, Keltern, Baden-Württemberg, Alemanha) e na sessão seguinte polimento com disco de feltro e pastas de polimento de granulação extra-fina (Potenza Specchi, PHS Group, Joinville, Santa Catarina, Brasil). Obtendo assim o resultado final, com funcionalidade, mínimo desgaste e agrado estético do paciente. (Figura 5)

Figura 5- Paciente após finalização das facetas em resina composta, vista lateral com afastador lado esquerdo(A) e direito (B) vista frontal (C), e vista frontal com afastador (D).



3 DISCUSSÃO

Sabe-se que a estética do sorriso vai além dos benefícios somente associados a beleza. Um sorriso que agrada o paciente favorece sua autoestima, bem como sua comunicação e a forma que é visto pelos demais a sua volta. Na atualidade, com a mídia enfatizando sorrisos extremamente brancos, alinhados, sem manchas ou diastemas, tem-se estabelecido este padrão como ideal.⁹ No caso clínico apresentado não foi diferente, buscou-se uma alternativa de tratamento que ocultasse as manchas e permitisse a reanatomização dos dentes anteriores, para assim alcançar a satisfação estética do paciente.

Com o avanço contínuo e aprimoramento das tecnologias restauradoras e adesivas, o tratamento minimamente invasivo tem se destacado na odontologia atual. Essa abordagem permite um tratamento mais rápido, com maior conforto para o paciente, tendo como principal fundamento a conservação máxima possível do tecido dentário sadio, enquanto assegura resultados estéticos e funcionais ideais. Além disso, reduz a susceptibilidade a futuras complicações, minimizando o ciclo de morte dentária. Assim, considerando a idade jovem do paciente e as vantagens supracitadas, foi utilizada uma abordagem minimamente invasiva no presente caso.¹⁰

A hipoplasia de esmalte se caracteriza como uma formação incompleta ou defeituosa do esmalte de forma quantitativa, podendo levar a alterações de cor e irregularidades estruturais na superfície. Suas manifestações clínicas variam entre características mais brandas, como manchas brancas, amareladas ou acastanhadas, ou mais intensas, com ausência completa ou parcial de esmalte. Existem diferentes modalidades terapêuticas que variam de acordo com a intensidade da lesão. Sendo algumas das alternativas menos invasivas, em casos de manifestações brandas, o clareamento dental, a microabrasão, e a confecção de restaurações estéticas conservadoras.¹¹ Deste modo, seguindo o princípio de conservação da estrutura dentária foi realizado o clareamento dental e microabrasão, porém em razão da intensidade das manchas descritas no caso clínico, a presença de diastema e as facetas de desgaste nos caninos, optou-se também por uma alternativa com acréscimo de material restaurador, para assim melhor solucionar a demanda estética do paciente.

Para aperfeiçoar a estética e anatomia do sorriso, eliminar manchas e diastemas, pode-se optar por restaurações de forma direta, semidireta ou

indireta. Ao comparar as facetas em cerâmica indiretas com as em resina compostas diretas pode-se afirmar que ambas permitem resultados estéticos compatíveis. As facetas diretas em resina composta apresentam menor desgaste da estrutura dentária, menor custo, fácil reparo e confecção mais rápida quando comparadas aos laminados cerâmicos. Entretanto, possuem maior susceptibilidade a alteração de cor e desgaste e assim apesar de boa longevidade clínica, ao compará-las com os materiais cerâmicos apresentam menor longevidade.^{5,6} Dessa forma para selecionar a conduta clínica ideal deve-se levar em consideração cada caso clínico e as limitações associadas as resinas compostas.

Assim, levando em consideração todos os fatores supra citados, a ausência de contra-indicações e a opção de uma abordagem minimante invasiva e mais rápida, estabeleceu-se como melhor alternativa terapêutica para o caso clínico a confecção de facetas em resina composta do canino direito ao canino esquerdo superior.

Para o sucesso estético, funcional e maior longevidade clínica das facetas diretas em resina composta é necessário um adequado planejamento, isolamento do campo, adequada escolha e uso dos materiais restauradores.^{12,13} Optou-se no presente caso por realizar moldagem e encerramento prévio para confecção da técnica da barreira palatina. Tal método permite melhor previsibilidade da restauração, permitindo uma excelente anatomia palatina e extensão méso-distal coerentes com o planejado e maior rapidez na confecção, pois evita a aplicação de grandes excessos de resina e reduz a necessidade ajustes.⁸ Também viabilizando a previsão do resultado final ao paciente de forma prática através do modelo encerado.

Outra etapa essencial é o isolamento dos fluidos bucais no momento da restauração. Assim realizou-se isolamento absoluto, que é capaz de promover o afastamento dos fluidos bucais de forma mais eficaz, evitando a umidade e contaminação da área durante o processo adesivo e a inserção de resina.⁸

Os sistemas adesivos universais podem ser utilizados tanto pela estratégia adesiva convencional quanto autocondicionante, no entanto a adesão em esmalte apresenta maior estabilidade quando condicionado com ácido fosfórico independente da estratégia adesiva utilizada.¹⁴ No caso clínico relatado o único substrato presente foi esmalte, assim realizou-se o condicionamento ácido total com ácido fosfórico para estabelecer maior limpeza e

microporosidade da superfície de esmalte e deste modo permitir a maior difusão dos monômeros resinosos para o interior desses microporos, o que leva a uma melhor adesão à estrutura dental.¹⁵

As resinas compostas são materiais monocromáticos com alta versatilidade e confiabilidade de estudos longitudinais. Esse material pode ter consistência fluida ou viscosa, sendo também classificado pela quantidade de partículas de carga, variando entre macroparticuladas, microparticuladas, híbridas, microhíbridas, nanoparticuladas e nanohíbridas.⁹ As resinas nanoparticuladas e nanohíbridas são as que apresentam a melhor lisura superficial e polimento, oferecendo além de ótima estética, resistência mecânica.¹⁶ Deste modo, foram selecionadas para o presente caso clínico resinas nanohíbridas.

Em razão das resinas serem monocromáticas e a estrutura dental ser policromática é necessário para alcançar a maior semelhança ao natural a utilização de técnicas que mimetizem tal característica dentária. Dessa forma, no caso clínico retratado adotou-se a técnica da estratificação em resina composta. Tal técnica consiste na aplicação de incrementos de resina de diferentes tonalidades e translucidez, para assim mimetizar, com maior veracidade o dente natural. Para o sucesso da técnica é necessário o conhecimento sobre os materiais resinosos e sua aplicação, conhecimento da anatomia dental e habilidade manual do operador.⁷

Para mimetizar a aparência mais translúcida do bordo incisal foi utilizada camada de resina de efeito, Harmonize XLE, para confecção da concha palatina. Em seguida utilizada resina Forma A2B e A3B (dente 1.2) para preenchimento do corpo da restauração, estabelecendo camada mais opaca e Harmonize A2E para camada final, permitindo a semelhança a translucidez do esmalte dentário.

A polimerização completa da resina composta é um fator crucial para o êxito da restauração. Falhas na fotopolimerização são capazes de aumentar as chances de pigmentação do material, microinfiltração, descoloração marginal e consequentemente estética insatisfatória.¹² Vale ressaltar deste modo que para polimerização da resina composta são necessários minimamente 16 J (Joules), assim o tempo de incidência da luz varia de acordo com a potência do aparelho fotopolimerizador, deste modo aparelhos com 800 mW/cm² devem ter incidência de luz por ao menos 20 segundos.¹⁷ Seguindo este princípio, no presente caso

clínico realizou-se incidência de luz por minimamente 20 segundos por camada de resina composta, e para garantia da polimerização de forma adequada realizou-se incidência por faces opostas do dente.

Outro fator de grande relevância para longevidade e estética das restaurações em resina composta é o acabamento e polimento.¹³ No caso clínico apresentado, para acabamento, inicialmente demarcou-se com ponta grafite os locais de desgaste, permitindo melhor visualização das áreas de reflexão de luz e de sombra. Utilizou-se pontas diamantadas de granulação F e disco de lixa de granulação grossa, média e fina para dar continuidade, respeitando a anatomia e inclinação dos terços da face vestibular dos dentes. O acabamento é um processo de remoção das irregularidades ou excessos com a finalidade de melhorar os contornos anatômicos, promovendo regularidade a superfície da restauração.¹⁸ Com a rugosidade diminuída conseqüentemente o brilho das superfícies aumentam.¹⁹

Já o polimento é a etapa final do protocolo clínico. É utilizado com a finalidade de promover o brilho final e lisura do material semelhante à superfície do dente natural, estabelecendo características estéticas e uma superfície lisa que dificulta o acúmulo do biofilme, auxiliando na manutenção da saúde periodontal e na redução dos riscos de infiltração marginal e pigmentação do material restaurador.^{18,19} No caso retratado foi utilizado borrachas abrasivas de granulação média e fina e disco de feltro com pasta de polimento de granulação média e fina, conferindo vantagens citadas acima.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Deste modo, pôde-se concluir que as restaurações em resina composta são excelentes alternativas para reabilitação estética e anátomo-funcional de dentes anteriores, permitindo uma abordagem minimamente invasiva. Sendo uma alternativa eficaz para solucionar demandas estéticas como o fechamento de diastemas e mascaramento de manchas. Além disso, observou-se que a técnica da barreira palatina permite maior rapidez e previsibilidade do tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Hirata R, Hilgert LA, Sampaio CS, de Andrade OS, Melo G, Ritter AV. Quo vadis, esthetic dentistry? Part II: Composite resin overtreatment and social media appeal. *J Esthet Restor Dent.* 2024; 36(1):32-36. doi:10.1111/jerd.13162
2. Korkut B. Smile makeover with direct composite veneers: A two-year follow-up report. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects.* 2018; 12(2):146-51. doi:10.15171/joddd.2018.023
3. Mioso FV, Lima FG. Facetas diretas de resina composta. In: Silva AFD, Lund RG. (Ed.). *Dentística Restauradora - Do Planejamento à Execução.* Rio de Janeiro, Brasil: Grupo GEN, 2016. P.153-168.
4. Sailo JL, Bathla N, Thakur P, Nagpal A, Gupta R, Duvedi K. Porcelain veneers vs. composite resin veneers: A review. *JAMMR.* 2020 [acesso em: 28 de Mai. 2023]; 32(24):316-2. Disponível em: <https://journaljammr.com/index.php/JAMMR/article/view/3877>
5. Alothman Y, Bamasoud MS. The success of dental veneers according to preparation design and material type. *Open Access Maced J Med Sci.* 2018; 6(12):2402-408. doi:10.3889/oamjms.2018.353
6. Torrez J dos S, Ferreira JGC, Gama LPM, Oliveira NC da S de, Fonseca TS da, Costa SK. Facetas em cerâmica vs facetas em resina composta. *Braz J Hea Rev [Internet].* 2024 May 22 [acesso em 7 de Out. 2024]; 7(3): e69854. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/69854>
7. Farouk AT. Simplified Stratification Technique: A Predictable Guide for Direct Composite Masterpieces. *JCD.* 2021 [acesso em: 28 de Mai. 2023]; 36 (4):42- 53. Disponível em: https://aacd.com/proxy.php?filename=files/Dental%20Professionals/jCD/Vol.%2035/Issue%204/36_4_jCD_Winter_Issue.pdf.
8. Costa A de OB, Tavares M de S, Meira G de F, Souza GC de. Restauração classe IV em resina composta através da técnica da muralha. *Braz J Hea Rev.* 2022; 5(6), 25398-409. doi: 10.34119/bjhrv5n6-275
9. Muniz MBM, Santillo PMH, Anjos HA, Manzi RL, Muniz CIF, Assis JPM de G, et.al. Reabilitação oral com facetas de resina composta e influência na qualidade de vida-Relato de caso. *RSD.* 2022; 11(3): e23611326467. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26467>
10. Alyahya Y. A narrative review of minimally invasive techniques in restorative dentistry. *Saudi Dent J.* 2024;36(2):228-233. doi:10.1016/j.sdentj.2023.11.005

11. Santos Júnior M dos, Martins VS, Sobral APT, Ferri EP, Santos EM, Mendes GD, et.al. Enamel hypoplasia: A defect in the organic matrix . RSD. 2024; 13 (10): e92131047067. doi: 10.33448/rsd-v13i10.47067.
12. Bito JAO de, Ferreira V da S, Yamashita RK. Indicações e longevidade das facetas de resina composta: Revisão de literatura. RSD. 2022; 11(13): e467111335738. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35738>
13. Lima Júnior DA de, Nogueira Filho R, Batista MRA de J, Couto GAS do, Lima DM, Firoozmand LM. Qual a importância do acabamento e polimento em restaurações diretas de resinas compostas nos dentes anteriores? RSD. 2022; 11(12):e535111234561. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34561>
14. Cadenaro M, Josic U, Maravić T, Mazzitelli C, Marchesi G, Mancuso E, et.al. Progress in Dental Adhesive Materials. J Dent Res. 2023; 102(3):254-262. doi: 10.1177/00220345221145673.
15. Perdigão J, Araujo E, Ramos RQ, Gomes G, Pizzolotto L. Adhesive dentistry: Current concepts and clinical considerations. JERD. 2021 Jan; 33(1):51-68. doi:10.1111/jerd.12692.
16. Zhang L, Yu P, Wang XY. Surface roughness and gloss of polished nanofilled and nanohybrid resin composites. J Dent Sci. 2021; 16(4): 1198-203. doi:10.1016/j.jds.2021.03.003
17. Lopes PC, Braga F de P, Monteiro JF, Rocha AM, Martins V da M. Influence of light curing properties on composite resin polymerization: narrative literature review. RSD. 2023; 12(8):e5912842875. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i8.42875>
18. Pereira MR, Baleeiro LL, Coelho UP, Garcia NG. Reabilitação estética com resina composta em paciente jovem: Relato de caso clínico. ROBRAC, 2020; 29(88): 24-8. doi: 10.36065/robrac.v29i88.1296
19. Garg K, Kaur I, Vala AP, Deepashree C, Nair VVR, John N. Investigation of the Surface Roughness and Hardness of Different Denture Teeth Materials: An in vitro study. J Pharm Bioallied Sci. 2024; 16(1): S427–30. https://doi.org/10.4103/jpbs.jpbs_644_23

APENDICE A –TERMO DE CONCENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Termo de consentimento livre esclarecido (TCLE)

Você foi convidado como voluntário a participar da pesquisa **“FACETAS E RECONTORNOS EM RESINA COMPOSTA: Reanatomização e restabelecimento da estética dentária”** realizado pela discente Mariana Faria Iglesias Moure, orientado pela profa. dra. Adriana Oliveira Carvalho e coorientado pela profa. dra. Mariana de Almeida Basílio.

Este estudo teve como objetivo demonstrar por meio de um relato de caso a utilização da resina composta na confecção de facetas e recontornos anatômicos em dentes anteriores. A atuação clínica fundamentou-se em embasamentos científicos e conceitos preconizados pela comunidade odontológica. Sendo realizado com adequado planejamento e em concordância ao código de ética odontológico e a comissão nacional de ética em pesquisa.

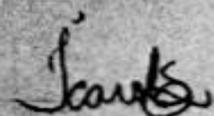
Ao autorizar a utilização dos dados clínicos e documentação de imagens para apresentação e publicação do trabalho, destacam-se como riscos a quebra da confidencialidade e divulgação de dados, podendo levar a danos materiais e/ou morais do participante e a terceiros. Deste modo, para minimização dos riscos foi preconizado o sigilo, não expondo dados que revelem a identidade, endereço, contatos, dentre outros do participante. Além disso, as imagens utilizadas foram focadas essencialmente no sorriso e em caso de uso de imagens que contenham o rosto do participante estas terão tarja recobrando os olhos para evitar sua identificação.

Dentre os benefícios da participação no estudo observou-se a melhora da estética dentária e a reanatomização dos dentes tratados, com mínimo desgaste da estrutura dental, levando assim a uma maior autoestima e satisfação estética do participante. Além disso, o referido estudo se mostra relevante pois permite através do relato de caso e sua discussão o melhor entendimento pelo cirurgião dentista a respeito das resinas compostas disponíveis no mercado e sua aplicabilidade nos casos de recontornos e facetas, oferecendo melhor alternativa para cada caso clínico, possibilitando menores desgastes e conseqüentemente maior preservação da estrutura dentária.

Ao assinar o presente documento lhe está garantido: Plena liberdade de participação, assim tem o direito de não conceder o consentimento, indenização em caso de danos relativos à participação, privacidade e sigilo de informações, garantidos durante toda a pesquisa e recebimento de uma via do presente documento (Termo de consentimento livre esclarecido). Estando a equipe de pesquisadores comprometida a assegurar assistência integral e gratuita pelo tempo que for necessário.

Assim o presente documento deve ter todas suas páginas rubricadas e a última assinada. Deste modo, ao concordar em participar da pesquisa consente que lhe foi esclarecida qualquer dúvida anteriormente à assinatura. Estando os pesquisadores dispostos a esclarecer quaisquer possíveis questionamentos que ocorrem ao decorrer do processo e dar todo devido suporte durante e após a realização do estudo. Em caso de demais dúvidas ou denúncias o CEP Bahiana deve ser consultado.

Assim, sua assinatura afirma que foi lido e compreendido completamente as informações acima. Estando ciente dos riscos, benefícios e dos seus direitos associados a participação, concede autorização voluntária para participar do estudo e permite o uso das imagens e dados clínicos e a posterior publicação do relato de caso.



Isara de Lima Souza
Assinatura do participante

Mariana Moure
Assinatura pesquisador(a)

Contato Pesquisadores:

Mariana Moure: Telefone: (71) 999504732

E-mail: mari.moure26@gmail.com

Adriana Oliveira Carvalho: Telefone: (71) 81948399

E-mail: aoc1981@hotmail.com

Mariana de Almeida Basilio: Telefone: (71) 92378181

Contato CEP-EBMPS:

Endereço: Avenida Dom João VI, nº 274 – Brotas - CEP: 40.285-001 - Salvador – BA

Telefone: (71) 98383-7127

E-mail: cep@bahiana.edu.br

ANEXO A – COMPROVANTE DE ENVIO AO CONSELHO DE ÉTICA EM PESQUISA

ESCOLA BAHIANA DE
MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA -
FBDC



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FACETAS E RECONTORNOS ANATÔMICOS EM RESINA COMPOSTA:
Reanatomização e restabelecimento da estética dentária.

Pesquisador: Adriana Oliveira Carvalho

Versão: 2

CAAE: 77492624.7.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências - FUNDECI

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 011856/2024

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto FACETAS E RECONTORNOS ANATÔMICOS EM RESINA COMPOSTA: Reanatomização e restabelecimento da estética dentária, que tem como pesquisador responsável Adriana Oliveira Carvalho, foi recebido para análise ética no CEP Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - FBDC em 15/02/2024 às 12:02.

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

UF: BA

Município: SALVADOR

CEP: 40.285-001

Telefone: (71)2101-1921

E-mail: cep@bahiana.edu.br