



## Faceta direta em resina composta: Relato de caso clínico

Direct Composite Resin Veneers: Clinical case report

Maria Heloísa de Souza Borges<sup>1</sup>; Arella Cristina Muniz Brito<sup>2</sup>; Isis Morais Bezerra<sup>2</sup>; Mariana Cavalcanti Lacerda<sup>2</sup>; Leopoldina de Fátima Dantas de Almeida<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmica de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa–Paraíba–Brasil

<sup>2</sup>Mestranda do Programa de Pós Graduação em Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa–Paraíba– Brasil

<sup>3</sup>Docente do Departamento de Odontologia e Clínica Social da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa–Paraíba– Brasil

Autor e endereço para correspondência:

Leopoldina de Fátima Dantas de Almeida – Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde - Campus I, Departamento de Odontologia Clínica e Social. Universidade Federal da Paraíba - Campus I Castelo Branco 58051900 - João Pessoa, PB – Brasil.

Email: leopoldinalmeida@hotmail.com

---

### Resumo

**Introdução:** A crescente busca por um sorriso perfeito, influenciada por padrões estéticos determinados pela mídia, tem relação direta com a autoestima do indivíduo. As resinas compostas evoluíram nos últimos anos quanto às suas propriedades, permitindo que se tornassem uma boa opção para restauração em dentes anteriores, como as facetas diretas, restabelecendo a função e estética do paciente. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino compareceu a uma clínica escola da UFPB relatando desconforto estético referente ao elemento 13 que estava escurecido. O elemento apresentava tratamento endodôntico. Diante das condições econômicas e visando sessão única, optou-se pelo tratamento com faceta direta em resina composta. Foi realizado o tratamento de acordo com o protocolo para facetas e resinas compostas. **Conclusão:** O procedimento realizado atendeu as necessidades da paciente, visando a estética e função, visto que foi escolhida uma resina que permite unir boas propriedades físicas e mecânicas.

**Descritores:** Estética Dentária. Resinas Compostas. Sorriso.

---

---

## Abstract

**Introduction:** The growing search for a perfect smile, influenced by aesthetic standards determined by the media, is directly related to the individual's self-esteem. The composite resins have evolved in recent years on their properties, allowing them to become a good option for restoration in anterior teeth, such as direct facets, restoring the patient's function and esthetics. **Case Report:** Female patient attended a school clinic of the UFPB reporting aesthetic discomfort regarding element 13 that was darkened. The element had endodontic treatment. In view of the economic conditions and aiming at a single session, we opted for the treatment with a direct facet of composite resin. Treatment was performed according to the protocol for facets and composite resins. **Conclusion:** The procedure performed met the needs of the patient, aiming at aesthetics and function, since a resin was chosen that allows to join good physical and mechanical properties.

**Keywords:** Esthetics, Dental. Composite Resins. Smiling.

---

## Introdução

A aparência dos dentes pode interferir diretamente na autoestima das pessoas, por isso, nos últimos anos, há uma procura incessante por um alto padrão estético do sorriso. Alterações dentárias que comprometam a harmonia bucal do paciente podem comprometer a interação social do indivíduo<sup>1</sup>.

Esta busca por uma melhor aparência está atrelada ao desejo de aceitação social e melhor autoestima, além da necessidade da reabilitação da função perdida. Entretanto, tratamentos feitos sem indicação ou a partir de um planejamento inadequado podem trazer inúmeros malefícios. Assim, os profissionais de saúde, especialmente aqueles que trabalham com a estética do sorriso, devem estar atentos aos impactos causados na saúde e na qualidade de vida dos pacientes submetidos a tais procedimentos<sup>2</sup>.

Com a evolução dos materiais e dos procedimentos restauradores, há uma ampla variedade de procedimentos que podem ser realizados, o que permite indicar e planejar um tratamento mais adequado para a necessidade de cada paciente, utilizando técnicas minimamente invasivas<sup>3</sup>. Para isso, a anamnese é fundamental para que os anseios do paciente possam ser entendidos e com isso se chegue a um denominador comum entre paciente e profissional<sup>4</sup>.

A partir do aprimoramento das propriedades físicas e mecânicas das resinas compostas, a sua indicação para restauração de dentes anteriores, bem como facetas diretas, tem sido ampliada como estratégia restauradora para alterações de forma e dentes não vitais escurecidos<sup>5,6</sup>. A resina composta apresenta versatilidade clínica, oferece facilidade de reparo, menor custo de tratamento, comparado aos materiais cerâmicos, e permite a realização do tratamento em uma única sessão<sup>7</sup>, sem a necessidade de custos laboratoriais.



Diante do exposto, o presente manuscrito tem o objetivo de relatar um caso clínico de realização de faceta direta em resina composta no elemento 13.

## Relato de Caso

Paciente do sexo feminino, leucoderma, compareceu à clínica de Pós Graduação da Universidade Federal da Paraíba, queixando-se da estética do elemento 13, devido ao seu escurecimento (Figura 1A). A paciente relatou ter realizado tratamento endodôntico e restauração desse elemento.

Optou-se pela realização de facetas diretas em resina composta, devido a vantagem de ser em sessão única e dispensar etapa laboratorial, o que são fatores importantes que devem ser levados em conta durante o planejamento de tratamentos realizados no Sistema Único de Saúde (SUS).

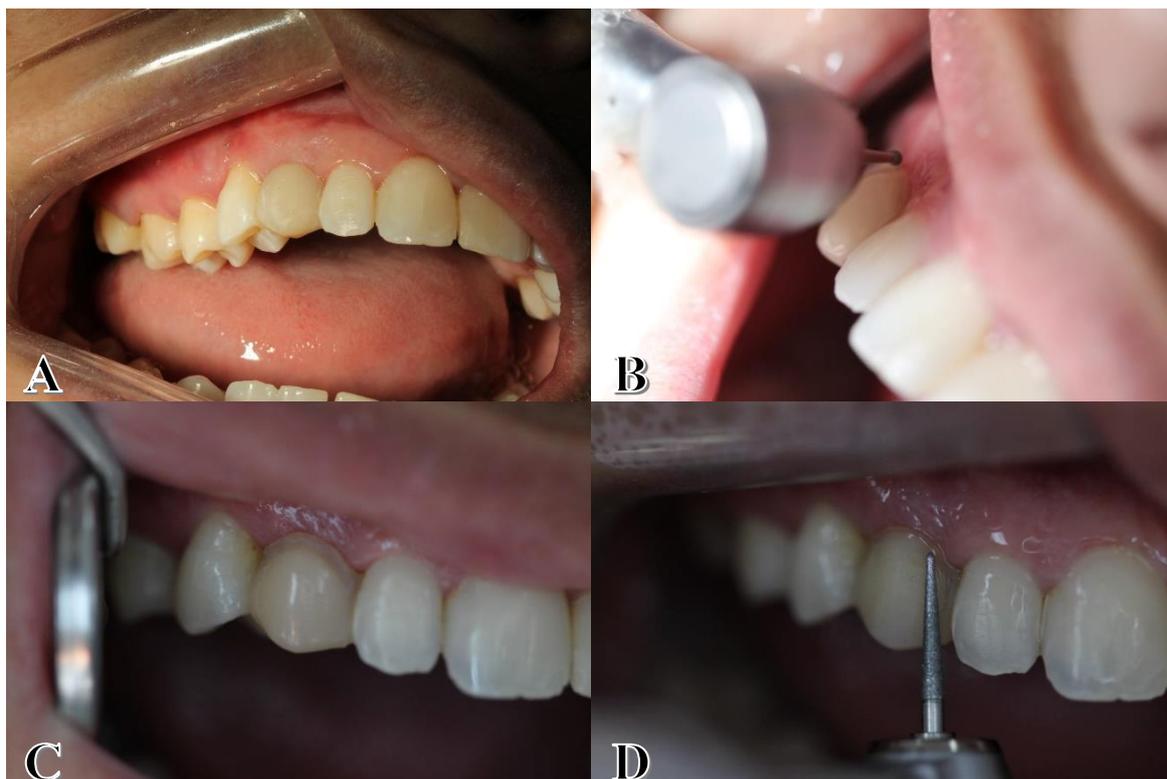
Foi realizada a profilaxia do elemento com pedra pomes e água, utilizando escova de Robinson em baixa rotação. Em seguida, o preparo dental foi iniciado confeccionando uma canaleta na região cervical do elemento com ponta diamantada esférica nº 1012. A broca foi posicionada formando um ângulo de 45° com a superfície vestibular do dente e a extensão do desgaste correspondente à metade do diâmetro da sua ponta ativa (Figura 1B; Figura 1C).

Em seguida, foram realizados os sulcos de orientação com uma broca tronco-cônica, sendo respeitados os planos de inclinação dos terços cervical, médio e incisal da face vestibular do dente (Figura 1D).

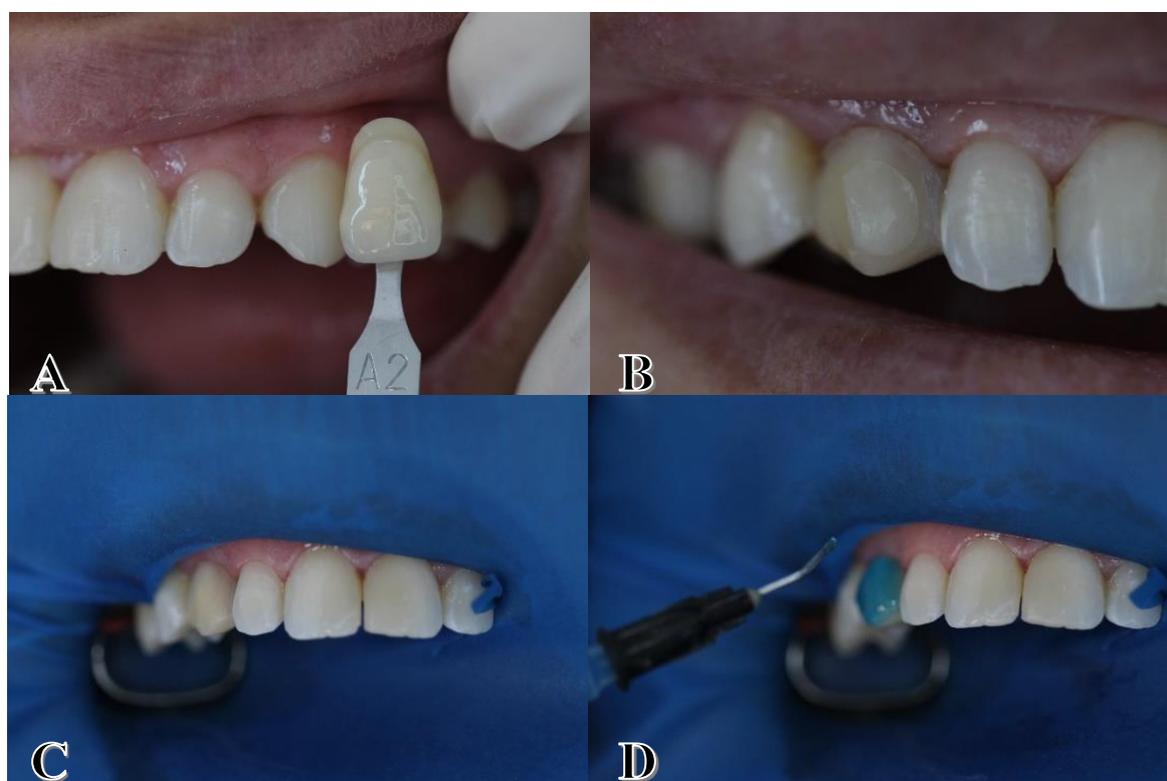
Após a confecção dos preparos, foi efetuada a seleção da cor com escala Vita (Figura 2A) e pela técnica do incremento (Figura 2B), que consistiu na inserção de um incremento de resina na superfície vestibular do elemento, sem condicionamento ácido prévio ou inserção do sistema adesivo. O incremento foi fotopolimerizado e a cor avaliada. A resina composta utilizada foi a Filtek Z350 XT (3M, Estados Unidos) na cor B1 para esmalte.

Foi realizado isolamento absoluto adaptado ao caso (Figura 2C) e dado início aos procedimentos restauradores com o condicionamento ácido do esmalte dental utilizando ácido fosfórico à 37% por 30 segundos (Figura 2D), lavagem da superfície com água e posterior secagem. Utilizou-se o adesivo Adper™ ScotchBond™ Multipurpose (3M, Estados Unidos) para camada adesiva (Figura 3A; Figura 3B), considerando apenas a presença de esmalte e o mesmo foi fotopolimerizado por 40 segundos (Figura 3C).

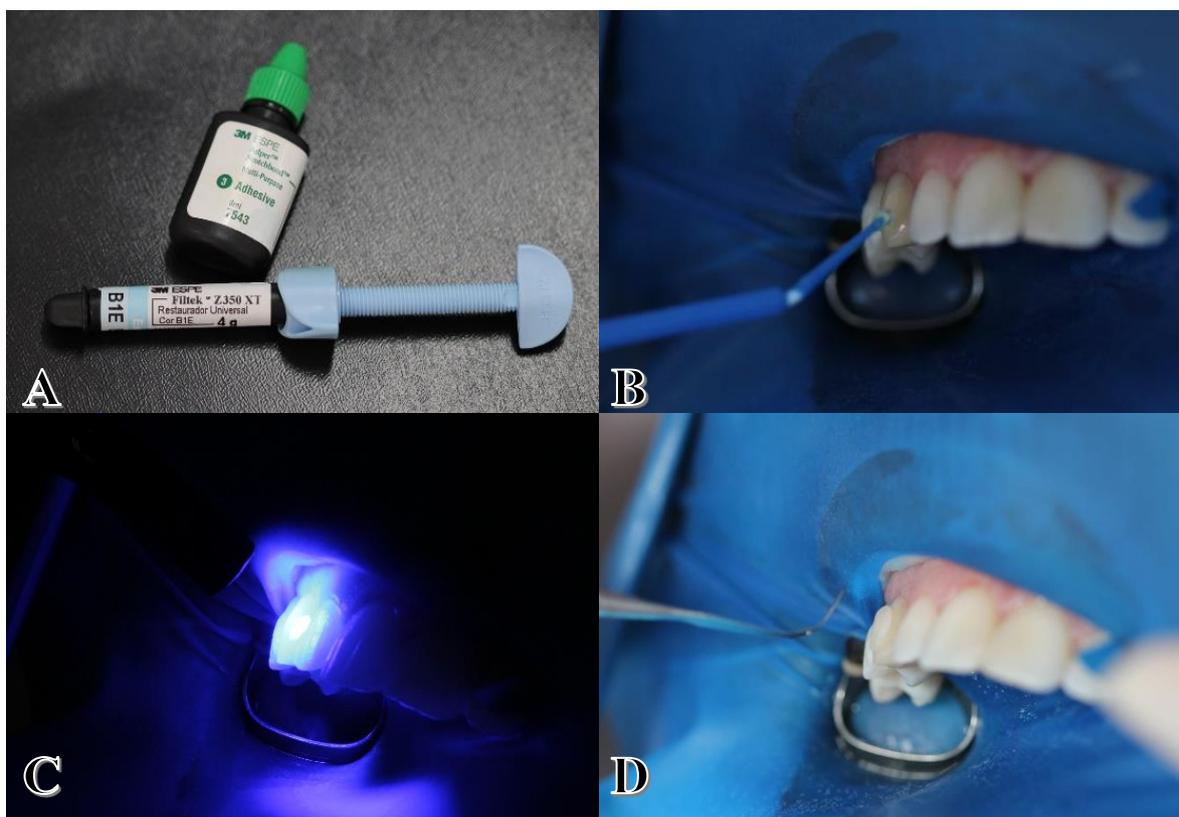
Iniciou-se a inserção incremental da resina composta, sendo cada incremento fotopolimerizado por 40 segundos (Figura 3D; Figura 4A; Figura 4B). Por fim, foi realizado acabamento com disco flexível (Figura 5A) e polimento com disco de feltro (Figura 5B) e posterior profilaxia com pasta para polimento de resina (Figura 5C).



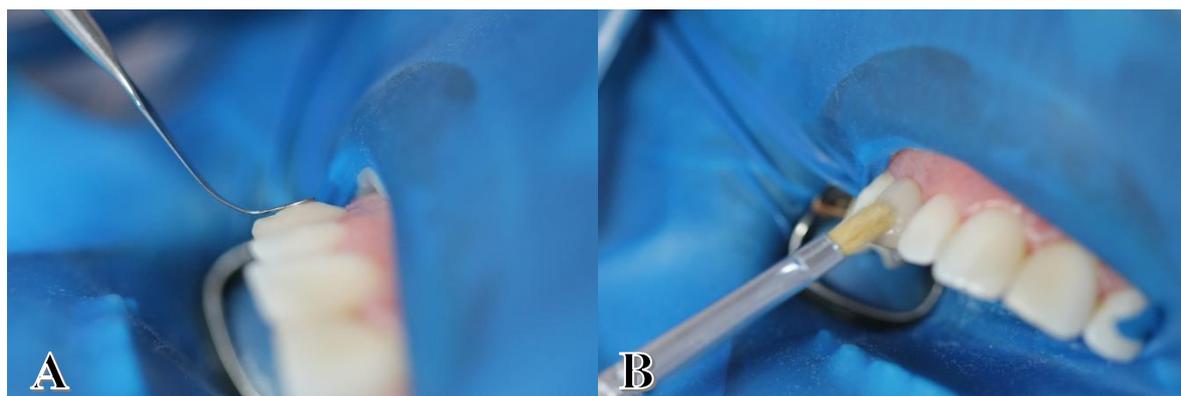
**Figura 1:** A- Aspecto inicial do elemento 13; B- Confeção da canaleta na cervical do elemento; C- Canaleta cervical realizada; D- Sulcos de orientação com broca tronco-cônica.



**Figura 2:** A- Seleção da cor pela escala Vita; B- Seleção da cor pela técnica do incremento; C- Isolamento absoluto; D- Condicionamento ácido com ácido fosfórico a 37%



**Figura 3:** A- Sistema adesivo e resina composta utilizada; B- Inserção do sistema adesivo; C- Fotopolimerização por 20 segundos; D- Inserção incremental da resina composta.



**Figura 4:** A- Adaptação da resina; B- Alisamento da resina com pincel.



**Figura 5:** A- Acabamento da restauração com disco flexível; B- Polimento da restauração com disco de feltro; C- Acabamento com pasta para polimento com escova de carbeto de silício para resina composta; D- Aspecto final da faceta direta em resina composta do elemento 13.

## Discussão

Diante da busca por um sorriso perfeito, houve, simultaneamente, um aumento na demanda por tratamentos restauradores, devido ao alto padrão estético influenciado pela mídia, onde o belo é o sorriso mais claro e o mais alinhado. Entretanto, é necessário que o profissional imponha limites quanto às exigências dos pacientes e indique o tratamento conforme a sua real necessidade.

Anderson et al.<sup>8</sup> afirmam que a estética do sorriso é fator influenciador na construção de relacionamentos independentes, assim como reflete na auto estima do indivíduo. Em geral, estudos<sup>9,10</sup> mostram que essa busca por um sorriso perfeito está associada à idade, onde os jovens tendem a tornar-se mais insatisfeitos com a sua aparência dental. No entanto, Tin-Oo et al.<sup>11</sup> afirmam que diante do forte impacto da mídia, a satisfação com a aparência dental está se tornando igualmente importante nos mais jovens e nos adultos.



Durante os últimos anos, as propriedades das resinas compostas foram aperfeiçoadas, o que permitiu expandir sua utilização nas técnicas restauradoras, como exemplo das facetas diretas em dentes anteriores<sup>12</sup>. A técnica restauradora se aplica tanto em dentes vitais como em não vitais. Diante de um tratamento endodôntico, o profissional pode lançar mão de variadas técnicas restauradoras, podendo associá-las ou não ao uso do clareamento dental. A restauração em dentes não vitais é um tema que vem sendo muito discutido e permanece com algumas controvérsias, quanto à diminuição da resistência do elemento<sup>13</sup>.

Para este caso clínico, optou-se pelo uso das facetas diretas em resina composta, pois é um procedimento que demanda apenas uma sessão clínica, oferece um melhor custo-benefício para o paciente, pois dispensa fase laboratorial no caso das facetas laminadas e da compra do agente clareador para a técnica de clareamento. Levando em consideração que este procedimento foi realizado em uma clínica escola que está inserida no SUS, a técnica da faceta direta em resina composta foi escolhida para tentar atender as expectativas do paciente dentro de suas condições econômicas.

Apesar dos avanços das suas propriedades e dos sistemas adesivos de união, estes materiais são altamente sensíveis à técnica. O sucesso do tratamento está associado a habilidade do profissional, domínio da técnica e acuidade visual<sup>14</sup>.

São muitos os tipos de resinas compostas presentes atualmente no mercado que variam quanto às suas propriedades. A resina composta utilizada neste caso clínico foi do tipo nanoparticulada, onde há a incorporação do uso de nanotecnologia, que torna possível o seu uso tanto em dentes posteriores quanto anteriores, devido à melhoria das propriedades desse material, tais como resistência à fratura e ao desgaste<sup>15</sup>. A resina nanoparticulada apresenta boa lisura superficial, o que minimiza o acúmulo de biofilme e garante maior possibilidade de higienização oral do paciente, restabelecendo, assim, estética e função<sup>16</sup>.

Deve-se ressaltar a importância em considerar as indicações e limitações de cada técnica. Por isso, é imprescindível uma anamnese adequada, com o objetivo de estabelecer o melhor protocolo para cada caso, levando em consideração a condição sócio-econômica do paciente.

## **Conclusão**

Considerando o resultado clínico do caso, conclui-se que a técnica de faceta direta em resina composta atendeu às necessidades funcionais e estéticas da paciente, levando a busca por preparos minimamente invasivos e considerando suas condições econômicas.



## Referências

1. Menezes Filho PF, Andrade AK, Morais M, Silva CHV. Transformação estética do sorriso: relato de caso clínico. *Int J Dent*. 2012;11(1): 83-87.
2. Barros MD, Oliveira RPA. Tratamento estético e conceito do Belo. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit. Facipe*. 2017;3(1):65-74.
3. Oliveira AG, Cunha VPP, Fajardo RS, Rezende MCRA. Clareamento dentário x autoestima x autoimagem. *Arch Health Invest*. 2014;3(2):21-25.
4. Savaris DI, Vermudt A, Ghizoni JS, Pamato S, Pereira JR. Lentes de contato: harmonização e estética com preparos conservadores. *J Dent Res*. 2018;6(4):91-97.
5. Jandt KD, Sigusch BW. Future perspectives of resin-based dental materials. *Dent Mater*. 2009;25(8):1001–1006.
6. Ferracane JL. Resin Composite- state of art. *Dent Mater*. 2011;27(1): 29-38.
7. Mangani F, Cerutti A, Putignano A, Bollero R, Madini L. Clinical approach to anterior adhesive restorations using resin composite veneers. *Eur J Esthet Dent*. 2007;2(2):188-209.
8. Anderson SL, Adams G, Plaut VC. The cultural grounding of personal relationship: the importance of attractiveness in everyday life. *J Pers Soc Psychol*. 2008;95(2):352-368.
9. Akarslan Z, Sadik B, Erten H, Karabulut E: Dental esthetic satisfaction, received and desired dental treatments for improvement of esthetics. *Indian J Dent Res*. 2009;20(2):195-200.
10. Alkhatib M, Holt R, Bedi R: Age and perception of dental appearance and tooth colour. *J Gerodontology*. 2005;22(1):32-36.
11. Tin-Oo MM, Saddki N, Hassan N. Factors influencing patient satisfaction with dental appearance and treatments they desire to improve aesthetics. *BMC Oral Health*. 2011; 11:6.
12. Baratieri LN, Andrada MA, Arcari GM, Ritter AV. Influence of post placement in the fracture resistance of endodontically treated incisors veneered with direct composite. *J Prosthet Dent*. 2000;84(2):180-184.
13. Souza SJB, Magalhães D, Silva GR, Soares CJ, Soares PFB, Santos-Filho PCF. Cirurgia plástica periodontal para correção de sorriso gengival associada a restaurações em resina composta: relato de caso clínico. *Rev Odontol Bras Central*. 2010;19(51):362-366.
14. Hu YH, Pang LC, Hsu CC, Lau YH . Fracture resistance of endodontically treated anterior teeth restored with four post-and-core systems. *Quintessence Int*. 2003;34(5):349-353.
15. Janus J, Fauxpoint G, Arntz Y, Pelletier H, Etienne O. Surface roughness and morphology of tree nanocomposites after two different polishing treatments by a multitechnique approach. *Dent Mat*. 2010; 26(5):416-425.
16. Pontes AP, Mainieri ET, Pacheco JFM, Martins JL, Shinkai RAS, Mainieri VC. Rugosidade superficial de compósitos microparticulados e nanoparticulados após acabamento e polimento. *RGO*. 2009;57(2):179-182.