UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Araçatuba

GABRIELA DUARTE LIMA

REABILITAÇÃO DE DENTES ANTERIORES COM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO.

Araçatuba - SP
2025

GABRIELA DUARTE LIMA

REABILITAÇÃO DE DENTES ANTERIORES COM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Odontologia de Araçatuba, para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientador(a): Prof. Dr. Caio César Pavani

Araçatuba - SP
2025

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente aos meus pais, Marina e Claudinet, que me proporcionaram o privilégio de poder escolher meus estudos como prioridade, e nos últimos 5 anos trabalharam de domingo a domingo para fazer meu sonho acontecer. Obrigada pelo apoio e confiança que vocês colocaram em mim ao longo dos anos. À minha irmã, Mariane, que foi minha maior apoiadora durante essa jornada, fazendo dos meus sonhos os sonhos dela, obrigada pelas incontáveis horas que passamos em ligações; você nunca irá entender como cada minuto foi importante para mim. À minha irmã Helena, que sempre me fez lembrar o verdadeiro sentido de estar em casa. Vocês são minhas grandes companheiras nesta jornada que é a vida, e sempre serei grata a isso. Vocês todos fizeram esse sonho possível.

Gostaria de agradecer também ao Doutor Francisco Mendes de Carvalho Neto, que foi o primeiro a me apresentar essa profissão e fazer eu me apaixonar pela odontologia. À doutora Ana Paula Albano Bolotta, que além de mentora se tornou uma grande amiga e sempre demonstrou entusiasmo a cada nova conquista minha. Que lindo é dividir uma profissão com vocês!

Ao Prof. Caio César Pavani que me orientou durante essa etapa tão importante da graduação. Obrigada por todo o conhecimento passado e tempo dedicado a este trabalho.

À Profª Ana Teresa Maluly Proni, serei eternamente grata pela oportunidade de ser sua aluna, foi um privilégio poder aprender com uma pessoa que tanto admiro, e que contribuiu para minha formação acadêmica, e também para meu crescimento profissional e humano. Foi uma honra conhecer a odontologia pelos seus olhos.

À Profa. Aline Satie Takamiya, agradeço por todo carinho, paciência e dedicação nos ensinamentos compartilhados, você foi fundamental para minha formação.

Parafraseando Maria Bethânia: “*agradecer aos amigos que fiz, e que mantêm a coragem de gostar de mim, apesar de mim”*. Agradeço pela oportunidade de poder ser eu mesma, sem restrições, e por sempre me sentir amada e querida por vocês, mesmo nos meus piores dias. Um obrigada especial às minhas amigas

Amanda, Ana Laura, Fernanda, Giulia e Luana por me acompanharem diariamente, de perto ou de longe, nesta jornada; e também aos meus amigos João Lucas e Leonardo por serem a melhor rede de apoio que eu poderia ter. E para todos que conheci durante o curso, obrigada por toda ajuda e companhia durante os últimos anos; vocês fizeram de Araçatuba minha casa e foram essenciais durante essa minha curta estadia aqui. Nunca serei capaz de colocar em palavras o quão importante para mim foi ter vocês. Por esses anos vividos e memórias criadas, muito obrigada!

E a todos que me acompanharam e guiaram, seja nesse plano espiritual ou em outros, minha eterna gratidão.

RESUMO

LIMA, G. D. **Reabilitação de dentes anteriores com resina composta: relato de caso.** 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba, 2025.

Atualmente, é cada vez maior a busca por tratamentos relacionados à estética do sorriso por pacientes de todas as idades. Estética essa, muitas vezes tida como subjetiva, pois o conceito de belo, na odontologia, para além da beleza do sorriso, também engloba sua harmonia em relação à toda a face do paciente, seus traços, suas características naturais e também suas necessidades apresentadas no momento da consulta. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de reabilitação em dentes anteriores com facetas em resina composta em paciente que apresentava insatisfação com a estética do sorriso. Após anamnese e exame clínico da paciente, o tratamento proposto foi a realização de clareamento dental caseiro supervisionado associado com facetas em resina composta. De início, o clareamento dental foi realizado com a utilização do gel a base de peróxido de carbamida 16% (Opalescence) por 2 a 4 horas diárias durante 30 dias. Finalizado o clareamento dental, aguardou-se 15 dias para a realização das facetas diretas em resina composta, sendo este o momento em que se fez a escolha da cor da resina composta a ser utilizada. Realizou-se então, isolamento absoluto, profilaxia com pedra pomes e água, o condicionamento com ácido fosfórico na superfície de esmalte durante 30 segundos, aplicação do sistema adesivo, fotoativação e em seguida, a inserção dos incrementos de resina composta, os quais também foram fotoativados. Após isso, foi realizado o acabamento e polimento da resina composta. Com isso, podemos concluir que a associação de técnicas e procedimentos empregados proporcionam resultados eficientes para a solução da questão estética apresentada pelo paciente, como também uma forma simples e prática de intervenção, buscando manter a função e harmonia dental, para além da satisfação do paciente.

Palavras-chave: Resina composta; estética; reabilitação; clareamento dental; peróxido de carbamida.

ABSTRACT

LIMA, G. D. Rehabilitation of Anterior Teeth with Composite Resin: Case Report. 2025. Undergraduate Thesis – School of Dentistry, São Paulo State University (UNESP), Araçatuba, 2025.

Currently, there is an increasing demand for treatments related to smile aesthetics by patients of all ages. This aesthetics is often considered subjective, as the concept of beauty in dentistry, beyond the beauty of the smile, also includes its harmony in relation to the patient's entire face, their features, natural characteristics, and also their needs presented during the consultation. This paper aims to report a case of rehabilitation in anterior teeth with composite resin veneers in a patient who was dissatisfied with their smile aesthetics. After anamnesis and clinical examination of the patient, the proposed treatment was a home-based tooth bleaching procedure supervised, associated with composite resin veneers. Initially, the tooth bleaching was done using a 16% carbamide peroxide gel (Opalescence) for 2 to 4 hours daily for 30 days. After completing the tooth bleaching, a 15-day waiting period was observed before the placement of direct composite resin veneers, at which point the color of the resin to be used was chosen. Absolute isolation was performed, prophylaxis with pumice stone and water, etching with phosphoric acid on the enamel surface for 30 seconds, adhesive system application, photoactivation, and then the insertion of composite resin increments, which were also photoactivated. Afterward, the finishing and polishing of the composite resin were performed. With this, we can conclude that the combination of techniques and procedures employed provided efficient results for solving the aesthetic issue presented by the patient, as well as a simple and practical intervention aimed at maintaining dental function and harmony, beyond the patient's satisfaction.

Keywords: Composite Resin; Aesthetics; Rehabilitation; Tooth bleaching; Carbamide Peroxide.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Dentes hígidos com a presença de diastemas entre os incisivos superiores. 10

Figura 2 – Após o clareamento dental caseiro supervisionado. 11

Figura 3 – Isolamento absoluto do campo operatório (a); Profilaxia com pedra pomes e água (b); Jateamento da superfície do esmalte com óxido de alumínio (c); Condicionamento ácido da superfície do esmalte (d); Aplicação do sistema adesivo universal (e) e fotopolimerização do sistema adesivo (f). 12

Figura 4 – Protocolo restaurador. Inserção da resina composta na guia de silicone (a); Confecção das conchas palatinas com a guia de silicone em posição (b); Confecção das superfícies proximais (c); Inserção da resina de Dentina (d); Inserção da resina de efeito na incisal (e); Inserção da camada final de esmalte (f) e finalização da etapa restauradora (g). 14

Figura 5 – Acabamento da resina composta com disco de lixa (a); Realização da anatomia secundária (b); Alisamento da superfície da resina (c); Polimento com borrachas abrasivas (d) e aspecto final após o polimento das facetas em resina. 16

Figura 6 – Aspecto final. Foto do sorriso da paciente (a), foto intra-oral da superíficie da resina (b) e Foto aproximada dos detalhes anatômicos das facetas em resina composta (c). 17

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 RELATO DE CASO	10
3 DISCUSSÃO	18
4 CONCLUSÃO	22
5 REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

Na prática clínica odontológica contemporânea, observa-se uma crescente demanda por procedimentos que visam solucionar queixas estéticas, como alterações cromáticas, de forma e de posicionamento dentário, especialmente quando envolvem dentes anteriores. O sorriso, elemento central da estética facial, tem nos dentes seu componente mais relevante, e a aparência dentária pode influenciar significativamente o bem-estar psicossocial do indivíduo (Gavric et al., 2015).

A odontologia atual prioriza tratamentos minimamente invasivos, buscando preservar ao máximo a estrutura dental e garantir um prognóstico funcional e biológico favorável a médio e longo prazo. Para isso, é fundamental elaborar um plano de tratamento individualizado, considerando as necessidades e expectativas de cada paciente (Silva et al., 2016). Entre as opções conservadoras, o clareamento dental destaca-se como uma alternativa eficaz para melhorar a estética do sorriso, especialmente quando a integridade dentária está preservada (Joiner, 2017; Pereira et al., 2022).

O clareamento dental caseiro supervisionado tem ganhado destaque por sua praticidade e eficiência. A técnica é realizada com moldeiras personalizadas ou pré-fabricadas associadas com géis clareadores de baixa concentração (Mailart et at., 2021), permite ao paciente realizar o tratamento em casa, sob a supervisão periódica do cirurgião-dentista, que monitora a evolução do clareamento e ajusta o protocolo conforme necessário. Essa modalidade de clareamento é segura e traz resultados eficazes e duradouros (Fioresta et al., 2023), sendo uma opção viável para pacientes que buscam um sorriso mais claro e harmonioso.

Além do clareamento, as facetas diretas de resina composta ganharam popularidade devido à sua versatilidade, eficiência e capacidade de entregar resultados rápidos e satisfatórios (Shah et al., 2021). Essas facetas são amplamente utilizadas em restaurações de dentes anteriores (Moura et al., 2011; Demarco et al., 2013), por exemplo, para o fechamento de diastemas, reanatomização dental, aumento coronário e reconstruções estéticas, proporcionando harmonia ao sorriso e devolvendo a autoestima ao paciente (Coelho-De-Souza, 2018). Para alcançar

resultados estéticos ideais, é essencial seguir protocolos precisos, que incluem desde o planejamento pré-operatório e a seleção adequada de materiais até técnicas de estratificação e acabamento que conferem naturalidade ao dente restaurado (Maciel, 2022).

Desta forma, o presente trabalho tem o objetivo descrever o protocolo clínico da associação do clareamento dental seguido da reabilitação de dentes anteriores com resina composta.

2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, XX anos, compareceu na clínica de Dentística da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP, apresentando insatisfação com o sorriso, quanto à cor e presença de diastemas nos dentes anteriores superiores. Observou-se durante o exame clínico a presença de diastemas nos dentes 12, 11, 21, 22 (Figura 1).

Figura 1 – Dentes hígidos com a presença de diastemas entre os incisivos superiores



Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

Após exame clínico e anamnese detalhada, o plano de tratamento proposto foi a realização de clareamento dental caseiro supervisionado por 30 dias em associação com a reabilitação dos dentes anteriores com facetas diretas em resina composta nos dentes 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, e 24.

Após realizar o protocolo fotográfico inicial, foi realizada a moldagem com alginato (Plastalgin, Septodont, Saint-Maur-des-Fossés, França) dos arcos superior e inferior obtenção de modelo de estudo e em seguida, confecção das moldeiras de clareamento utilizando a placa de 1mm. As moldeiras foram recortadas seguindo o

contorno gengival e sem a presença de reservatório. Posteriormente, o modelo de estudo foi encaminhado ao laboratório para realização do enceramento diagnóstico nos dentes 13, 12, 11, 21, 22 e 23. Com base neste enceramento diagnóstico, confeccionou-se uma guia palatina com silicone de adição (Virtual, Ivoclar, Principado de Liechtenstein, Alemanha), que posteriormente foi utilizado para a confeccionar as facetas.

Na sessão seguinte, realizou-se profilaxia e raspagem dos dentes superiores e inferiores, registro da cor inicial dos dentes, os quais apresentavam-se com tonalidade C4 (VITA, Bad Säckingen, Alemanha) (Figura 1D) e, em seguida, orientação da paciente para o clareamento dental caseiro supervisionado com gel à base de peróxido de carbamida 16% (Opalescence, South Jordan, Estados Unidos) durante 30 dias. A paciente foi orientada a utilizar as moldeiras superior e inferior simultaneamente, por 2 a 4 horas diárias. Ao término do clareamento (Figura 2A e 2B), realizou-se o registro de cor final, estando os dentes na tonalidade A2 e aguardou-se 14 dias para o procedimento restaurador.

Figura 2 – Após o clareamento dental caseiro supervisionado.

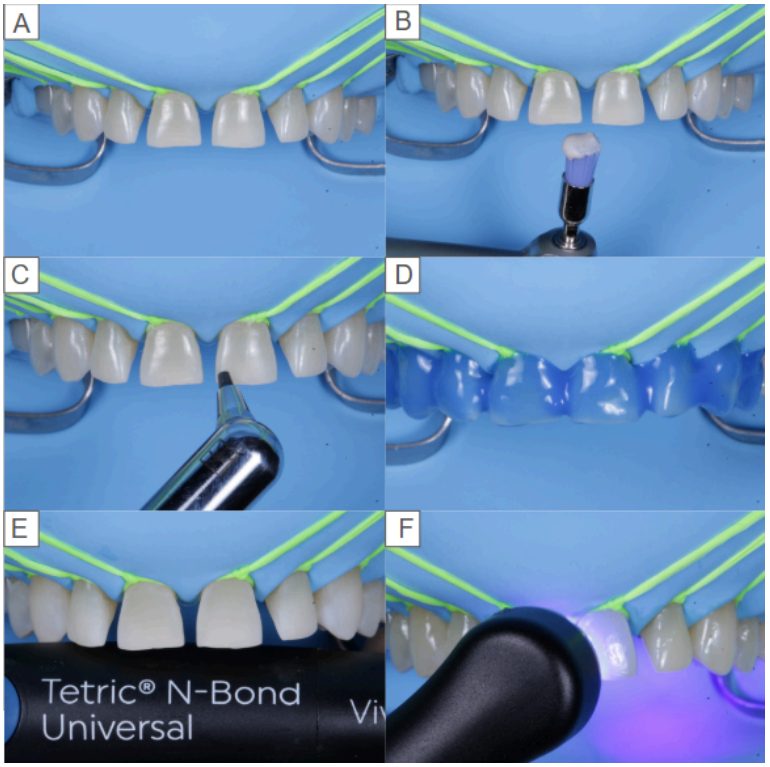


Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

Na sessão seguinte, iniciou-se realizando a seleção de cor da resina composta, posicionando incrementos da resina diretamente no dente. Como a paciente gostaria de dentes mais claros, optou-se por utilizar resina de dentes clareados. Em seguida, foi realizada a anestesia local (Mepiadre, Rio De Janeiro, Brasil) e o isolamento absoluto dos dentes 15 ao 25 (Figura 3A) com lençol de borracha de espessura média (NewTone - Madeitex, São José dos Campos, Brasil) e amarrias de canino a canino para o completo afastamento gengival.

Então, foi realizada a profilaxia dental com pedra pomes e água, e após lavagem e secagem da superfície, realizou-se o jateamento de óxido de alumínio (Óxido de Alumínio 50 microns, Bio-art, São Carlos, Brasil) em todos os dentes a serem restaurados (Figura 3 B e C). Em seguida, realizou-se então o condicionamento com o ácido fosfórico 35% (Ultra-Etch, Ultradent Inc., Utah, Estados Unidos) em todas as superfícies dentais por 30 segundos, e logo depois, a lavagem com água e secagem dessas superfícies. Aplicou-se então o sistema adesivo universal (Tetric N Bond Universal Vivapen, Ivoclar, Principado de Liechtenstein, Alemanha) em todas as faces dos dentes (Figura 3E), seguido de jatos de ar para evaporação do solvente e fotopolimerização por 20 segundos (Valo, Ultradent Inc., Utah, Estados Unidos), tanto na face vestibular quanto na palatina, de cada elemento dentário.

Figura 3 - Isolamento absoluto do campo operatório (a); Profilaxia com pedra pomes e água (b); Jateamento da superfície do esmalte com óxido de alumínio (c); Condicionamento ácido da superfície do esmalte (d); Aplicação do sistema adesivo universal (e) e fotopolimerização do sistema adesivo (f).

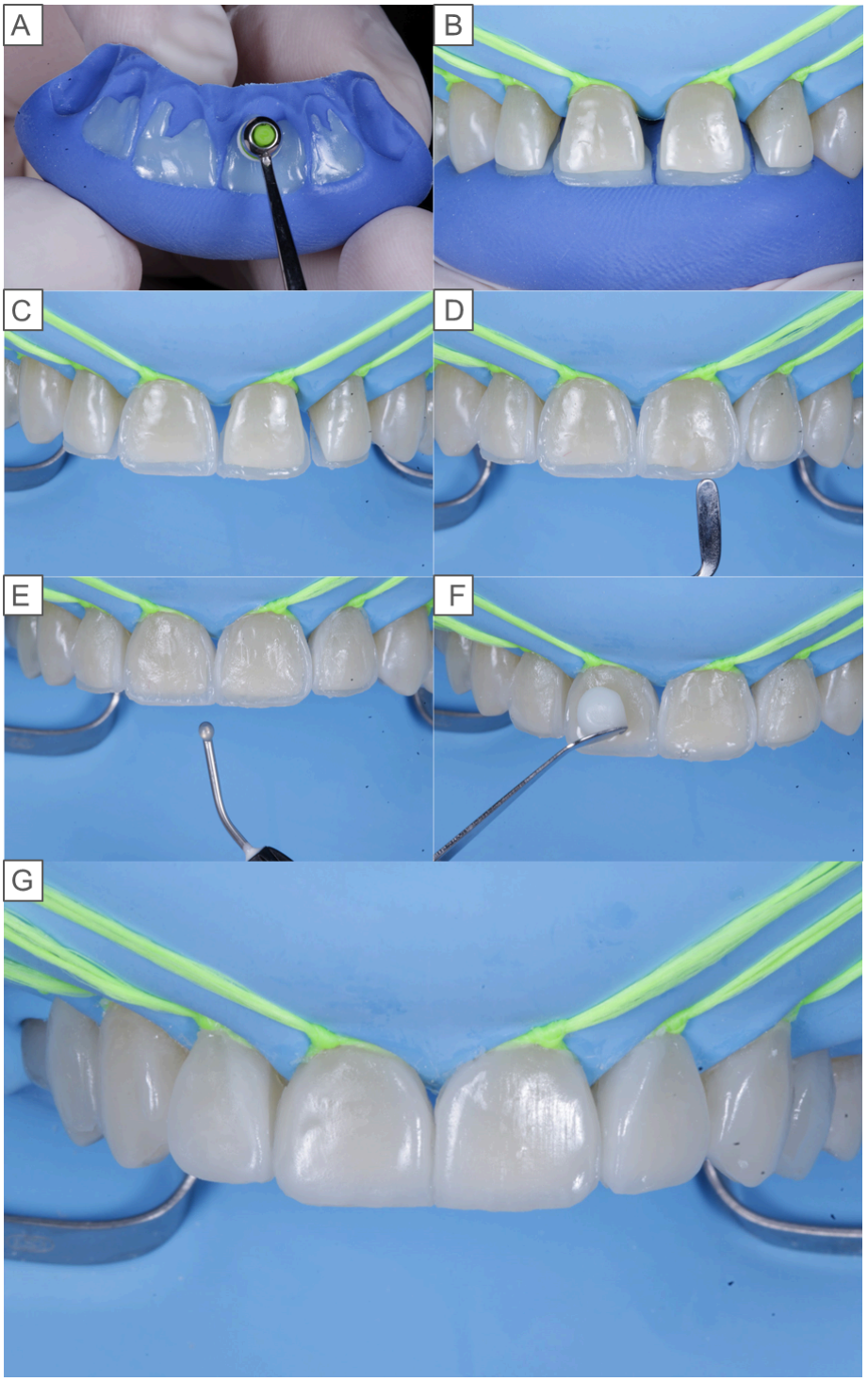


Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

Na inserção da resina composta, optou-se por utilizar na concha palatina, uma resina translúcida (T, Tetric N-Ceram, Ivoclar, Principado de Liechtenstein, Alemanha), a qual foi inserida na guia de silicone previamente confeccionada (Figura 4A), nas faces palatinas dos dentes anteriores (13, 12, 11, 21, 22, 23) e posicionou-se a guia na face palatina dos dentes (Figura 4B) e fotoativou por 20 segundos cada elemento dentário. Com todos os incrementos de resina fotoativados, removeu-se a guia de posição e observou-se a face palatina dos dentes anteriores superiores com ausência de falhas/bolhas.

Em seguida, inicia-se a reconstrução das paredes proximais de todos os elementos (Figura 4C), com o auxílio de matriz de poliéster, utilizando a resina composta para dentes clareados BL-L (Tetric N-Ceram, Ivoclar, Principado de Liechtenstein, Alemanha) e fotoativação a cada incremento. Posteriormente, utilizou-se a resina de Dentina A2D (Tetric N-Ceram, Ivoclar, Principado de Liechtenstein, Alemanha) na transição dente-resina e desenho dos mamelos na região incisal (Figura 4D). Para reproduzir característica da borda incisal opalescente, utilizou-se a resina flow Trans Opal (Empress Direct, Ivoclar, Principado de Liechtenstein, Alemanha) somente nos incisivos (12, 11, 21 e 22) (Figura 4E). Na camada final, para o recobrimento de toda a vestibular, utilizou-se a mesma resina das paredes proximais, na cor BL-L (Figura 4F). Cada incremento foi fotoativado por 20 segundos e após a finalização dos incrementos, todos os dentes receberam a fotoativação final por 20 segundos.

Figura 4 - Protocolo restaurador. Inserção da resina composta na guia de silicone (a); Confecção das conchas palatinas com a guia de silicone em posição (b); Confecção das superfícies proximais (c); Inserção da resina de Dentina (d); Inserção da resina de efeito na incisal (e); Inserção da camada final de esmalte (f) e finalização da etapa restauradora (g).

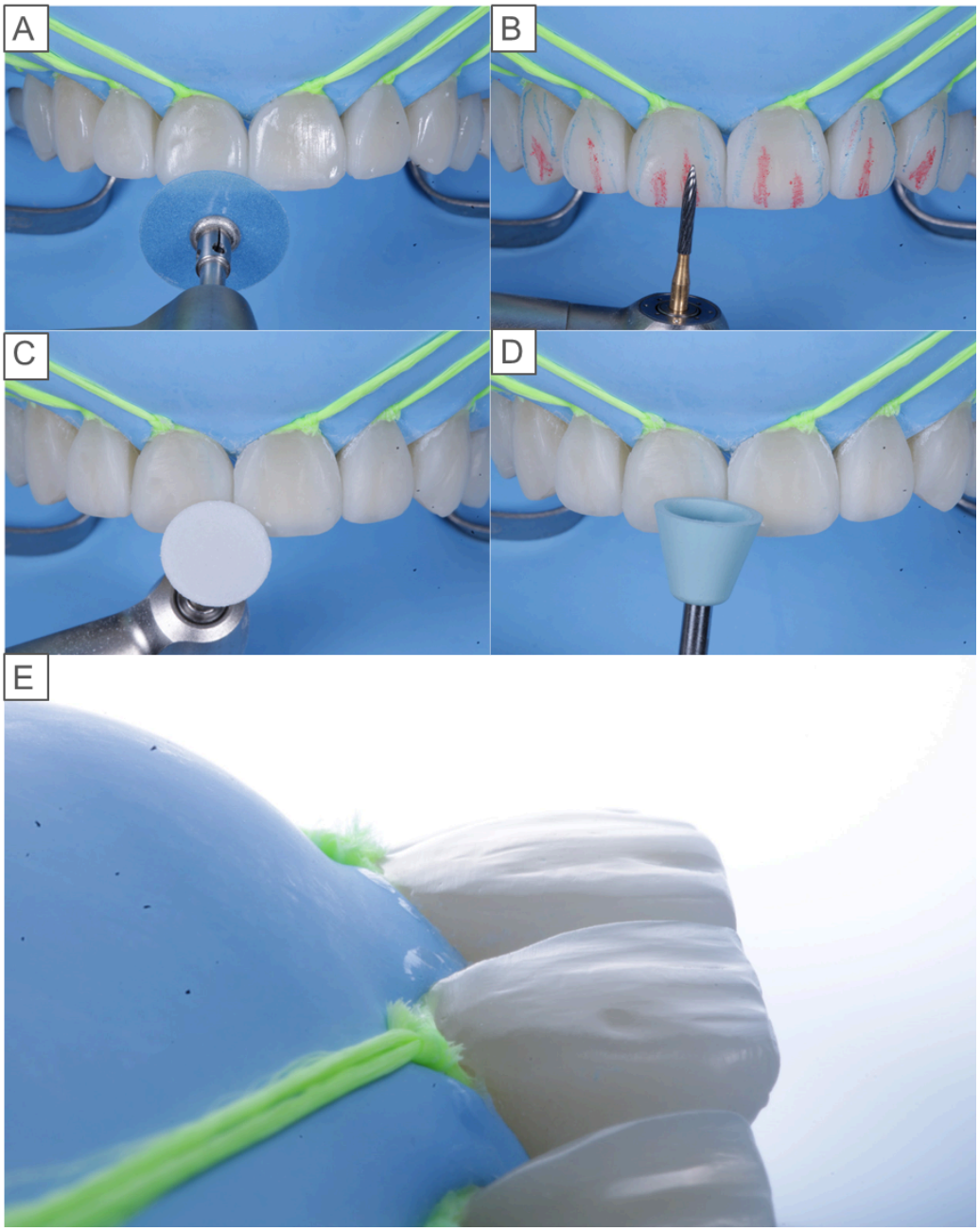


Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

Após concluir a restauração de todos os dentes anteriores, inicia-se o protocolo de acabamento, removendo-se os excessos de resina composta com discos de Lixa (Jiffy Spin, Ultradent Inc., South Jordan, Estados Unidos) (Figura 5A) e pontas diamantadas de granulação fina 2200F (KG Sorensen, Cotia, São Paulo, Brasil). Para reprodução de características da face vestibular, foi realizada a demarcação das áreas de reflexão (em azul) e dos sulcos de desenvolvimentos (em vermelho) com grafites coloridos e, utilizando uma broca multilaminada de 12 lâminas H48L (Prima Dental, Angelus, Londrina, Brasil) realizou-se pequenos desgastes seletivos visando reproduzir texturização anatômicas naturais dos dentes (Figura 5B).

Para o Polimento da resina composta, utilizou-se uma borracha abrasiva (Optimize, TDV Dental, Pomerode, Brasil) para remoção dos riscos e alisamento da superfície da resina (Figura 5C). Logo após, utilizou-se o sistema OptraGloss (Ivoclar, Principado de Liechtenstein, Alemanha) iniciando-se pelas borrachas de acabamento seguida da borracha em espiral para o brilho final (figura 5D).

Figura 5 - Acabamento da resina composta com disco de lixa (a); Realização da anatomia secundária (b); Alisamento da superfície da resina (c); Polimento com borrachas abrasivas (d) e aspecto final após o polimento das facetas em resina.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

Paciente apresentou total satisfação com o resultado obtido, que atendeu às suas expectativas para a resolução de sua queixa estética, aumentando sua autoestima. O uso da resina para confecção de facetas por estes motivos, quando executado de forma correta e precisa e com materiais adequados, proporciona resultados eficientes, com aspectos naturais e harmônicos, sem interferir na função ou causando alterações biológicas locais.

Figura 6 - Aspecto final. Foto do sorriso da paciente (a), foto intra-oral da superíficie da resina (b) e Foto aproximada dos detalhes anatômicos das facetas em resina composta (c).



Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

3 DISCUSSÃO

O presente caso clínico relata uma abordagem clínica precisa e eficiente, utilizando da associação de técnicas e procedimentos para atingir com total êxito o resultado final esperado para solucionar a queixa estética da paciente, devolvendo além de forma e função, também a estética dos dentes anteriores superiores.

Alterações dentárias que comprometem a estética do paciente podem trazer sérias consequências sobre sua imagem social. Dependendo do significado emocional que essas alterações têm para o indivíduo, elas podem alterar suas relações interpessoais, causando profundas mudanças em seus padrões de autoaceitação e autoimagem (Oliveira et al., 2014). Portanto, a odontologia, ao promover a recuperação estética, contribui de maneira significativa para a reabilitação dos aspectos psicossociais do paciente (Oliveira et al., 2020).

Silva (2016) reforça que a busca por um sorriso harmonioso é cada vez mais comum, com pacientes não aceitando dentes escurecidos, manchados, restaurações inadequadas, diastemas e sorriso gengival. Segundo Rocha et al. (2011), com o passar dos anos, o avanço científico dos tratamentos estéticos fizeram com que os pacientes visitem os cirurgiões-dentistas não só apenas por questões terapêuticas, mas sim na procura por procedimentos estéticos. Na Odontologia, a estética está relacionada com a reprodução da natureza de forma imperceptível (Coelho-de-Souza, 2018). Essa reprodução é possível a partir da utilização de diversas técnicas e materiais diferentes, que juntos proporcionam resultados satisfatórios para a reabilitação do sorriso do paciente.

A cor dos dentes é um fator crítico que influencia a satisfação com a aparência do sorriso (Qualtrough, 1994). Barbosa et al. (2015) explicam que o processo de clareamento consiste na aplicação de um gel clareador, à base de peróxido de carbamida ou peróxido de hidrogênio, sobre os dentes a serem submetidos ao processo, podendo ser realizado em consultório ou pelo próprio paciente, ambos supervisionados pelo cirurgião-dentista, e Chain (2015) completa dizendo que esse procedimento se baseia na aplicação de um agente químico na superfície dental que age principalmente por meio da oxidação de compostos orgânicos, chamados de cromóforos, quebrando essas grandes moléculas

absorvedoras de luz em pequenas moléculas, mais claras, as quais não absorvem luz e por consequência deixam o dente mais claro. Hoje em dia, o clareamento de dentes vitais em casa com moldeiras personalizadas é bem aceito como um procedimento estético seguro, conservador, de baixo custo e eficaz (Meirelles et al., 2012), desde que realizado com supervisão de um profissional. A busca pelo clareamento dentário como melhoria da estética de um sorriso cresceu acentuadamente na última década, comprovando a necessidade do paciente de se sentir belo, admirado e incluído, auxiliando em seu bem estar (Oliveira et al., 2014). Além de proporcionar a satisfação com a aparência do sorriso, o clareamento dental quando associado a procedimentos restauradores de mínima intervenção possibilita a obtenção de resultados estéticos extremamente satisfatórios e com uma maior preservação da estrutura dentária do paciente.

Para o sucesso dos procedimentos restauradores, o devido isolamento do campo de trabalho é crucial para prevenir a contaminação por umidade, bactérias e detritos, que podem prejudicar a adesão e a estética. O controle eficaz da contaminação garante uma adesão segura e duradoura entre a resina composta e a estrutura dental. Para Sekundo et al. (2024) técnicas como o isolamento absoluto do campo operatório consegue separar fisicamente a área de tratamento de contaminação com saliva, enquanto o isolamento relativo com dispositivos de sucção, roletes de algodão e sistemas de secagem a ar são opções que não garantem o isolamento total da umidade. Sistemas de matriz também contribuem significativamente para o controle de contaminação e devem ser avaliados quanto à sua eficiência em fornecer um isolamento adequado. De Campos et al. (2015) disseram que o isolamento com dique de borracha, além de oferecer controle absoluto de campo, fornece também excelente retração gengival em comparação a outras técnicas, como o uso de fio retrator. Isso ajuda a obter um contorno mais suave entre as superfícies cervical e proximal restauradas. O contorno adequado da ameia gengival fornece um espaço menor e mais ideal para ser ocupado pela papila gengival, que é então levemente comprimida para preencher todo o espaço interdental na restauração final.

Além do isolamento absoluto, outras tentativas de melhorar a adesão entre a resina composta e o dente restaurado usando diferentes tratamentos de superfície

têm sido sugeridas; entre eles, a abrasão com ar e óxido de alumínio, como o utilizado no caso clínico relatado, tratamentos químicos com ácido fosfórico ou mecânicos como a confecção de rugosidade na superfície dental com brocas diamantadas são usados para aumentar a aderência das resinas ao elemento dentário (Da Costa et al., 2012).

Stroparo (2020) destaca que a dentística restauradora adesiva permite o fechamento de diastemas e a reconstrução dental por meio de facetas em resina composta, uma opção com excelente aplicabilidade clínica, propriedades ópticas e físicas eficientes, e mínima remoção da estrutura dental. Brito (2022) complementa que a técnica pode ser realizada de forma direta ou indireta, revestindo a face vestibular dental com material restaurador aderido por sistemas adesivos. Além disso, Bastos et al. (2018) ressaltam que os baixos custos, a dispensa de procedimentos laboratoriais e o tempo reduzido de tratamento contribuíram para a popularização desse método. As facetas são versáteis, podendo solucionar descolorações, corrigir formas e posições dentárias inestéticas (Peumans et al., 2000). No entanto, Heintze (2012) alerta que, para garantir uma restauração satisfatória, é essencial compreender as propriedades dos materiais, dominar as técnicas de preparo cavitário e seguir rigorosamente os protocolos de uso.

A seleção adequada de materiais e equipamentos, como fotopolimerizadores, sistemas adesivos e resinas compostas de qualidade, influencia diretamente o desempenho clínico e a durabilidade das restaurações (Demarco, 2013; Velo et al., 2016). Fatores relacionados ao paciente, como dieta, higiene bucal, hábitos parafuncionais e oclusão, também impactam os resultados a longo prazo. Para Higashi et al. (2006), o plano de tratamento deve ser elaborado visando um bom prognóstico estético, biológico e funcional, destacando que o sucesso depende de um diagnóstico preciso e um planejamento adequado.

Para Lima Júnior et al., (2022) a ausência de um adequado protocolo de acabamento e polimento, é capaz de proporcionar uma superfície áspera ou margens inadequadamente acabadas, favorecendo a instabilidade de cor, ausência de brilho, manchamento da restauração, acúmulo de biofilme dental, irritação do tecido periodontal, além da formação de tecido cariado. É importante ressaltar que

esta etapa é importante para a mimetização das propriedades naturais dos dentes e manutenção da reprodução estética realizada. Peres (2010) complementa que a má execução dessas etapas ou a falta delas aumentam a chance de apresentar rugosidade, fazendo com que haja maior absorção e acúmulo de substâncias corantes, causando esses manchamentos à restauração.

Segundo Almilhatti et al. (2002), quando comparados à porcelana, os materiais resinosos apresentam vantagens como: fácil manipulação, uma maior preservação da estrutura dental, reversibilidade, e não necessitam de etapas laboratoriais, diminuindo não só o custo como também o tempo para confecção e tempo de cadeira do paciente, podendo ser realizadas em uma única sessão e sem a necessidade de uso de laminados provisórios, sendo uma solução rápida e eficiente em casos de fechamento de diastemas, tal como o relatado neste trabalho, tornando-as mais atrativas quando comparadas às facetas de porcelana, por exemplo. Entretanto, ainda em comparação com as porcelanas, possuem desvantagens como: instabilidade de cor, porosidade, baixa resistência, deformações plásticas e maior infiltração marginal.

4 CONCLUSÃO

Procedimentos como o clareamento dental e a confecção de facetas em resina composta são altamente eficientes e apresentam bons resultados quando usados individualmente, mas, quando associados proporcionaram resultados eficientes para a solução da questão estética apresentada pelo paciente, além de também serem uma forma simples e prática de intervenção, buscando manter a função e harmonia dental, além de proporcionar um aumento na autoestima e autoconfiança do paciente. Essa associação de técnicas e materiais permite com que cada vez mais os procedimentos odontológicos estéticos sejam executados com excelência, atingindo resultados extremamente satisfatórios não só do ponto de vista estético, como também do ponto de vista biológico.

5 REFERÊNCIAS

1. GAVRIC, Anja et al. Craniodentofacial characteristics, dental esthetics-related quality of life, and self-esteem. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, v. 147, n. 6, p. 711-718, 2015. DOI: 10.1016/j.ajodo.2015.01.027.
2. SILVA, Adriana Fernandes da; LUND, Rafael G. *Dentística Restauradora - Do Planejamento à Execução.* Rio de Janeiro: Santos, 2016. E-book. p. 137. ISBN 9788527728782. Disponível em: https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527728782/. Acesso em: 05 mar. 2025.
3. PEREIRA, R. et al. Bleaching efficacy and quality of life of different bleaching techniques - randomized controlled trial. *Clinical Oral Investigations*, v. 26, n. 12, p. 7167–7177, 2022. DOI: 10.1007/s00784-022-04678-5.
4. JOINER, A.; LUO, W. Tooth colour and whiteness: A review. *Journal of Dentistry*, v. 67S, p. S3-S10, dez. 2017. DOI: 10.1016/j.jdent.2017.09.006.
5. MAILART, Mariane C. et al. One-year follow-up comparing at-home bleaching systems outcomes and the impact on patient's satisfaction: randomized clinical trial. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, v. 33, n. 8, p. 1175-1185, 2021.
6. FIORESTA, R.; MELO, M.; FORNER, L. et al. Prognóstico no clareamento dental caseiro: uma revisão sistemática. *Clinical Oral Investigations*, v. 27, p. 3347–3361, 2023. DOI: 10.1007/s00784-023-05069-0.
7. SHAH, Yashkumar Rajendra et al. Long-term survival and reasons for failure in direct anterior composite restorations: A systematic review. *Journal of Conservative Dentistry*, v. 24, n. 5, p. 415-420, 2021. DOI: 10.4103/jcd.jcd_527_21.
8. MOURA, F. R. et al. Three-year clinical performance of composite restorations placed by undergraduate dental students. *Brazilian Dental Journal*, v. 22, p. 111–116, 2011. DOI: 10.1590/s0103-64402011000200004.
9. DEMARCO, F. F. et al. Anterior composite restorations in clinical practice: findings from a survey with general dental practitioners. *Journal of Applied Oral Science*, v. 21, n. 6, p. 497-504, nov./dez. 2013. DOI: 10.1590/1679-775720130013.
10. COELHO-DE-SOUZA, Fábio H. *Facetas Estéticas: Resina Composta, Laminado Cerâmico e Lente de Contato.* Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2018. E-book. p. 2. ISBN 9788554650285. Disponível em: https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788554650285/. Acesso em: 04 mar. 2025.

11. DOS SANTOS MACIEL, Rayanne; NASCIMENTO, Fernando. Evolução das resinas compostas. Research, Society and Development, v. 11, n. 15, p. e191111537182-e191111537182, 2022.
12. OLIVEIRA, J. A. G. de et al. Clareamento Dentário X Autoestima X Autoimagem. *Archives of Health Investigation*, v. 3, n. 2, 2014. Disponível em: https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/673. Acesso em: 6 mar. 2025.
13. OLIVEIRA, G. de S. et al. Associação entre a odontologia estética e autoestima. *Revista Eletrônica Acervo Odontológico*, v. 1, p. e3892, 10 set. 2020.
14. ROCHA, C. K.; TEIXEIRA, Philipe Rocha; BREDA, P. L. Importância da estética do sorriso na autoestima. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 6, p. 25867-25876, 2021.
15. STROPARO, J. L. de O.; STROPARO, G. F. Considerações sobre como o ganho estético de sorriso está associado à autoestima de uma paciente: relato de caso. *Revista Sul-Brasileira de Odontologia*, v. 18, n. 2, p. 400–406, 2021. DOI: 10.21726/rsbo.v18i2.1622.
16. QUALTROUGH, A. J. E.; BURKE, F. J. T. A look at dental esthetics. *Quintessence International*, v. 25, n. 1, 1994.
17. BARBOSA, Deise Cardoso et al. Estudo comparativo entre as técnicas de clareamento dental em consultório e clareamento dental caseiro supervisionado em dentes vitais: uma revisão de literatura. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo (Online)*, v. 27, n. 3, p. 244-252, set.-dez. 2015. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rouc. Acesso em: 06 mar. 2025.
18. CHAIN, Marcelo C. *Materiais Dentários.* Porto Alegre: Artes Médicas, 2013. E-book. p. 149. ISBN 9788536702063. Disponível em: https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702063/. Acesso em: 13 mar. 2025.
19. MEIRELES, S. S. et al. Effectiveness of different carbamide peroxide concentrations used for tooth bleaching: an in vitro study. *Journal of Applied Oral Science*, v. 20, n. 2, p. 186-191, mar./abr. 2012. DOI: 10.1590/s1678-77572012000200011.
20. SEKUNDO, Caroline et al. Direct Composite Restorations on Permanent Teeth in the Anterior and Posterior Region–An Evidence-Based Clinical Practice Guideline–Part 2: Recommendations for Composite Processing. The Journal of Adhesive Dentistry, v. 26, p. b5749192, 2024.

21. DE CAMPOS, Paulo Ricardo Barros et al. Rubber dam isolation--key to success in diastema closure technique with direct composite resin. *International Journal of Esthetic Dentistry*, v. 10, n. 4, 2015.
22. DA COSTA, T. R. F. et al. Durability of composite repair using different surface treatments. *Journal of Dentistry*, v. 40, n. 6, p. 513-521, 2012.
23. BRITO, J. A. O. de et al. Indications and longevity of composite resin facets: literature review. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 13, p. e467111335738, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i13.35738.
24. BASTOS, Natália Almeida et al. Clinical performance of the composite resin veneers: the minimally invasive approach. *Journal of Operative Dentistry, Endodontics and Dental Materials*, 2025.
25. PEUMANS, M.; VAN MEERBEEK, B.; LAMBRECHTS, P.; VANHERLE, G. Porcelain veneers: a review of the literature. *Journal of Dentistry*, v. 28, n. 3, p. 163-177, 2000. DOI: 10.1016/S0300-5712(99)00066-4. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300571299000664.
26. HEINTZE, S. D.; ROUSSON, V. Eficácia clínica de restaurações diretas de classe II: uma meta-análise. *J Adhes Dent.*, v. 14, n. 5, p. 407-431, 2012. DOI: 10.3290/j.jad.a28390.
27. VELO, Marilia Mattar De Amôedo Campos et al. Longevity of restorations in direct composite resin: literature review. *RGO-Revista Gaúcha de Odontologia*, v. 64, p. 320-326, 2016.
28. HIGASHI, Cristian et al. Planejamento estético em dentes anteriores. In: MIYASHITA, E.; MELLO, A. T. *Odontologia estética: planejamento e técnica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006. p. 139-154.
29. LIMA JÚNIOR, Djalma Antonio de; FILHO, Ronaldo Nogueira; BATISTA, Marcela Regina Araujo de Jesus; COUTO, Geyna Aguiar Soares do; LIMA, Darlon Martins; FIROOZMAND, Leily Macedo. Qual a importância do acabamento e polimento em restaurações diretas de resinas compostas nos dentes anteriores? *Research, Society and Development*, v. 11, n. 12, p. e535111234561, 2022. Recebido: 25 ago. 2022; revisado: 12 set. 2022; aceito: 17 set. 2022; publicado: 23 set. 2022. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/69524. Acesso em: 06 mar. 2025.
30. PERES, R. Facetas Laminadas: Revisão de Literatura. Montes Claros: Instituto de Ciências da Saúde - Funorte/Soebras, 2010.
31. ALMILHATTI, Hercules Jorge; GIAMPAOLO, Eunice Teresinha; MACHADO, Ana Lúcia; PAVARINA, Anacláudia; VERGANI, Carlos Eduardo. Infiltração marginal em

facetas estéticas de resina composta em próteses parciais fixas. *PGR-Pós-Grad Rev Fac Odontol São José dos Campos*, v. 5, n. 1, p. 58-67, jan./abr. 2002.