

VANESSA DOS SANTOS FROES

**ASSOCIAÇÃO DE TÉCNICAS PARA RESTABELECIMENTO
DA ESTÉTICA EM DENTES ANTERIORES:
RELATO DE CASO**

**Araçatuba - SP
2024**

VANESSA DOS SANTOS FROES

**ASSOCIAÇÃO DE TÉCNICAS PARA RESTABELECIMENTO
DA ESTÉTICA EM DENTES ANTERIORES:
RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Odontologia
de Araçatuba da Universidade Estadual
Paulista (UNESP), como parte dos
requisitos para obtenção do título de
Cirurgiã-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Caio César Pavani

**Araçatuba - SP
2024**

“Dedico este trabalho a todos que, através dos estudos, encontraram a oportunidade de construir seu próprio caminho e, assim, tornaram-se agentes de transformação da realidade”

AGRADECIMENTOS

A conclusão deste trabalho seria impossível sem o apoio e a contribuição de várias pessoas, às quais gostaria de expressar minha profunda gratidão.

Em primeiro lugar, agradeço a Deus e à Nossa Senhora, por me conceder saúde, força e sabedoria para completar esta etapa tão importante da minha vida acadêmica.

Aos meus pais, pela paciência, amor incondicional e por sempre acreditarem em mim quando, desde criança, desejava ser dentista. Vocês foram minha base e minha inspiração em todos os momentos.

Ao meu irmão, sou grata pela parceria de sempre, por me incentivar e acreditar nos meus sonhos. Por, na nossa infância, não hesitar de brincar comigo de ser dentista, mesmo resultando em um dentinho quebrado! Meu primeiro paciente!

Aos meus amigos que me acompanharam durante essa jornada, pela compreensão e apoio nos momentos mais desafiadores. Obrigada pelas conversas motivadoras e por estarem sempre ao meu lado, mesmo nos momentos de ausência.

Aos meus colegas de curso, pelo compartilhamento de conhecimentos, pelas trocas de ideias e pelo companheirismo durante toda essa jornada.

A todos os pacientes que confiaram em mim durante minha graduação, agradeço por cada experiência compartilhada e pela paciência em cada etapa. A confiança que vocês depositaram em mim permitiu que eu desenvolvesse minhas habilidades e me tornasse a profissional que sou hoje.

Aos meus professores, à minha banca que gentilmente aceitou o meu convite. Especialmente ao meu orientador, Caio César Pavani, pela orientação, paciência e ensinamentos ao longo da elaboração deste trabalho. Suas contribuições foram fundamentais para seu desenvolvimento.

À UNESP, particularmente ao campus de Araçatuba, que desempenhou um papel essencial em minha formação durante todos os anos de graduação. A excelência acadêmica, a dedicação dos professores e de todos os funcionários, a infraestrutura e os programas de permanência estudantil oferecidos foram fundamentais para a realização da minha graduação, para meu crescimento como profissional e ser humano. A UNESP não apenas me proporcionou conhecimento técnico, mas também

contribuiu para a busca do conhecimento baseado na ciência, o compromisso com a sociedade e a ética em tudo o que faço. Sou imensamente grata por fazer parte dessa instituição que valoriza a educação.

Aos dentistas que, ao longo de minha graduação e da minha vida como paciente, foram verdadeiras fontes de inspiração. Suas trajetórias profissionais, habilidades clínicas e o compromisso com a excelência me motivaram a me dedicar cada vez mais à profissão. A maneira como enfrentar os desafios diários com dedicação, empatia e ética, serviu como exemplo do tipo de profissional que desejo ser. Sou profundamente grata por cada conversa, conselho e exemplo que tive a honra de presenciar.

Agradeço também a todos que, de forma direta ou indireta, estiveram envolvidos para a realização deste trabalho, seja com palavras de incentivo, seja com conselhos significativos. Suas contribuições em diversas formas foram essenciais para o desenvolvimento e sucesso desta jornada.

Por fim, dedico este trabalho a todos aqueles que acreditam na educação como meio de transformação pessoal e social.

**“Não há saber mais ou saber menos:
há saberes diferentes”**

Paulo Freire

RESUMO

FROES, V. S. **Associação de técnicas para restabelecimento da estética em dentes anteriores: relato de caso.** 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba, 2024.

As restaurações diretas em resina composta são uma abordagem estética e conservadora para reparar danos nos dentes anteriores, proporcionando resultados duradouros e naturais. Para tanto, deve-se realizar um criterioso planejamento, adequado protocolo clínico e manutenção das restaurações para se alcançar a longevidade. Neste contexto, objetiva-se apresentar o caso clínico de uma paciente cujas restaurações em resina composta nos dentes incisivos centrais superiores anteriores, em classe IV demonstravam-se insatisfatórias. Após anamnese e exame clínico, foi proposto a realização de clareamento dental associado previamente a troca das restaurações. Para isso, realizou-se profilaxia dental seguido de moldagem dos arcos superiores e inferiores para confecção das moldeiras. Em seguida, foi realizado clareamento dental em consultório utilizando peróxido de hidrogênio a 35% e após as moldeiras foram entregues a paciente para a realização da técnica caseira supervisionada com peróxido de carbamida a 10%, a qual foi realizada durante 14 dias. Posteriormente, foi realizado a troca das restaurações nos incisivos centrais, iniciando-se pela remoção, isolamento absoluto do campo operatório, profilaxia com pedra pomes e água, condicionamento ácido da estrutura dental, aplicação de sistema adesivo e sua fotopolimerização. Para a inserção dos incrementos em resina composta, foi realizado a técnica de estratificação, onde utilizou-se resinas translúcidas, de esmalte, de dentina e de efeito, visando maior naturalidade. Após a inserção dos incrementos de resina e sua fotopolimerização, realizou-se o acabamento e polimento das restaurações. Diante disso, a realização de restaurações de resina composta em dentes anteriores, desde que bem planejada e executada, pode atingir resultados satisfatórios e com naturalidade, evitando assim, procedimentos mais invasivos.

Palavras-chave: Reparação de restauração dentária; resina composta; restauração dentária permanente.

ABSTRACT

FROES, V. S. **Association of techniques to restore aesthetics in anterior teeth: case report.** 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba, 2024.

Direct composite resin restorations are an aesthetic and conservative approach to repairing damage to anterior teeth, providing durable and natural results. To achieve longevity, careful planning, an appropriate clinical protocol, and maintenance of the restorations are required. This context aims to present the clinical case of a patient whose composite resin restorations on the maxillary central incisors, classified as Class IV, were deemed unsatisfactory. After taking a medical history and conducting a clinical examination, dental bleaching was proposed in conjunction with the replacement of the restorations. A dental prophylaxis was performed, followed by the impression of the upper and lower arches for the fabrication of trays. In-office dental bleaching was carried out using 35% hydrogen peroxide, and the trays were then delivered to the patient for at-home supervised bleaching with 10% carbamide peroxide, which was performed over 14 days. Subsequently, the replacement of the restorations on the central incisors was carried out, starting with the removal, absolute isolation of the operative field, prophylaxis with pumice and water, acid etching of the dental structure, application of the adhesive system, and its light curing. For the insertion of the composite resin increments, the layering technique was used, employing translucent, enamel, dentin, and effect resins to achieve greater naturalness. After inserting the resin increments and light curing them, the restorations were finished and polished. Thus, performing composite resin restorations on anterior teeth, when well-planned and executed, can achieve satisfactory and natural results, thereby avoiding more invasive procedures.

Keywords: dental restoration repair; composite resin; permanent dental restoration.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Aspecto inicial das restaurações nos incisivos centrais.....	14
Figura 2 – A-escolha das cores das resinas B- Remoção das resinas insatisfatórias	16
Figura 3 – A - Isolamento com lençol de borracha azul – B - Profilaxia.....	16
Figura 4 – A -Condicionamento ácido com gel; B- Sistema adesivo; C - Acréscimo de resinas; D- Acréscimos nas faces proximais dos dentes com a resina; E- Aplicação de resina; F- Resina para efeito opalescente entre os mamelos.....	17
Figura 5- A Resina para finalização; B- Broca multilaminada; C– Disco de lixa	18
Figura 6 - Polidores diamantados.....	18
Figura 7 - Final do procedimento.....	18
Figura 8 - Kit polimento	19
Figura 9 – A- Manutenção da cor; B- brilho da resina composta	19

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVO.....	13
3 RELATO DE CASO	14
4 DISCUSSÃO	20
5 CONCLUSÃO.....	25
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

O crescimento da demanda na odontologia para procedimentos estéticos tem gerado diversos protocolos e associações de tratamento com o intuito de melhorar alinhamento e o padrão de beleza dos dentes, restabelecendo, assim, a estética dental (Alves et al., 2023).

A odontologia contemporânea prioriza tanto a excelência estética e funcional nas restaurações dentárias (Maciel, 2023). A técnica de estratificação em resina composta se destaca com um procedimento capaz de mimetizar adequadamente a complexidade estrutural dos dentes naturais, proporcionando resultados duráveis e estéticos superiores (Almeida et al., 2020; Cruz, 2023; Félix, 2023). A compreensão da técnica de estratificação incremental é fundamental para restaurações anteriores, devendo considerar fatores como propriedades ópticas da luz e materiais restauradores, visando criar uma estética natural (Carvalho et al., 2020).

É essencial que o cirurgião-dentista tenha conhecimento profundo sobre a morfologia dentária e as propriedades das resinas compostas, além de compreender a interação da luz com a restauração (Lopes; Souza; Antezana-Vera, 2023).

Antes da aplicação da resina, o clareamento dental pode ser necessário para harmonizar o cor dos dentes com a restauração, garantindo um resultado estético mais uniforme e evitando uma discrepância de cores após a finalização do tratamento. O clareamento prévio permite uma escolha mais precisa da cor da resina, potencializando a estética do sorriso (Silva et al., 2023). Além disso, a seleção adequada da saturação da cor e a determinação correta da espessura do esmalte e da dentina são cruciais (Campos et al., 2021; Matta et al., 2024).

As resinas compostas apresentam vantagens como a preservação da estrutura dental sadia, habilidade de reprodução do aspecto natural por meio da técnica de estratificação de cor, possibilidade de reparo, longevidade, baixo custo e outras, quando comparadas a técnicas mais invasivas, como coroas cerâmicas ou facetas laminadas, que requerem maior desgaste do tecido dental natural (Silva;

Ferreira, 2022). A técnica restauradora usando resinas compostas, quando corretamente indicada, é uma alternativa de tratamento de baixo custo e bastante eficiente (Silva *et al.*, 2024)

A estratificação consiste na utilização de diferentes camadas de resina, cada uma com características específicas de opacidade, translucidez e cor, que juntas mimetizam a anatomia natural do dente, desde a dentina até o esmalte (Machado *et al.*, 2022). Esta abordagem prática reforça a importância da habilidade técnica e do conhecimento teórico na execução de restaurações em resina composta, destacando a estratificação como uma técnica fundamental na Odontologia restauradora

2 OBJETIVO

O objetivo deste caso clínico é descrever o protocolo clínico de diagnóstico, planejamento e execução de restaurações em resina composta, destacando os materiais utilizados para alcançar um resultado estético e funcional satisfatório.

3 RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 21 anos, procurou atendimento odontológico na Faculdade de Odontologia de Araçatuba/SP, por estar insatisfeita com a estética do seu sorriso. Os elementos 11 e 21, dentes incisivos centrais superiores, direito e esquerdo, respectivamente, apresentavam uma estética comprometida constatada após o exame clínico. Tratava-se de restaurações classe IV em resina composta, que se apresentavam insatisfatórias em termos de cor, forma e adaptação marginal, resultando em desarmonia estética e comprometimento do sorriso (Figura 1).

Figura 1 – Aspecto inicial das restaurações nos incisivos centrais



Fonte: Froes, 2024

Após criteriosa anamnese e exame clínico, o plano de tratamento indicado foi a realização do clareamento dentário utilizando a técnica associada e a substituição das restaurações insatisfatórias utilizando a técnica da estratificação com resina composta.

Para tanto, foi realizada profilaxia com pasta profilática Concepsis Scrub (Ultradent Products Inc, South Jordan, UT, USA) e escova de Robson, seguido do registro inicial da cor dos dentes 11 e 21, utilizando a escala VITA na cor A1. Em seguida, aplicou-se o gel dessensibilizante à base de nitrato de potássio e fluoreto de sódio (KF 2%, FGM, Joinville, SC, Brasil), aplicado na face vestibular dos dentes 11 e 21, deixando agir por 10 minutos, sendo removido em seguida com jato de água e ar com seringa tríplice.

Posteriormente, para a proteção dos tecidos gengivais, uma camada de barreira gengival (Top Dam, FGM, Joinville, SC, Brasil) foi aplicada sobre as papilas e gengiva, sendo por último fotoativada com o aparelho de fotopolimerização VALO Grand (Ultradent Products Inc, South Jordan, UT, USA), utilizando luz LED de alta potência por 20 segundos para garantir a completa polimerização da barreira.

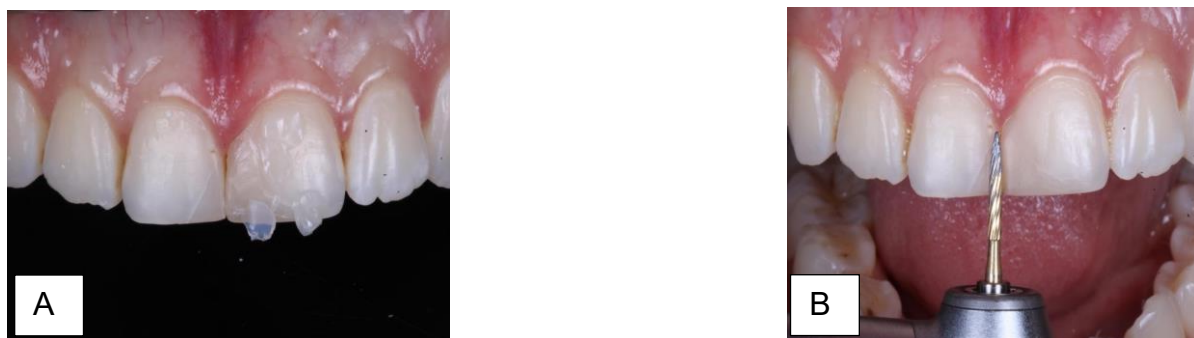
Utilizou-se no preparo do gel clareador a proporção de 3 gotas de peróxido de hidrogênio na concentração de 35% (Whiteness HP 35%, FGM, Joinville, SC, Brasil) para 1 gota de espessante do mesmo kit. Após o preparo, como está na bula do fabricante, a mistura foi depositada nas faces vestibulares de todos os dentes, tanto superiores quanto inferiores, e aguardado o tempo de 40 minutos para sua ação, de acordo com o fabricante.

Para o clareamento dental caseiro supervisionado, realizou-se a moldagem com alginato (Jeltrate plus, Dentsply Sirona, Pirassununga, SP, Brasil), de ambos os arcos, para obtenção dos modelos de gesso e confecção das moldeiras de clareamento utilizando placas de EVA na espessura de 1 mm (Sof Tray Classic, Ultradent Products Inc, South Jordan, UT). As moldeiras foram confeccionadas sem a presença de reservatórios e recortadas seguindo o contorno gengival. A paciente recebeu uma seringa contendo 3g de gel clareador peróxido de carbamida 16% (Opalescence, Ultradent Products Inc, South Jordan, UT) com a orientação de uso diário de 2 a 4 horas, depositando na moldeira 1 gota do gel em cada face vestibular do dente, durante 7 dias.

Após o término do clareamento dental, realizou-se o registro de cor final na cor B1 e aguardou-se o período de uma semana, para a substituição das restaurações. Primeiramente, foi realizado um molde com silicone de adição da palatina dos dentes para servir de referência para a altura dos dentes 11 e 21.

Em seguida, foram selecionadas as cores das resinas compostas utilizadas posicionando-as diretamente sobre a estrutura dental. A cor de dentina selecionada na região cervical, de esmalte no terço médio e as cores de efeito e translúcida na incisal dos dentes (Figura 2 A). Para a remoção das resinas insatisfatórias foi utilizado a broca multilaminada (Broca Carbide Multilaminada FG 48L - Prima Dental by Angelus, Londrina, PR, Brasil) com o objetivo de minimizar o desgaste de estrutura dental sadia (Figura 2 B).

Figura 2 – A-escolha das cores das resinas B- Remoção das resinas insatisfatórias



Fonte: Froes, 2024

Em seguida, realizou-se isolamento absoluto de canino a canino, com o lençol de borracha azul (New Tone, Madeitex, São José dos Campos, SP, Brasil) de espessura média e com amarrias feitas com fio dental, obtendo um bom afastamento gengival (Figura 3 A). Na sequência, realizou-se a profilaxia com a pasta Concepsis Scrub (Ultradent Products Inc, South Jordan, UT) com clorexidina 2% e escova de Robson (Figura 3 B).

Figura 3 – A - Isolamento com lençol de borracha azul – B - Profilaxia



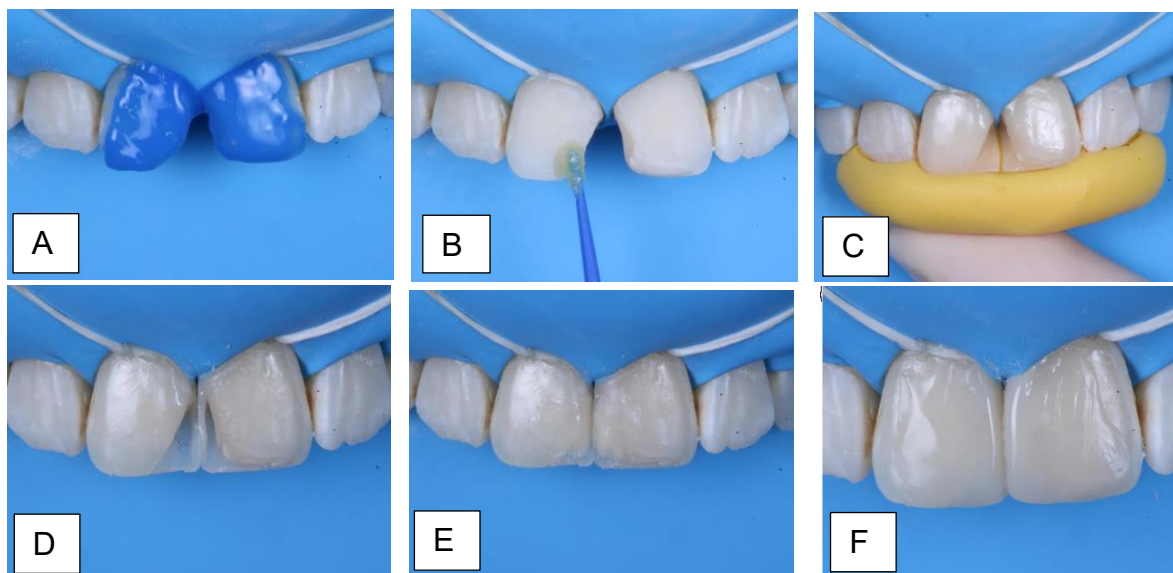
Fonte: Froes, 2024

Após lavagem e secagem, seguiu-se com o condicionamento ácido da estrutura dental com o ácido fosfórico a 35% (Ultra-ETCH, Ultradent Products Inc, South Jordan, UT), deixando agir durante 15 segundos em dentina e 30 segundos em esmalte, segundo o fabricante (Figura 4 A). Posteriormente, após lavagem e secagem cuidadosa da dentina, utilizou-se o sistema adesivo Single Bond Universal (3MESO, St. Paul, MN, EUA), o qual foi aplicado ativamente sobre a estrutura dental, volatilização do solvente com jatos de ar e fotopolimerizado (Figura 4 B). A inserção dos incrementos de resina composta iniciou pela face palatina dos dentes utilizando a cor da resina Trans 30 (IPS Empress Direct, Ivoclar, Schaan, Liechtenstein), inserida

na guia de silicone previamente confeccionada (Figura 4 C). Adaptou-se a guia de silicone aos dentes e a resina composta foi fotopolimerizada utilizando o fotopolimerizador VALO Grand (Ultradent Products Inc, South Jordan, UT, EUA). Com a concha palatina construída, iniciou os acréscimos nas faces proximais dos dentes com a resina composta de cor B1 de esmalte (IPS Empress Direct, Ivoclar, Schaan, Liechtenstein). (Figura 4 D).

Para a região de dentina, foi aplicado resina de cor A1 de dentina (IPS Empress Direct, Ivoclar, Schaan, Liechtenstein), ocupando terço médio do dente, sem acrescentar na região incisal, fazendo com que sua forma trouxesse características semelhantes ao mamelos dentários. (Figura 4 E). E para um efeito opalescente entre os mamelos, foi acrescentada a resina composta TRANS Opal (IPS Empress Direct, Ivoclar, Schaan, Liechtenstein), que mimetiza uma maior naturalidade para a região incisal dos dentes (Figura 4 F).

Figura 4 – A -Condicionamento ácido com gel; B- Sistema adesivo; C - Acréscimo de resinas; D- Acréscimos nas faces proximais dos dentes com a resina; E- Aplicação de resina; F- Resina para efeito opalescente entre os mamelos.



Fonte: Froes, 2024

E para finalizar, foi inserida uma camada final em toda sua face vestibular de resina composta de esmalte na cor B1 (IPS Empress Direct, Ivoclar, Schaan, Liechtenstein) (Figura 5 A). Cada camada de resina composta acrescentada foi fotopolimerizada por 20 segundos e ao final do procedimento cada dente foi fotoativado por mais 20 segundos. A broca multilaminada Carbide foi utilizada também

para o acabamento da resina composta (Figura 5 B), associado ao disco de lixa (Soflex Pop On, 3M) (Figura 5 C).

Figura 5- A Resina para finalização; B- Broca multilaminada; C– Disco de lixa



Fonte: Froes, 2024

E para polimento final da restauração, foram utilizados polidores diamantados, iniciando com o Jiffy Polisher verde (Figura 6 A) (Ultradent Products Inc, South Jordan, UT), seguido do Jiffy Natural pré polimento amarelo (Figura 6 B) (Ultradent Products Inc, South Jordan, UT), Jiffy Natural brilho final branco (Ultradent Products Inc, South Jordan, UT) para alisamento e remoção dos riscos da restauração (Figura 6 C).

Figura 6 - Polidores diamantados



Fonte: Froes, 2024

No final do procedimento, foi possível observar excelente anatomia e mimetização das propriedades ópticas dos dentes (Figura 7).

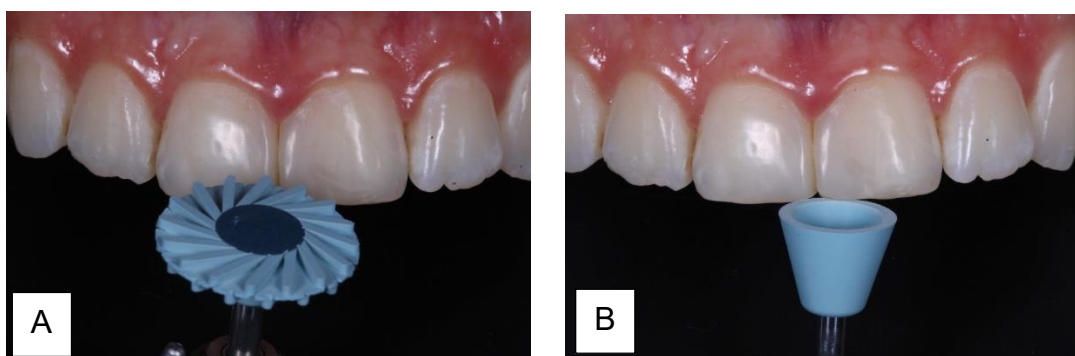
Figura 7 - Final do procedimento



Fonte: Froes, 2024

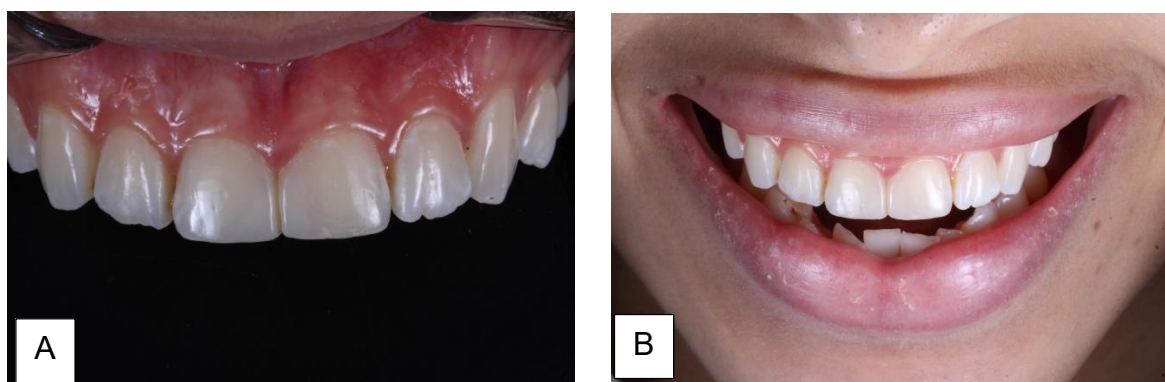
Após 6 meses a paciente retornou para controle das restaurações e repolimento, com o kit de polimento Optra Gloss (Ivoclar, Schaan, Liechtenstein) (Figura 8 A), observando a manutenção da cor e brilho da resina composta e assim obtendo um alto brilho de superfície da resina composta (Figura 8 B).

Figura 8 - Kit polimento



Fonte: Froes, 2024

Figura 9 – A- Manutenção da cor; B- brilho da resina composta



Fonte: Froes, 2024

4 DISCUSSÃO

O planejamento estético desempenha um papel fundamental no processo de restauração com facetas diretas em resina composta, impactando diretamente nos resultados e na satisfação do paciente (Dominguez *et al.*, 2024). Este planejamento deve começar com uma análise minuciosa da face e do sorriso do paciente, considerando aspectos como simetria facial, proporções dentárias, linha do sorriso e exposição gengival para definir o tratamento mais adequado.

O clareamento dental, quando indicado corretamente e realizado com a supervisão de um profissional, é considerado um tratamento seguro, eficaz e minimamente invasivo, como demonstrado por Campos *et al.* (2021) e Cruz (2023). Para que o tratamento seja bem-sucedido, é essencial que o cirurgião-dentista tenha um conhecimento abrangente sobre os diferentes tipos de manchas dentárias e consiga diagnosticar com precisão a origem das alterações de cor, pois o resultado do clareamento pode variar significativamente conforme a causa subjacente (Alves *et al.*, 2023; Falcão *et al.*, 2023). No entanto, é comum a ocorrência de sensibilidade devido à difusão de peróxido de hidrogênio até a polpa, sendo necessário adotar protocolos específicos para controlar esse efeito adverso (Vasconcelos; Nillio, 2021).

Com o aumento da demanda por estética, o clareamento dental tem se tornado cada vez mais popular nos consultórios, proporcionando resultados satisfatórios tanto na técnica de consultório quanto na técnica caseira, devido à semelhança no mecanismo de ação (Anjos *et al.*, 2022). No entanto, a literatura aponta algumas limitações para aqueles pacientes que apresentam histórico prévio hipersensibilidade, alterações morfológicas e defeitos estruturais nos dentes, comprometimento pulpar ou lesões de erosão, abrasão e atrição (Alves *et al.*, 2023).

Apesar dessas limitações, o clareamento oferece benefícios importantes, como manutenção da cor, melhora na autoestima do paciente e se apresenta como um procedimento menos invasivo e mais econômico em comparação a outras técnicas estéticas (Alves *et al.*, 2023).

A escolha correta da cor é crucial para garantir que as restaurações se integrem de forma harmoniosa aos dentes naturais adjacentes. Para auxiliar na seleção da cor, estão disponíveis diversos recursos, incluindo escalas de cores, guias e fotografias digitais. O matiz é classificado como a categoria da cor, podendo

corresponder a qualquer uma das cores visíveis no espectro de luz (Farias *et al.*, 2021).

Para as resinas compostas, convencionou-se quatro matizes principais: A (marrom), B (amarelo), C (cinza) e D (vermelho), definidos pela empresa Vita Zahnfabrik. (Campos *et al.*, 2021). Clinicamente, aproximadamente 80% dos pacientes possuem matiz A, enquanto os demais possuem matiz B e apenas 5% apresentam matiz D. O croma, a segunda dimensão da cor, refere-se à saturação de um matiz específico. Nas resinas compostas, isso é indicado por uma numeração que vai de 1 a 7, representando a saturação crescente da resina composta (Carvalho *et al.*, 2020).

Após o surgimento de restaurações diretas em resina composta em dentes anteriores foi um desafio significativo devido às limitações de muitos materiais, que podem afetar a integração da tonalidade, a qualidade da superfície e a estabilidade da cor. Além das desvantagens tecnológicas, a complexidade e a falta de previsibilidade na aplicação clínica tornaram essa técnica elitista por muito tempo (Carvalho *et al.*, 2020).

Sendo assim, clinicamente, quando selecionamos as cores das resinas compostas, o ideal é que os incrementos sejam inseridos diretamente no dente para observarmos a exata correlação da cor da resina com o substrato dental. Há uma grande variação no mercado das cores entre os sistemas de resina composta. Caso a escolha de cor seja baseada em escalas de cores, pode levar ao insucesso da restauração.

As resinas compostas são vantajosas devido à preservação da estrutura dental saudável, à capacidade de replicar o aspecto natural do dente através da técnica de estratificação de cor, à possibilidade de reparos, à durabilidade e ao custo relativamente baixo (Oliveira, 2022). Essas características tornam a técnica restauradora com resinas compostas uma opção eficiente e econômica quando bem indicada.

Complementando, Gouveia *et al.* (2018) apontam que as restaurações diretas com resina composta são procedimentos minimamente invasivos que maximizam a preservação da estrutura dental. Os autores ressaltam que, além de serem facilmente reparáveis e de custo reduzido, as resinas compostas não requerem

cimentação adesiva e são de fácil polimento. Assim, essas características permitem as resinas compostas serem uma alternativa conservadora e prática, especialmente para pacientes que necessitam de restaurações em dentes anteriores.

As facetas diretas em resina composta têm diversas aplicações, incluindo a melhoria da harmonia do sorriso, o fechamento de diastemas e a alteração de cor e forma dos dentes (Silva *et al.*, 2024). Por serem aplicadas em uma única sessão, essas facetas eliminam a necessidade de moldagens e provisórios, oferecendo ao paciente um tratamento mais econômico e com menor tempo clínico. Contudo, a correta execução das técnicas é essencial para assegurar resultados estéticos, durabilidade e a possibilidade de reparo (Gouveia *et al.*, 2018).

Um dos conceitos mais avançados é a estratificação policromática, que utiliza um número variável de camadas, inspirada na composição óptica natural do dente. Paralelamente a essa evolução, um sistema de estratificação simplificado, foi desenvolvido com um número reduzido de camadas, utilizando basicamente dentina e esmalte, além de tonalidades de efeito, se necessário, conhecido como conceito de estratificação natural, que visa alcançar a mesma integração estética ideal e a reprodução das cores naturais. As melhorias mais recentes são todas impulsionadas pela visão de aumentar a confiabilidade e simplificação clínica (Lima; Firoozmand, 2020).

Carvalho *et al.* (2020) destacam que a técnica de estratificação das camadas de resina composta resulta em uma estética satisfatória, não apenas em relação à cor, mas também na reprodução das propriedades óticas dos dentes naturais. Para alcançar esses resultados, é fundamental ter um conhecimento profundo dos materiais utilizados e da técnica de aplicação. Com os limites da restauração definidos, inicia-se a estratificação, aplicando incrementos de resina composta da cor da dentina, com características opacas e opalescentes, de maneira a simular os mamelos de desenvolvimento.

Salientam Campos *et al.* (2020) é importante observar a forma dos dentes adjacentes para reproduzi-los fielmente. Para a borda incisal em pacientes jovens, pode-se EUAr uma resina opaca branca para criar o halo opaco incisal. Cada incremento de resina é polimerizado de acordo com o tempo recomendado pelo fabricante da resina composta.

A fluorescência, a opalescência e a translucidez são propriedades ópticas fundamentais para alcançar resultados naturais em restaurações dentárias, conferindo vitalidade e luminosidade ao dente restaurado. A fluorescência, presente principalmente na dentina, permite que o dente absorva luz ultravioleta e emita radiação visível, predominantemente branca com um leve tom azul. A opalescência, por sua vez, proporciona ao esmalte a capacidade de refletir luz azul e transmitir a tonalidade alaranjada da dentina. Já a translucidez, essencial na dispersão da luz, é importante para o equilíbrio entre extravasamento e reflexão da luz no dente. Para reproduzir fielmente essas características, diferentes técnicas restauradoras, como a técnica de camadas (duas ou três) e o *Natural Layering Concept*, são utilizadas para recriar a estrutura dentária perdida, priorizando sempre a naturalidade estética (Carvalho *et al.*, 2020; Martins *et al.*, 2022).

As restaurações diretas são uma excelente alternativa para a restauração de dentes anteriores, pois permitem a reprodução fiel da forma, tamanho e cor dos dentes, respeitando a composição dentária. Para isso, o profissional deve ter conhecimento das propriedades ópticas e da dinâmica da luz nas estruturas dentárias, o que possibilita caracterizar a opalescência, translucidez, opacidade, textura superficial e cor, mimetizando o dente natural (Farias *et al.*, 2021).

No estudo de Vargas-Mendoza *et al.* (2020), a guia de silicone foi utilizada para facilitar a reprodução anatômica das restaurações. Essa guia pode ser obtida através de um enceramento diagnóstico ou pela moldagem das restaurações anteriores, caso apresentem um formato adequado para ser reproduzido. Santos, Silva e Torres (2020) ressaltaram que as principais falhas em restaurações de resina composta em dentes anteriores estão relacionadas à descoloração marginal, sem recorrência de cárie ou fraturas, enquanto Machado *et al.* (2022) concluíram que a resina composta oferece excelente resultado estético, desde que seja acompanhado por um controle periódico para evitar o envelhecimento acelerado das restaurações.

A técnica de estratificação com resina composta é eficaz para a obtenção de restaurações estéticas e funcionais, proporcionando resultados satisfatórios. A utilização de técnicas adequadas para a seleção de cor e a reprodução das propriedades ópticas dos dentes naturais foi fundamental para alcançar a naturalidade nas restaurações. Além disso, a importância do acompanhamento periódico foi

destacada, garantindo a manutenção da qualidade estética e a longevidade das restaurações.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que o conhecimento técnico e a aplicação correta dos materiais restauradores são essenciais para o sucesso do tratamento restaurador em odontologia estética, contribuindo para a satisfação dos pacientes e a preservação da saúde dental.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. R. *et al.* Restauração em resina composta para fechamento de diastema: relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e644974703, 2020.
- ALVES, M. V. *et al.* Estratificação do substrato dental com resina composta direta associada. **Centro Universitário ICESP**, v. 2, n. 2, p. 1-17, 2023.
- ANJOS, P. T. F. B. *et al.* Alternativas de tratamento para dentes com substrato escurecido: revisão narrativa. **Scientia Generali**, v. 3, n.2, p. 193-208. 2022.
- CAMPOS, E. B. *et al.* estratificação de cor de resinas composta. *In*: JORNADA DE ODONTOLOGIA DO SERIDÓ ONLINE, 1., 2020, Mossoró. **Anais [...]**. Disponível em: https://www.uern.br/controladepaginas/edicoes-uern-ebooks-2022/arquivos/6641e_book_anais_da__i_jornada_de__odontologia_do_serida%C2%B3_online.pdf. Acesso em: 14 jun. 2024.
- CAMPOS, T. L. *et al.* Restauração de resina composta: uma opção de tratamento para dentes com biocorrosão: relato de caso. **Revista Odonto Ciência**, v. 5, n. 2, p. 69-75, 2021.
- CARVALHO, G. A. O. *et al.* Estratificação da resina composta com o uso de barreira de silicone: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. 1-16, 2020.
- CRUZ, D. **Influência da espessura da camada de esmalte no valor e na cor final de estratificação de resina composta: estudo piloto.** 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro de Ciência da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2023.
- DOMINGUEZ, G. P. *et al.* Facetas diretas em resina composta: uma revisão abrangente. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 7, p. e12213746470, 2024.
- FALCÃO, A. *et al.* Faceta direta de resina composta utilizando pigmentos pacificadores para reabilitação estética anterior de dente escurecido: relato de caso. **Revista Naval de Odontologia**, v. 50, n. 1, p. 15-20, 2023.
- FARIAS, K. F. P. *et al.* Reabilitação com resina composta para dentes anteriores: relato de caso. **Journal of Biodentistry and Biomaterials**, v. 11, n. 1, p. 28-33, 2021.
- FÉLIX, D. S. S. **Substituição de restaurações anteriores em resina composta: um relato de caso.** 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade Nova Esperança, João Pessoa, 2023.
- GOUVEIA, C. G. *et al.* Facetas diretas de resina composta em dentes anteriores: relato de caso. **ClipeOdonto**. v. 9, n. 1, p. 44-50, 2018.

LIMA, D. M.; FIROOZMAND, L. M. **Cor & resina composta: conceitos, fundamentos e aplicabilidade clínica**. São Luís: EDUFMA, 2020.

LOPES, M. C.; SOUZA, R. R. G.; ANTEZANA-VERA, S. A. Técnicas confecções de facetas diretas em resina compostas. **Revista Ibero- Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 10, p. 2418-2430, 2023.

MACHADO, A. C. *et al.* Substituição de restaurações de resina composta em incisivos superiores: relato de caso clínico. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 31, n. 90, p. 53-68, 2022.

MACIEL, B. M. **Recontorno cosmético de diastemas interincisivos com resina composta nanoparticulada**: relato de caso. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2023.

MARTINS, L. M. *et al.* Revisão de literatura das técnicas de estratificação com resina composta em dentes anteriores. **Research, Society and Development**, v. 11, n.15, p. e06111536712, 2022.

MATTA, J. B. S. *et al.* Restaurações diretas em dentes anteriores com resina composta: revisão sistemática da literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 1, p. 3664-3680, 2024.

OLIVEIRA, R.M.S. Facetas diretas de resina composta em dentes anteriores. Dissertação (Bacharel) Curso de Odontologia ao Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. Gama-DF, 2022. Disponível em <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/1929>. Acesso em 14 jun. 2024

SANTOS, M. A. S.; SILVA, T. E. D.; TORRES, A. C. S. P. Avaliação clínica de falhas em restaurações diretas de resina composta em dentes anteriores. *In*: JORNADA DE ODONTOLOGIA DO SERIDÓ ONLINE, 1., 2020, Mossoró. **Anais [...]**. Disponível em: https://www.uern.br/controladepaginas/edicoes-uern-ebooks-2022/arquivos/6641e_book_anais_da__i_jornada_de__odontologia_do_serida%C2%B3_online.pdf. Acesso em: 14 jun. 2024.

SILVA, M. T. N.; FERREIRA, M. H. S. **Usina de resina composta para reabilitação complexa em dente anterior**: relato de caso. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade Sete Lagoas, Sete Lagoas, 2022.

SILVA, R. A. C. *et al.* Comparação entre laminados cerâmicos e facetas diretas em resina composta: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n.1, p. 2285-2297, 2024.

VARGAS-MENDOZA, M. J. *et al.* Restabelecimento do sorriso com restaurações em resina composta após clareamento dental: relato de caso. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 11, n. 2, p. 130-138, 2020.

VASCONCELOS, B. C.; NILLIO, K. F. **Dois tratamentos para dentes escurecidos**: revisão de Literatura. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário São Lucas, Roraima, 2021.