

UNIVERSIDADE TIRADENTES

FLÁVIA ANDRADE PASSOS
IONE DE OLIVEIRA SOUSA

USO DE FACETAS DIRETAS PARA
REABILITAÇÃO ESTÉTICA DE DENTES COM
ALTERAÇÃO DE COR

Aracaju/SE

Junho/2020

FLÁVIA ANDRADE PASSOS
IONE DE OLIVEIRA SOUSA

USO DE FACETAS DIRETAS PARA REABILITAÇÃO ESTÉTICA DE DENTES COM ALTERAÇÃO DE COR

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Coordenação do
Curso de Odontologia da
Universidade Tiradentes como
parte dos requisitos para obtenção
do grau de Bacharel em
Odontologia.

Profa. Dra. SANDRA REGINA
BARRETTO

Aracaju/SE
Junho/2020

FLÁVIA ANDRADE PASSOS
IONE DE OLIVEIRA SOUSA

USO DE FACETAS DIRETAS PARA REABILITAÇÃO
ESTÉTICA DE DENTES COM ALTERAÇÃO DE COR

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Coordenação do
Curso de Odontologia da
Universidade Tiradentes como
parte dos requisitos para obtenção
do grau de Bacharel em
Odontologia.

Aprovado em 12/06/2020

Banca Examinadora

Professora Orientadora: Profa. Dra. Sandra Regina Barretto

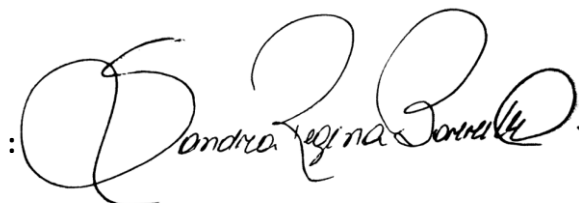
1º Examinador: Prof. MSc. Johnny Alexandre Oliveira Tavares

2º Examinador: Profa. Dra. Giulliana Panfiglio Soares Evangelista

ATESTADO

Eu, **Profa Dra. Sandra Regina Barretto** orientadora das acadêmicas: **Flávia Andrade Passos** e **Ione de Oliveira Sousa**, atesto que o trabalho intitulado: **“USO DE FACETAS DIRETAS PARA REABILITAÇÃO ESTÉTICA DE DENTES COM ALTERAÇÃO DE COR”**, está em condições de ser entregue à Supervisão de Estágio e TCC, tendo sido realizado conforme as atribuições designadas por mim e de acordo com os preceitos estabelecidos no Manual para a Realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,

: Sandra Regina Barretto.

Orientadora: Profa. Dra. Sandra Regina Barretto

Matrícula: 3669/UNIT

Agradecimentos

Agradecemos primeiramente a Deus, por ter nos sustentando ao longo de toda essa linda jornada, pois sem Ele nada poderia ter sido feito.

Aos nossos familiares e amigos por todo apoio e incentivo nos momentos difíceis.

Nossa orientadora Sandra Regina Barretto, por todo o empenho e trabalho a nós dedicados nos últimos meses, levaremos esse aprendizado para a vida.

A todos que contribuíram direta e indiretamente na concretização desse sonho, nosso sincero agradecimento.

Epígrafe

Se as coisas são inatingíveis...Ora!
Não é razão para não querê-las...
Que triste os caminhos, se não fora
A presença distante das estrelas!

Mário Quintana

USO DE FACETAS DIRETAS PARA REABILITAÇÃO ESTÉTICA DE DENTES COM ALTERAÇÃO DE COR

Flávia Andrade Passos¹, Ione de Oliveira Sousa¹, Sandra Regina Barretto²

¹Graduanda em Odontologia - Universidade Tiradentes; ²DDS. MSc. PHD Professora Titular do Curso de Odontologia - Universidade Tiradentes.

RESUMO

Dentes com alteração de cor é um grande desafio na clínica, uma vez que, modificam significativamente, a estética do sorriso do indivíduo. O clareamento dental normalmente é a primeira opção de tratamento, já que é uma técnica menos invasiva e eficiente. Contudo, nem sempre resulta no efeito desejado. A partir daí, surgem como possibilidade a realização de facetas diretas com resinas compostas, um material que tem passado por profundas modificações e melhoramentos, que fizeram expandir suas indicações. A faceta em resina para dentes escurecidos é uma técnica restauradora que está associada ao desgaste total do esmalte e da dentina, para ser substituído por material restaurador, de maneira a promover o restabelecimento das características estéticas do sorriso. Uma vez que, existe um aumento da popularidade das facetas, e existindo a necessidade do domínio da técnica em suas diferentes etapas, o presente trabalho de revisão de literatura, visa apresentar os aspectos de interesse para a realização de um procedimento restaurador adequado e duradouro.

PALAVRAS-CHAVE

Facetas dentárias, resinas compostas, restauração dentária permanente.

ABSTRACT

Teeth with color change are a great challenge in the clinic, since they significantly modify the aesthetics of the individual's smile. Teeth whitening is usually the first treatment option, since it is a less invasive and efficient technique. However, it does not always result in the desired effect. From then on, direct veneers with composite resins, a material that has undergone profound modifications and improvements, which have expanded its indications, emerge as a possibility. The resin veneer for darkened teeth is a restorative technique that is associated with the total wear of enamel and dentin, to be replaced by restorative material in order to promote the restoration of the aesthetic characteristics of the smile. Since there is an increase in the popularity of the veneers, and there is a need to master the technique in its different stages, the present literature review aims to present the aspects of interest for a proper and lasting restorative procedure.

KEY WORDS

Dental veneers, composite resins, permanent dental restoration.

1 INTRODUÇÃO

A odontologia estética tem evoluído bastante, graças ao desenvolvimento de novos materiais e técnicas, e ao crescimento da valorização do sorriso pelos pacientes, motivados pelo apelo estético divulgado nas mídias de modo geral (ALMEIDA et al, 2019). E quando falamos em apelo estético, referimo-nos em especial aos dentes anteriores, que aparecem durante os movimentos naturais da boca, e cuja alteração acontecendo nessa região, por menor que possa parecer, favorece um efeito negativo, prejudicando a harmonia estética do sorriso (AL TAKI et al, 2017).

Dentre as alterações que podem acometer os dentes anteriores promovendo um impacto imediato nessa região da boca, podemos citar o escurecimento dental, cuja resolução, configura-se como um desafio na prática clínica. Para resolver esse problema, o cirurgião-dentista necessita, antes de tudo, analisar a causa da descoloração para que possa estabelecer um correto diagnóstico (YANIKIAN et al, 2019). Dentre as causas mais comuns de escurecimento dental, destacam-se: trauma dental, tratamento endodôntico insatisfatório, necrose pulpar, malformações dentárias, tabagismo e dieta (GREENWALL-COHEN; GREENWALL, 2019).

Diante das condições da unidade dental acometida pela alteração de cor, na tentativa de recuperar a estética, o profissional tem opções de tratamento das mais conservadoras às mais invasivas, que vão desde o clareamento dentário às facetas diretas, indiretas ou coroas totais (SCAFFA et al, 2015). O grau, a duração e a causa do escurecimento determinarão a escolha do melhor tratamento. (CALIXTO et al, 2011).

Em dentes com alteração de cor, a técnica mais conservadora é o clareamento dental, entretanto, nas situações em que essa técnica não funciona de forma satisfatória ou não está indicada, a faceta direta em resina composta poderá ser a técnica adotada, por ser mais conservadora, comparada aos procedimentos restauradores indiretos, como a faceta indireta, ou mesmo, a coroa total, uma vez que essas técnicas necessitam de maior desgaste dental, sendo confeccionadas em laboratório pelo técnico em prótese, e posteriormente,

aplicado ao substrato dentário, desta forma, demandando um custo maior para o tratamento (HUHTALA, PAGANI, TORRES, 2013).

As facetas diretas são restaurações parciais confeccionadas a partir das resinas compostas e materiais adesivos, que objetivam recobrir as superfícies vestibulares e proximais dos dentes para melhorar a estética e função (MAIA et al, 2015). Em determinados casos recobrem também as bordas incisais, principalmente dos dentes ântero-superiores. Apesar de ser um procedimento relativamente simples, o sucesso da confecção da faceta realizada com resina composta está relacionado intimamente à correta indicação e execução clínica de cada etapa, possibilitando ao profissional obter resultados favoráveis e previsíveis (QUEIROZ; BARRETTO, 2015).

Uma das vantagens das facetas em resina composta é que podem ser confeccionadas em uma única sessão clínica, realizadas pelo próprio cirurgião-dentista, possibilitando ao profissional controlar e avaliar o procedimento restaurador, não necessitando de etapa laboratorial, permitindo menor tempo de execução e menor custo para o paciente, permitindo ainda, que sejam realizados reparos, proporcionam previsibilidade, longevidade aceitável e excelente resultado estético, pois permitem a utilização de diferentes combinações de cores e efeitos ópticos importantes para proporcionar naturalidade à restauração (MACHADO et al, 2016; KORKUT, 2018; OLIVEIRA et al, 2019).

Entretanto, as facetas diretas são mais susceptíveis a fraturas, e ao escurecimento ao longo do tempo pela instabilidade de cor da resina composta, e ainda podem gerar no dente sensibilidade pós-operatória, devido a contração de polimerização do material restaurador, além de poder gerar falhas na união adesiva à dentina e/ou trincas no esmalte (SANTOS, 2016). Possuem ainda baixa resistência ao desgaste, além de serem mais suscetíveis ao acúmulo de biofilme (MILHOMEM et al, 2017).

Por todas as vantagens desse procedimento, a sua popularidade tem crescido bastante entre profissionais na resolução de dentes escurecidos, aumentando a necessidade de domínio da técnica e dos materiais pelos profissionais.

Desta forma, este trabalho tem como objetivo fazer uma revisão de literatura a respeito da utilização de facetas diretas em resina composta como alternativa para o restabelecimento estético de dentes escurecidos.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA: INDICAÇÕES E LIMITAÇÕES

As facetas diretas são procedimentos restauradores onde o dente tem as faces vestibulares e proximais preparadas e onde são aplicadas uma ou mais camadas de resina composta diretamente sobre a superfície do dente com o objetivo de devolver a estética desejada (GUERRA; VENÂNCIO; AUGUSTO, 2017). Podem ser classificadas de acordo com a extensão do preparo em facetas diretas totais e facetas diretas parciais. A faceta parcial é indicada em áreas com defeitos localizados envolvendo parcialmente a face vestibular, já o preparo total para facetas, é quando se restaura toda face vestibular visando alterar cor, forma ou posição, podendo ainda, ter ou não o recobrimento incisal, dependendo da necessidade da realização da restauração (HEYMANN, 2013; NARULLA et al, 2020).

As facetas podem ser indicadas nos casos onde a estrutura dental permita adição de material para correção de problemas de forma, de alinhamento, de posição, de simetria, de proporção e de coloração, de maneira que não criem sobrecontornos (LEITE, 2017; ALMEIDA et al, 2019). Dentro desse pensamento, as indicações para facetas de resina composta direta incluem: dentes escurecidos com necrose pulpar ou tratados endodonticamente que tiveram escurecimento da coroa; dentes escurecidos que foram submetidos ao clareamento dental sem sucesso ou onde a técnica clareadora não esteja indicada; dentes com malformações, hipoplasias de esmalte, fluorose, amelogênese ou dentinogênese imperfeita, dentes conóides que necessitam de aumento do comprimento e largura, reanatomizações dentais, nos tratamentos de finalizações ortodônticas; dentes com alteração de posição onde sejam necessário o realinhamento nas arcadas, dentes que se apresentam com restaurações extensas e insatisfatórias, envolvendo a face vestibular, com

fraturas amplas, com diastemas, com desgaste fisiológico na dentição, e defeitos amplos de abrasão, abfração e biocorrosão (HIRATA; KABBACH; FILHO, 2016; MUZIOL, 2017).

Apesar das indicações para facetas de resina composta serem amplas, existem limitações, especialmente nos casos de dentes que apresentam excessiva vestibularização, dentes girovertidos, apinhados e dentes severamente escurecidos, pois necessitam de amplo desgaste dental, inviabilizando a realização da faceta, e em pacientes com hábitos parafuncionais, pois a restauração poderá fraturar com facilidade (CONCEIÇÃO, 2007; SILVA; LUND, 2019).

2.2 RECUPERAÇÃO ESTÉTICA DE DENTES ESCURECIDOS: PLANEJAMENTO

O sucesso da técnica restauradora está diretamente ligado a um planejamento adequado. Dessa forma, uma sequência de procedimentos deve ser feita para obter informações essenciais para a elaboração de um correto plano de tratamento, a começar pela realização de exame clínico detalhado (BRANDÃO et al, 2018).

Na análise estética vários pontos devem ser observados, como por exemplo: a quantidade de dentes que aparecem durante o sorriso, tamanho e proporção de cada dente, posicionamento e alinhamento dos dentes no arco, formato anatômico dental, linha média dentária, labial e facial, que, se possível, deverão coincidir entre si para compor o equilíbrio e harmonia ao sorriso e da face, corredor bucal, exposição e perfil incisal, linha harmônica do sorriso, bem como a forma e altura do sorriso (alto, médio, ou baixo). A requisição de um exame radiográfico periapical de qualidade, também é necessária para avaliar possíveis restaurações presentes no dente a ser restaurado, bem como, a situação periodontal e endodôntica do mesmo, esse último, caso tenha sido realizado (CAPELO, 2017; COELHO-DE-SOUZA, 2018).

Um protocolo fotográfico em diferentes ângulos para análise de detalhes estéticos e registro inicial da cor do dente também é fundamental. Através da

fotografia, pode-se visualizar e reavaliar detalhes, com maior ampliação, além da possibilidade de demonstrar ao paciente e discutir o caso com outros profissionais (COLEHO-DE-SOUZA, 2018). A tomada inicial da cor é muito importante, tendo em vista que o dente é policromático, com diferentes graus de saturação, desde o terço cervical ao terço incisal (REIS; BARRETTO, 2014).

Outra etapa fundamental do planejamento é o enceramento diagnóstico no modelo de estudo para confecção de guias de silicone que deverão ser elaboradas anteriormente ao procedimento restaurador, aumentando a previsibilidade do tratamento tanto para o cirurgião-dentista, como para o paciente (MENEZES et al, 2015; GOYOTÁ et al, 2017; REIS et al., 2018). Duas guias podem ser confeccionadas a partir do enceramento diagnóstico: uma cortada no sentido longitudinal e outra no sentido transversal, para que dessa forma o desgaste realizado no preparo e a inserção da resina composta, sejam controladas em ambos os planos (BARATIERI, MONTEIRO Jr., 2010).

O planejamento digital do sorriso, também pode ser um poderoso aliado em casos de reabilitação estética. Essa ferramenta permite a obtenção de uma análise em grupo, incluindo dentes e outras estruturas como: gengiva, sorriso e o rosto, através de linhas e desenhos digitais traçados em fotografias faciais e intrabucais, tornando o planejamento facilitado, inclusive diante de intervenção de outras especialidades. Recursos e softwares estão disponíveis para facilitar uma abordagem digital do sorriso, permitindo ao cirurgião-dentista planejar e prever o resultado estético (GARCIA et al, 2018; DA CUNHA et al, 2019).

Ao se planejar a realização de facetas estéticas em dentes escurecidos, o clareamento pode ser proposto como uma etapa prévia, objetivando corrigir ou amenizar a alteração de cor, uma vez que obtendo-se um substrato dentário com maior valor, previne-se a remoção desnecessária de estrutura dentária sadia. Caso o clareamento dental seja suficiente para recuperar a cor da unidade escurecida, não será necessária a realização de procedimento restaurador, resultando em menor custo do tratamento para o paciente (DANTAS et al, 2014; ALMEIDA et al, 2019).

Contudo, muito embora o clareamento seja uma ótima opção em consequência dos resultados satisfatórios e da preservação das estruturas dentais, nem sempre esta técnica é bem sucedida. Alguns dentes podem, com o tempo, voltar a manifestar a alteração de cor, ou até mesmo não produzir nenhum resultado (CONCEIÇÃO, 2007). Em dentes não-vitais com acentuada alteração de cor, a recidiva da cor do substrato poderá comprometer o resultado estético do procedimento e, dessa forma, poderá ser necessária a realização de novo procedimento, sendo assim, faz-se necessário alertar o paciente sobre essa possibilidade (CALIXTO et al, 2011).

2.3 TÉCNICA DE CONFECÇÃO DE FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA EM DENTES ESCURECIDOS

2.3.1 PREPARO CAVITÁRIO PARA FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA

Os preparos cavitários para facetas estéticas devem, sempre que possível, estarem restritos ao esmalte dental, sendo mais conservadores e resultando em adesão de melhor qualidade e isso é possível, nos casos de dentes com leve alteração de cor. Contudo, em dentes com escurecimento acentuado, o desgaste deverá estender-se, na maioria das vezes, à dentina, uma vez que, quanto mais escurecido estiver o dente, haverá necessidade de maior número de camadas de material restaurador, com o objetivo de mascarar o substrato com alteração de cor (CONCEIÇÃO, 2007; SILVA; LUND, 2019). Isso é um fato de grande relevância, para o sucesso do procedimento restaurador, já que um aspecto fundamental para a confecção do preparo cavitário é a definição da extensão do desgaste da estrutura dental (GOUVEIA et al, 2017; YANIKIAN et al, 2019).

O início da confecção do preparo cavitário para facetas diretas acontece com o estabelecimento dos limites marginais, que em dentes com acentuada alteração de cor, deverá ser subgingival, podendo ser posicionado até 0,5 mm dentro do sulco gengival e terminado em chanfrado, essa fase do preparo é realizada com uma ponta diamantada esférica em alta rotação ou com contra-ângulo multiplicador, e deverá estar posicionada em 45° com a superfície vestibular, de maneira que seja confeccionada uma canaleta na região cervical direcionada

em toda extensão do dente por mesial e distal, de modo que o desgaste fique limitado à metade do diâmetro da ponta ativa utilizada. Nesse momento, é necessária a utilização de fio retrator, a fim de que se realize essa fase do preparo sem que haja danos à gengiva (MONDELLI et al, 2018).

Em seguida, são preparados sulcos de orientações cervicoincisal com uma ponta diamantada troncocônica de extremo arredondado, como por exemplo, as de numeração: 4138 e 2135, respeitando os planos de inclinação dos terços cervical, médio e incisal da face vestibular, para posterior desgaste do restante da porção vestibular do dente (BARATIERI, MONTEIRO JR, 2010). A determinação da profundidade do preparo está vinculado ao grau de alteração de cor do dente, sendo assim, quando houver uma acentuada alteração de cor será necessário realizar um preparo com desgaste mais pronunciado, envolvendo esmalte/dentina, com desgaste de 0,5 mm na região cervical e 0,7 a 1 mm nas regiões dos terços médio e incisal, objetivando proporcionar espaço adequado para as camadas de resina, permitindo um bom mascaramento do substrato escurecido e um resultado estético (CONCEIÇÃO, 2007, HUHTALA, PAGANI, TORRES, 2013). A profundidade e homogeneidade do desgaste podem ser controladas com os guias de silicone, confeccionados previamente ao preparo dentário, utilizando-se do enceramento prévio (MENEZES et al, 2015).

De acordo com Baratieri e Monteiro Jr. (2010), a extensão proximal das facetas é a razão de maior quantidade de falhas no procedimento, e para que isso não ocorra, após a finalização dessa etapa, o profissional deverá observar o paciente em diferentes ângulos, a fim de verificar se haverá a possibilidade de visualizar tecido alterado e capaz de prejudicar o resultado estético que se espera.

Em dentes com discreta ou com severa alteração de cor, o preparo proximal deverá ser estendido em direção palatal, observando a área de visibilidade estática e dinâmica. A primeira refere-se a observação em posição frontal, com o lábio mantendo-se retraído. A segunda refere-se diretamente à posição do observador, podendo desta forma ser vista em diferentes ângulos. Por isso, nos

casos de dentes muito escurecidos, o preparo deverá remover até a metade da área de contato contato (BARATIERI; MONTEIRO JR., 2010).

Quando o envolvimento incisal estiver indicado, deve ser confeccionado canaletas de orientação e uni-las realizando redução incisal de 1,0 a 1,5 mm, realizar redução mesial e distal e posicionar a margem incisal na palatina em chanfrado com aproximadamente 0,5mm de espessura (HUHTALA, PAGANI, TORRES, 2013). Devendo-se lembrar que após a realização do preparo cavitário, será necessária a realização do acabamento da estrutura preparada, refinamento das margens proximais e cervical com pontas diamantadas tronco-cônicas de granulação fina e extrafina (BARATIERI; MONTEIRO JR, 2010; MONDELLI et al, 2018).

2.3.2 TÉCNICA RESTAURADORA PROPRIAMENTE DITA:

Para a realização de uma restauração com resina composta, deve-se inicialmente, selecionar a cor que será utilizada, de modo a criar um efeito natural com o procedimento restaurador, com o cuidado de realizar profilaxia antes a fim de remover qualquer material orgânico da superfície dental que possa interferir na cor (REIS, BARRETTO, 2014). Na técnica restauradora também é de fundamental importância a realização do isolamento do campo operatório, seja o isolamento absoluto modificado que permite a visualização da morfologia dos dentes adjacentes e do contorno gengival, facilitando as etapas restauradoras, ou o isolamento relativo utilizando fio retrator posicionado no sulco gengival por afastador de lábios e bochechas (SILVA, LUND, 2019).

Uma vez que, em dentes escurecidos, o preparo cavitário envolverá a dentina, é importante refletirmos a respeito do sistema adesivo a ser utilizado. Alguns autores indicam os sistemas adesivos convencionais de três passos, como sendo o adesivo de escolha, por apresentarem maior longevidade clínica devido a formação de uma camada híbrida mais consistente e uniforme e com baixo módulo de elasticidade (SIEDSCHIAG et al, 2012; KINA et al, 2015). Caso essa seja a opção do profissional, o condicionamento da superfície deverá ser feito com ácido fosfórico a 37% por 15 segundos em dentina, lavando em seguida com água pelo dobro do tempo do condicionamento, seca-se com cuidado a

superfície do dente, mantendo o substrato úmido a fim de manter a integridade das fibras colágenas. O próximo passo consistirá em aplicar o primer com auxílio do microbrush, com um jato de ar, volatiliza-se o solvente a uma distância de 20 cm por 10 segundos e após aplica-se o adesivo, cuidando para não formar uma camada muito espessa e nem espalhar adesivo para áreas indesejadas, para, então, fotopolimerizar pelo tempo preconizado pelo fabricante (MONDELLI et al, 2018; SILVA, LUND, 2019).

Contudo, os adesivos autocondicionantes de 2 passos de média e baixa acidez, que não necessitam de aplicação de ácido anterior, a sua aplicação; além dos adesivos do tipo universais, que podem ou não terem seu uso associado ao condicionamento ácido, aparecem como opções para serem utilizados em preparos cavitários envolvendo dentina, por apresentarem menor sensibilidade técnica e por causarem menor sensibilidade pós-operatória, quando comparados aos sistemas que fazem uso do condicionamento total apesar de apresentarem uma camada híbrida com menor espessura (SIEDSCHIAG et al, 2012; KINA et al, 2015; ARINELLI et al, 2016).

O maior desafio na restauração de um dente escurecido é garantir que o substrato com alteração de cor, possa ser escondido. Essa função pode ser executada pela utilização de agentes opacificadores, que são resinas com alto valor, com diferentes características de opacidade e que estão disponíveis em duas diferentes consistências diferentes: fluidas e regulares (OLIVEIRA et al, 2019). Por causa de suas características ópticas, devem ser utilizadas em uma camada de espessura fina e, de preferência, não uniforme a fim de mascarar o substrato escurecido, sem promover um efeito artificial ao dente restaurado (SENE, KASUYA, 2016; ROZADO et al, 2020).

Outro recurso interessante é a utilização de corantes caracterizadores e/ou modificadores de cor, que são resinas compostas de baixa viscosidade, nas quais a carga é substituída por pigmentos vegetais (SILVA, 2017). São comercializados em diferentes colorações com o objetivo de reproduzir características naturais do dente ou para mascarar imperfeições de cor. Em

dentes escurecidos, o corante branco é indicado para ocultar manchas de cor morrom e amarela, funcionando como um opacificador (DA SILVA et al, 2015).

A aplicação do opacificador deverá ser realizada no sentido cérvico-incisal e mésio-distal, devendo ser fotoativado após sua aplicação, podendo ser aplicados em mais de uma camada, a depender do grau do escurecimento. Após a opacificação, o dente pode ser restaurado da maneira convencional. (BARATIERI; MONTEIRO JR, 2010; SCAFFA et al, 2015; MONDELLI et al, 2018).

Nos casos de dentes com alteração de cor moderada, há a possibilidade de optar por resinas de maior opacidade, essas resinas também possuem um alto valor, e, portanto, com capacidade de bloquear e refletir a luz, mascarando o substrato escurecido (SENE, KASUYA, 2016). Essas resinas estão disponíveis nos sistemas que trabalham com o conceito de estratificação, com materiais que apresentam diferentes características ópticas, e desta forma, com possibilidades de bloquear e de transmitir luz, capazes de produzir restaurações com características estéticas semelhantes ao dente natural (HIGASHI, SAKAMOTO JR, 2017).

A escolha da resina adequada é outro passo importante para a obtenção de restaurações com bom comportamento clínico, a longo prazo e, por isso, o cirurgião-dentista precisa conhecer bem as características dos materiais resinosos para saber indicá-los de maneira adequada (HIGASHI, SAKAMOTO JR, 2017). Alguns requisitos são essenciais no momento de escolher o tipo de resina, tais quais: boa resistência mecânica, alto conteúdo de carga, adequado polimento superficial, possibilidades de cores variadas, compatíveis com as cores dos dentes naturais (MARANHA, 2017; PASSOS et al, 2018).

As propriedades mecânicas das resinas como dureza e resistência à tração, compressão e abrasão, além de maior módulo de elasticidade, são afetadas pelo tamanho e quantidade das partículas de cargas, dessa forma o cirurgião-dentista precisa estar atento para escolher o tipo de resina que mais se adéque ao protocolo clínico desejado (DIEGUES et al, 2017; MARTINS et al, 2018; PASSOS et al, 2018). Devemos lembrar que a escolha da resina é um passo

importante, não devendo se basear apenas nas propriedades mecânicas, mas também em sua facilidade de manipulação e características ópticas (HIRATA, 2016; PASSOS et al, 2018).

Para a restauração de preparo para facetas diretas, devem-se empregar resinas compostas que possibilitam um polimento excelente, como as microparticuladas, micro-híbridas, nano-híbridas e nano-partículas. A escolha da resina é um passo importante, não devendo se basear apenas nas propriedades mecânicas, mas também em sua facilidade de manipulação e características ópticas (HUHTALA, PAGANI, TORRES, 2013; PASSOS et al, 2018).

A fim de otimizar a sua utilização, a aplicação de diferentes camadas de resina precisa seguir o princípio da estratificação natural, substituindo os tecidos dentários ausentes (dentina e esmalte) por resinas compostas, respeitando as mesmas propriedades ópticas do dente (SENE, KASUYA, 2016). Deste modo, a inserção de resina começa com um compósito de maior opacidade, no terço cervical ao médio, levados em direção incisal, e uma última porção de uma resina com característica de translucidez equivalente ao esmalte, é aplicada na face vestibular, respeitando a espessura equivalente ao esmalte em cada porção do dente, a fim de não baixar o valor da restauração, tendo o cuidado de fotopolimerizar cada incremento da resina composta de maneira adequada (BARATIERI, MONTEIRO JR., 2010; MONDELLI et al, 2018).

O acabamento e polimento das resinas compostas são procedimentos que servem para remover os excessos grosseiros da restauração, proporcionando melhora na anatomia, diminuir rugosidade e concedendo brilho, produzindo uma superfície de restauração com características adequadas e evitando efeitos deletérios (SANTIN et al, 2019). A execução dessa etapa em uma restauração deverá, desde que possível, respeitar um período de 24 horas e até 7 dias para que a resina possa polimerizar por completo, evitando fendas e posterior manchamento superficial da restauração (CAMARGOS et al, 2018; YANIKIAN, et al, 2019).

O acabamento é feito a partir da anatomia básica que consiste em: redução de volume, delimitação dos planos cervical, médio e incisal, ajuste de áreas de

sombra e espelho, acerto de ângulos e bordas incisais com discos de lixa, acabamento cervical e cérvico-proximal com lâmina de bisturi (HIRATA, KABBACH, FILHO, 2016). Para a texturização, a macro textura vertical é realizada com pontas diamantadas de granulação fina ou com brocas multilaminadas; a suavização da textura e polimento superficial com borrachas de granulação grossa e média; e o detalhamento incisal e micro textura horizontal com pontas diamantadas de granulação ultrafinas (CALIXTO, 2012). Nas faces proximais, o polimento deverá ser realizado com tiras de lixas interproximais, com cuidado para não causar injúria ao periodonto. O polimento final acontece através da utilização de borrachas de granulação média e fina e de disco de feltro e pasta de polimento, com a finalidade de obter o brilho final da restauração (SANTIN et al, 2019).

3 CONCLUSÃO

O avanço no desenvolvimento das resinas compostas tem propiciado, possibilidades reais para o tratamento de problemas estéticos, anteriormente, de difícil resolução, como no caso de dentes escurecidos, cuja resolução é um desafio para o profissional. A técnica de confecção de facetas diretas são um exemplo disso, por permitirem resultado estético satisfatório, rápido, com máxima preservação de estrutura dentária favorecendo o mascaramento do substrato alterado.

Porém, é certo de que apesar de ser um procedimento, relativamente, simples, o sucesso da restauração está diretamente relacionado ao cumprimento de cada etapa com esmero técnico, que vai desde o correto diagnóstico e planejamento, até a finalização do caso, propriamente dito, associado à satisfação do paciente.

REFERÊNCIAS

1. AL TAKI, A., HAMDAM, A.M., MUSTAFA, Z., HASSAN, M., ALBU AHUDA, S. Smileesthetics: Impactofvariations in the vertical and horizontal dimensionsofthemaxillary lateral incisors.**European Journal of dentistry.**, v. 11, n 4. p. 514–520, October-December, 2017.

2. ALMEIDA, E.S., ROCHA, B.B., CARVALHO, F.R., LEÃO, P.C.N., ANDRADE E SILVA, M.J. Odontologia minimamente invasiva, uma análise sobre facetas cerâmicas: revisão de literatura.**Revista Multidisciplinar e de Psicologia**. v.13, n. 47 p. 940-952, Outubro-2019.
3. ARINELLI, A.M.D.; PEREIRA, K.F.; PRADO, N.A.S.; RABELLO, T.B. Sistemas adesivos atuais. **Rev Bras Odontol.**, v.73, n.3, p.242-46, Jul/Set, 2016.
4. BARATIERI, L.N., MONTEIRO JR, S. **Odontologia Restauradora: Fundamentos e Técnicas**. São Paulo: Ed. Santos, 2010. 804 p.
5. BRANDÃO, B.A., CORTEZ, D.L., LOUREIRO, A.S., MORAES, G.R., BRÊDA, M.A., FERNANDES, D.C. Importância de um exame clínico adequado para o atendimento odontológico.**Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e de Saúde.**, v. 5 n. 1, p. 77-88, novembro, 2018.
6. CALIXTO, LR., BANDECA, M.C., CLAVIJO, V., ANDRADE, M.F. Clareamento dentário: terapias modificadas para resolução de casos de manchamento severo.**Revista Dental Press de Estética.**, v. 8 n. 1, p 66-74, jan-mar, 2011.
7. CALIXTO, R. **Protocolo de acabamento e polimento em facetas diretas. Dicas**. V. 1 n.1, p. 20-24, jan/mar, 2012.
8. CAMRAGOS, A., VIEIRA, M., DIETRICH, L., SILVA, C., SANTOS-FILHO, P., MARTINS, V. A importância do acabamento e polimento após tratamento restaurador: revisão de literatura.**Revista de Odontologia Contemporânea.**, v.2, n 1, p. 1-9, maio, 2018.
9. CAPELO, C.I.G. **A proporção áurea e a sua relevância para a estética dentária**. Porto, 2017. 58p. Tese (Mestrado em Medicina Dentária) – Faculdade de Medicina Dentária Universidade do Porto.
10. COELHO DE SOUZA, F.H. **Facetas Estéticas – Resina Composta, Laminado Cerâmico e Lente de Contato**. Disponível em: <http://www.https://books.google.com.br/books?id=mGRmDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=ptBR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 28/05/2020.

11. CONCEIÇÃO, E.N **Dentística: Saúde e Estética**. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2007. 596 p.
12. DA CUNHA, L.F., FERNANDES, A.B.F., BAECHTOLD, M.S., CORRER, G.C., GONZAGA, C.C. Cara Smile: Use of Planning Software to Facilitate Esthetic Dental Treatment in a Case. **Indian Journal of dental research.**, v 30, n.2, p. 964-969, nov-dec, 2019.
13. DA SILVA, G.R., FRACALOSSO, C., DE LUCENA, M.T.L., MANTOVANI, M.B. Tratamento estético com facetas diretas de resina composta-relato de caso. **Revista Uningá.**, v.24,n.3, p.27-31, out-dez, 2015).
14. DANTAS, E.V., CAVALCANTI, Y.W., DE CARVALHO, W.L., PINHEIRO, I.V.A SANTOS, A.J. Clareamento dentário como etapa prévia à restauração de dentes com alteração severa de cor. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde.**, v.18, n.1, p.41-48, 2014.
15. DIEGUES, M.A., MARQUES, E., MIYAMOTTO, P.A.R., PENTEADO, M.M. Cerâmica x resina composta: o que utilizar?. **Revista Uningá.**, v.51, n.1, p. 87-94, jan-mar, 2017.
16. GARCIA, P.P., DA COSTA, R.G., CALGARO, M., RITTER, A.V., CORRER, G.M, DA CUNHA, L.F., GONZAGA, C.C. Digital smile design and mock-up technique for esthetic treatment planning with porcelain laminate veneers. **Journal of Conservative Dentistry.**, v.2, n.4, p. 455-458, jul-aug, 2018.
17. GOUVEIA, T.H.N., THEOBALDO, J.D., FRANCISCO, W., VIEIRA, J., LIMA, D.A.N.L., AGUIAR, F.H.B. Esthetic smile rehabilitation of anterior teeth by treatment with biomimetic restorative materials: a case report. **Dove Press Journal: Clinical Cosmetic and Investigational Dentistry.**, v. 3, n.9, p. 27-31, maio, 2017.
18. GOYOTÁ, R.F., COSTA, H.V., MARQUES, L.H.G., BARREIROS, I.D., LANZA, C.R.M., NOVAES-JÚNIOR, J.B., MORENO, A. Remodelação estética do sorriso com resina composta e clareamento dental em paciente jovem: relato de caso. **Archives of Health Investigation.**, v.6, n.9, p. 408-413, 2017.

19. GREENWALL COHEN; GREENWALL H. Linda. The single discolouredtooth: vital and non-vital bleachingtechniques. **British Dental Journal.**, v.226, n. 11, p. 839-849, June, 2019.
20. GUERRA, M.L.R.S., VENÂNCIO, G.N., AUGUSTO, C.R. Fechamento de diastemas anteriores com resina comosta: relato de caso. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins.**, v.27, n.1, p.63-68, jan-jun, 2017.
21. HEYMANN, H.O. Procedimentos Estéticos Conservativos Adicionais. Cap.12. In: HEYMANN, H.O., SWIFT JR, E.J., RITTER, A.V. **Sturdevant-Arte e Ciência da Dentística Operatória.** 6ª Ed. Rio de Janeiro: Ed. Elsevier, 2013, 554 p.
22. HIGASHI, C., SAKAMOTO, JR. A.S. Controlando a opacidade e translucidez em facetas de resina composta de dentes escurecidos. **Journal of Clinical Dentistry and Research.**, v.14, n.1, p. 47-59, jan-mar, 2017.
23. HIRATA, R. KABBACHI, W., FILHO, J.A. Restaurações estéticas e transformações anteriores. Cap. 3. In: HIRATA, R. e co. **Shortcuts em Odontologia estética: uma nova visão sobre Tips.** São Paulo: Ed. Quintessence, p.236-294, 2016, 685p.
24. HUHTALA, M.F.R.L., PAGANI, C. TORRES, C.R.G. Facetas Estéticas Diretas. Cap.17. In: TORRES, C.R.G. e co. **Odontologia Restauradora Estética e Funcional: Princípios para a Prática Clínica.** São Paulo: Ed.Santos, p. 667-683, 2013, 744p.
25. KINA, M.; VILAS BOAS, T.P.; TOMO, S.; FABRE, A.F.; SIMONATO, L.E.; BOER, N.P.; KINA, J. Lesões cervicais não-cariosas: protocolo clínico. Arch Health Invest., v.4; n.4, p.21-28, 2015.
26. KORKUT, B. Smile makeover with direct composite veneers: A two-year follow-up report. **Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects.**, v. 12, n.2, p. 146-151, 2018.
27. LEITE, A.S. **Facetas diretas com resina composta em dentes anteriores superiores: estudo de caso.** Santa Cruz do Sul, 2017, 41p. Trabalho de Conclusão de Curso-Universidade de Santa Cruz do Sul.

28. MACHADO, A.C., REINKE, A.C.M.A., MOURA, G.F., ZEOLA, L.F., COSTA, M.M., REIS, B.R., SOARES, P.V. Reabilitação estética e funcional com facetas diretas após histórico de traumatismo dento-alveolar. **Revista Odontológica do Brasil Central.**, v.25, n.74, p. 154-161, 2016.
29. MAIA, T.S.; BORGES, M.G.; SILVA, F.P.; MENEZES, M.S. Harmonização do sorriso com facetas diretas em resina composta: relato de caso. **Clínica – International Journal of Brazilian Dentistry.**, v.11, n.4, p. 392-4401, out./dez, 2015.
30. MARANHA, G.O. **Revisão da literatura sobre o uso de resinas compostas em dentes anteriores.** Araçatuba, São Paulo, 2017. 27p. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Estadual Paulista.
31. MARTINS, T.S., BARROS, A.P.O., ALENCAR, C.D.M., ORTIZ, M.I.G., ARAÚJO, J.L.N., ALVES, E.B.A influência da espessura da resina composta de esmalte e dentina na cor de restaurações anteriores. **Revista Digital da Academia Paraense de Odontologia.**, v.2, n.1, Belém-PA, v.2, n.1, p. 23-29, jan./jun. 2018.
32. MENEZES, M.S., CARVALHO, E.L.A., SILVA, F.P., REIS, G.R, BORGES, M.G. Reabilitação estética do sorriso com laminados cerâmicos: Relato de caso clínico. **Revista Odontológica do Brasil Central.**, v. 24, n.68, p. 37-43, 2015.
33. MILHOMEM, M., OLIVEIRA, R., GUERREIRO, M.N., BARROS, A.F.H., LUCIANO, L.C.O. **Indicação das facetas diretas.** Mostra de Pesquisa em Ciência e Tecnologia 2017, Fortaleza, 2017.
34. MONDELLI, J., FURUSE, A.Y., MONDELLI, R.F.L., ISHIKIRIAMA, A., FRANCO, E.B., MONDELLI, A.L. **Fundamentos da dentística operatória.** 2 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. 372 p.
35. MUZIOL, T.A. **Protocolo de preparo para facetas diretas em resina composta.** Londrina, 2017, 40p. Trabalho de Conclusão de Curso- Universidade Estadual de Londrina.
36. NARULA, H., GOYAL, V., VERNA, K.G., JASUJA, P., SUKHIJA, S.J., KAKKAR, A. A comparative evaluation of fractural strength and marginal

- discrepancy of direct composite veneers using four different tooth preparation techniques: An in vitro study. **Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry.** v. 37, n.9, p. 55-59, 2019.
37. OLIVEIRA, A.S. OLIVEIRA, L.E.A.D., SILVEIRA, P.V.D., PERALTA, S.L. Mascaramento de dentes escurecidos utilizando restaurações diretas: relato de caso. **Revista Diálogos Acadêmicos.**, v.8, n.2, p. 35-41, jan./jun.2019.
38. PASSOS, R.L., FONSECA, R.B., SANTOS, G.O., MARTINS, L., MANAUTA, J., CALIXTO, R., EUSTÁQUIO, J., OTTOBONI, T., JÚNIOR, M., MONTE ALTO, R. Resinas compostas: possibilidades e técnicas. Cap 9. In: MONTE ALTO, R. **Reabilitação Estética Anterior: O Passo a Passo da Rotina Clínica.** 1ed. Ed Napoleão, p. 222, 2018. 592 p.
39. QUEIROZ, M.C.B., BARRETTO, S.R. **Faceta direta como opção para restauração de dente anterior escurecido-abordagem técnica.** Aracaju, SE, 2015. 14p. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Tiradentes.
40. REIS, B.G., BARRETTO, S.R. **Facetas diretas com resina composta: uma abordagem segura para reabilitação estética em dentes anteriores: revisão de literatura.** Aracaju, SE, 2014. 10p. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Tiradentes.
41. REIS, D.R.G., OLIVERA, L.P.M., VILELA, A.L.R., MENEZES, M.D.S. Mock-up: previsibilidade e facilitador das restaurações estéticas em resina composta. **Revista Odontológica do Brasil Central.**, v.27, n.81, p.105-111, 2018.
42. ROZADO, J.B., PASCOAL, S.C.D., ESTELLITA, M.C.A., FONTES, N.M., GIRÃO, D.C., GUIMARÃES, M.V. Reabilitação oral com facetas diretas em paciente com manchamento dental por tetraciclina – relato de caso. **Brazilian Journal of Development.**, v.6, n.1, p. 3836-3853, jan, 2020.
43. SANTIN, D.C., SCOTTI, C.K., VELO, M.M.A.C., CAMIM, F.S., MONDELLI, R.F.L., BOMBONATTI, J.F.S. Protocolo de acabamento, texturização e polimento para restaurações diretas em resina composta. **Clinical and laboratorial Research in Dentistry.**, p. 1-7, Bauru, São Paulo, 2019.

44. SANTOS, J.A. **Abordagem na seleção de materiais para facetas diretas de resina composta na resolução estética em dentes anteriores.** Araçatuba, SP, 2016. 33p. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, UNESP.
45. SCAFFA, P.M.C., SILVA, L.M., NAHSAN, F.P.S., SAMPAIO, P.C.P., FRANCISCONI, P.A.S., FRANCISCONI DOS RIOS, L.F. Esthetic restoration of the smile: directlyveneering a discolored anterior tooth. **Clinical and Laboratorial Research in Dentistry.** v.21, n.1, p. 444-51, 2015.
46. SENE, F., KASUYA, A.V.B. Remodelação estética dos incisivos superiores com resina composta: correções de cor, forma e proporções. **Journal of Clinical Dentistry and Research.**, v.13, n.2, p. 98-106, abr-jun, 2016.
47. SIEDSCHIAG, G; BARATIERI, L.N; ANDRADA, M.A.C; ARAÚJO, E. Lesões cervicais não cariosas (LCNCS): Parte I. Considerações básicas. **Clin Int J Braz Dent.** v.8; n.1; p.34-46, 2012.
48. SILVA, A. F.; LUND, R. G. **Dentística restauradora-Do planejamento à execução.** Rio de Janeiro. Editora Santos. 2019. p.153-168.
49. SILVA, E.C.C da. **Desenvolvimento de corantes para a caracterização de restauração direta em resina composta: resultados preliminares.** Natal, RN, 2017. 26p. Monografia-Graduação em Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
50. YANIKIAN, C.R.F., YANIKIAN, F., SUNDFELD, D., MARTINS, L.R.M. Direct Composite Resin Veneers in Non vital Teeth: A Still Viable Alternative to Mask Dark Substrates. **Operative Dentistry.**, v.44, n.4, p.159-166, july-august, 2019.