



ciência plural

FACETAS EM RESINA COMPOSTA COM FECHAMENTO DE DIASTEMAS PARA HARMONIZAÇÃO DO SORRISO: RELATO DE CASO

*Composite resin veneers with diastema closure for smile
harmonization: A case report*

*Facetas de resina compuesta con cierre de diastemas para
harmonización de la sonrisa: Informe de caso*

Renally Bezerra Wanderley e Lima • Professora do Departamento de Odontologia Restauradora, Universidade Federal da Paraíba - UFPB • Doutora em Materiais Dentários pela FOP-UNICAMP • E-mail: renallylima09@gmail.com

Laryssa Mylenna Madruga Barbosa • Mestranda em Ciências Odontológicas do Programa de Pós-graduação em Odontologia da UFPB •
E-mail: laryssamylenna@hotmail.com

Joselúcia da Nóbrega Dias • Professora da Faculdade Integradas de Patos - PB •
Doutora em Ciências Odontológicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN • E-mail: josynobrega14@gmail.com

Amanda Lira Rufino de Lucena • Professora da Faculdade Nova Esperança - PB •
Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Clínicas Odontológicas da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB • E-mail: amandalira78@hotmail.com

Rinaldo Moreira Pinto • Professor do Departamento de Odontologia Restauradora-UFPB • Doutor em Odontologia pela Universidade de Pernambuco-UPE •
E-mail: rinaldopinto@uol.com.br

André Filipe Merico Carneiro • Professor da São Leopoldo Mandic-MG • Mestre em Prótese pelo Centro Universitário Ingá-UNINGÁ-PR •
E-mail: andrefilipemericocarneiro@gmail.com

Gabriela Romanini Basso • Professora da São Leopoldo Mandic-MG • Doutorado em Odontologia pela Universidade Federal de Pelotas-UFPel •
E-mail: dragabrielarbasso@gmail.com

Autora correspondente:

Laryssa Mylenna Madruga Barbosa • E-mail: laryssamylenna@hotmail.com

Submetido: 28/02/2023

Aprovado: 31/08/2023

RESUMO

Introdução: A estética do sorriso é um aspecto valorizado pela sociedade atual, o que demanda que os profissionais de odontologia estejam atualizados sobre materiais dentários e novas técnicas para alcançar resultados estéticos restauradores de alta qualidade. A resina composta é frequentemente utilizada para simplificar a reabilitação oral, pois oferece facetas dentárias que combinam excelente estética e durabilidade. **Objetivo:** Este artigo tem como objetivo relatar um caso clínico de reabilitação estética utilizando facetas em resina composta com fechamento de diastemas. **Relato de caso:** Uma paciente do sexo feminino, com 24 anos de idade, procurou a clínica escola de odontologia com insatisfação em relação à estética do seu sorriso. A paciente apresentava diastemas, restauração defeituosa e desproporção no tamanho dos dentes anteriores. O tratamento consistiu em um clareamento caseiro prévio, seguido pela confecção de facetas diretas em resina composta para fechamento dos diastemas e correção da desproporção dentária. Foram utilizados um Jig Estético e o *software Digital Smile Design (DSD)* para o planejamento, além de um mock-up em resina bisacrílica. Após a confecção das facetas, foi obtido um resultado estético final satisfatório. O caso incluiu um total de oito facetas, dos dentes 14 ao 24. **Conclusão:** O tratamento utilizando restaurações em resina composta proporcionou à paciente uma reabilitação estética, funcional e biológica.

Palavras-Chave: Resina Composta. Facetas dentárias. Estética dentária.

ABSTRACT

Introduction: Smile aesthetics is an aspect valued by today's society, which demands that dental professionals are up to date on dental materials and new techniques to achieve high-quality restorative aesthetic results. Composite resin is often used to simplify oral rehabilitation, as it offers dental veneers which combine excellent aesthetics and durability. **Objective:** This article aims to report a clinical case of aesthetic rehabilitation using composite resin veneers with diastema closure. **Case report:** A 24-year-old female patient came to the dental school clinic with dissatisfaction regarding the aesthetics of her smile. The patient had diastemas, defective restoration and disproportionate anterior teeth size. The treatment consisted of prior at-home tooth bleaching, followed by creating direct composite resin veneers to close the diastemas and correct tooth disproportion. An Aesthetic Jig and the Digital Smile Design (DSD) software program were used for planning, in addition to a mock-up in bisacrylic resin. After treatment, a satisfactory final aesthetic result was obtained. The case included a total of eight veneers, from teeth 14 to 24. **Conclusion:** Treatment using composite resin restorations provided the patient with aesthetic, functional and biological rehabilitation.

Keywords: Composite Resins. Dental Veneers. Esthetics, Dental.

RESUMEN

Introducción: La estética de la sonrisa es un aspecto valorado por la sociedad actual, hecho que demanda de los profesionales de odontología actualización constante sobre los materiales dentarios y nuevas técnicas para alcanzar resultados estéticos restauradores de alta calidad. La resina compuesta es frecuentemente utilizada para simplificar la rehabilitación oral, pues ofrece facetas dentarias que combinan excelente estética y durabilidad. **Objetivo:** Este artículo tiene como objetivo relatar un caso clínico de rehabilitación estética a partir de la utilización de facetas en resina compuesta con cierre de diastemas. **Informe de caso:** Una paciente, del sexo femenino, con 24 años de edad, buscó la clínica-escuela de odontología insatisfecha con la estética de su sonrisa. La paciente presentaba diastemas, restauración dentaria defectuosa y desproporción en el tamaño de los dientes anteriores. El tratamiento consistió en un blanqueamiento casero previo, seguido por la confección de facetas directas de resina compuesta para cierre de los diastemas y corrección de la desproporción dentaria. Fueron utilizados un Jig Estético y el *software Digital Smile Design (DSD)* para el planeamiento, además de un *mock-up* en resina bisacrílica. Tras la confección de las facetas, fue obtenido un resultado estético final satisfactorio. El caso incluyó un total de ocho facetas, de los dientes 14 al 24. **Conclusión:** El tratamiento a partir de restauraciones en resina compuesta proporcionó a la paciente una rehabilitación estética, funcional y biológica.

Palabras clave: Resinas Compuestas. Coronas con Frente Estético. Estética Dental.

Introdução

Devido à crescente demanda por restaurações estéticas, as resinas compostas passaram por avanços significativos em termos de composição e características estéticas, tornando-se cada vez mais relevantes e importantes nos últimos anos. Como resultado, os procedimentos restauradores utilizando esses materiais se tornaram uma opção de menor custo e com excelentes resultados estéticos para os pacientes¹.

O avanço tecnológico e científico tem impulsionado a melhoria contínua na área da odontologia restauradora, com significativas modificações na composição das resinas compostas, tanto em termos de matriz orgânica quanto inorgânica. Essas modificações podem envolver alterações no tamanho, tipo e conteúdo de carga das resinas. Como resultado, houve aprimoramentos no manuseio, acabamento e polimento, bem como nas propriedades ópticas e mecânicas desses materiais². Portanto, as resinas compostas são capazes de reproduzir com perfeição a aparência do dente natural, proporcionando restaurações estéticas de alta qualidade e longevidade clínica^{3,4}.

As facetas dentárias são restaurações parciais utilizadas para cobrir as superfícies vestibulares e proximais dos dentes, sendo uma opção conservadora e funcional na reabilitação estética. Essas facetas podem ser confeccionadas diretamente utilizando resinas compostas⁵. Para facilitar o diagnóstico e o planejamento de casos de reabilitação estética com resinas compostas, é essencial o uso de ferramentas como o Jig Estético e *softwares* como o DSD (*Digital Smile Design*). O Jig Estético, feito de resina composta, permite verificar e confirmar as dimensões ideais de comprimento e largura do incisivo central a ser reabilitado⁶. O DSD simula o tratamento estético de reabilitação, economizando tempo e materiais, e proporcionando resultados o mais próximo possível das expectativas do paciente⁷.

Além dessas ferramentas, é fundamental um planejamento correto e preciso para casos de reabilitação estética com facetas em resina composta. Isso requer conhecimento técnico-científico sobre a reabilitação oclusal, bem como compreensão das propriedades e combinações de cor, saturação, translucidez e opacidade das resinas compostas⁸.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de reabilitação estética utilizando facetas em resina composta para fechamento de diastemas e aumento de tamanho e volume dos dentes anteriores superiores (pré-molar a pré-molar) visando a harmonização do sorriso. No planejamento desse caso, foram utilizados um Jig Estético de resina composta Z350 XT e o software *Digital Smile Design*.

Revisão da literatura

Facetas dentárias em resina composta

As facetas dentárias são restaurações parciais utilizadas para cobrir as superfícies vestibulares e proximais dos dentes, e em alguns casos, também podem abranger a face incisal nos dentes anteriores⁹. A obtenção de uma estética excelente com as facetas dentárias depende de vários fatores, como a cor do material utilizado, a translucidez, a cor do agente cimentante e a resistência a manchas e descoloração¹⁰. Entre os casos clínicos de indicação das facetas dentárias, há dentes com descoloração intrínseca ou extrínseca; presença de diastema; dentes com formatos anormais ou alteração de

posição; trauma ou fratura dentária; agenesia do incisivo lateral e em reconstrução da dimensão vertical de oclusão (DVO) ¹¹.

As facetas dentárias em resina composta possuem algumas vantagens como fácil manipulação e reparo, realização em única sessão sem etapas laboratoriais, indicação para pacientes com hábitos parafuncionais sem o risco de desgaste de dentes antagonistas e a não utilização de preparos ou a utilização de preparos ainda mais conservadores⁹. Após anos de modificações em composição, as resinas compostas disponíveis no mercado apresentam propriedades mecânicas e físicas satisfatórias, como resistência à flexão, compressão e tração, além de propriedades ópticas ideais ao mimetizar a coloração dos elementos dentários ^{1,12}. Os compósitos nanohíbridos, com nanotecnologia molecular/engenharia molecular, são os mais utilizados na atualidade devido as suas excelentes propriedades mecânicas ¹².

Além disso, as resinas compostas devem reproduzir, por meio do matiz, o croma e valor, as cores naturais dos elementos dentários. O esmalte dentário confere características translúcidas ao tecido, com uma taxa de transmissão de luz de aproximadamente 70%, enquanto a dentina torna o tecido mais opaco, com uma taxa de transmissão de luz de até 52%. Portanto, resinas mais transparentes (E - esmalte, T - translúcidas) devem ser utilizadas para recriar as características naturais do esmalte, enquanto resinas mais opacas (D - dentina, B - body, O - opacas) são utilizadas para reproduzir artificialmente a dentina. Pelos fabricantes também há o fornecimento de resinas com cores específicas, com o objetivo de caracterizar efeitos especiais, como a transparência incisal e halo opalescente ¹³.

Diagnóstico e planejamento para facetas dentárias

O diagnóstico e planejamento para facetas dentárias iniciam-se pela avaliação da macroestética, composta pela análise da face e do sorriso. Na face, observam-se características como o formato do rosto, largura, altura e assimetrias. Também são analisados aspectos como desvios de linha média, espaço interlabial, exposição do incisivo central superior em repouso, formato do sorriso e proporção entre a largura e altura dos incisivos. Em seguida, a microestética é avaliada, focando no formato, tamanho e cor dos dentes, bem como na estética gengival. As fotografias pré-

operatórias desempenham um papel fundamental no planejamento do caso clínico, permitindo a observação de todas essas características mencionadas¹⁴.

No planejamento de restaurações estéticas, pode-se utilizar técnicas como a Mini-Jig Estético. Este dispositivo utiliza a relação do lábio com a foto de face (sorriso dinâmico e em repouso) para gerar informações para o DSD e enceramento. O jig é feito com acréscimos de resina composta, nas dimensões desejadas, possibilitando a verificação de dimensões ideais de largura e comprimento do incisivo central, bem como o desenvolvimento de referências estéticas e funcionais do tratamento. Por meio desse aparelho possibilita-se a avaliação da exposição dental em repouso e orienta o enceramento diagnóstico e o tratamento restaurador, ao simular a espessura da restauração por vestibular e palatina⁸. Quando combinado com o DSD, é possível visualizar e avaliar o resultado de todo o tratamento proposto antes de sua execução, o que gera uma previsibilidade do resultado⁸.

O software Digital Smile Designer (DSD) simplifica o diagnóstico de problemas estéticos ao permitir a sobreposição de linhas e desenhos digitais comparativos em fotos digitais extra e intraorais, bem como no escaneamento intraoral¹⁵. Essa ferramenta associada ao mock-up é útil para visualizar diferentes opções de tratamento e facilitar a pré-aceitação do paciente em relação ao resultado final proposto⁸.

Técnica restauradora para facetas em resina composta

Para facetas em resina composta preconiza-se o preparo prévio do elemento dental a ser restaurado somente em situações de alto grau de escurecimento dental, posição ou alinhamento inadequados, remoção de restaurações defeituosas ou presença de tecido cariado. Nessas circunstâncias, o desgaste é restrito apenas ao esmalte vestibular, com a criação de um chanfro no terço cervical¹⁷.

A seleção das resinas compostas deve considerar a capacidade das resinas de dentina e esmalte em fornecer opacidade, matiz e croma em cada região dentária a ser restaurada, bem como a capacidade do esmalte em criar efeitos entre a translucidez e a brancura leitosa¹⁷.

Na confecção da faceta estética de resina, por abordagem incremental, realiza-se inserção dos diferentes tipos de resina e cores separadamente, de acordo com as características ópticas de cada substrato dental. Isso resulta em um mascaramento entre o dente e a restauração. Para reproduzir o substrato do esmalte, são utilizadas resinas com características transparentes, sendo que em alguns casos a cor utilizada pode corresponder à dentina externa ^{13,18}.

O esmalte palatino pode ser construído a partir de diferentes aparelhos, como uma matriz de poliéster, coroas de acetado pré-fabricadas ou guias de silicone customizados, sendo esse último o ideal ao possibilitar um melhor suporte, exatidão na espessura e na configuração anatômica do então esmalte palatino/incisal. Já a reprodução da dentina deve ser realizada com resinas de características opacas, sendo também utilizado uma resina de dentina acromática de características opacas e translúcidas para imitar efeito do halo opalescente e translucidez incisal. É recomendado, na reprodução do esmalte vestibular, a inserção do incremento com pincéis específicos, a fim de mimetizar a textura da superfície do esmalte e melhorar as características ópticas da faceta. Por fim, preconizasse o acabamento e polimento da faceta dentária ^{2,3}.

Relato de caso

Paciente do gênero feminino, 24 anos, compareceu a clínica escola odontológica das Faculdades Integradas do Brasil (UNIFUTURO) para avaliação odontológica. Durante a consulta, foi realizada a anamnese, sendo a estética do formato do sorriso identificada como a queixa principal, com aparência de "sorriso de criança", além de espaço entre os dentes e restauração defeituosa (Figura 1A). Ao exame clínico inicial, observou-se a presença de diastemas entre os elementos 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23 e 24 e restauração defeituosa na incisal do elemento 11, com coloração amarelada. Além disso, observou-se elementos dentários anteriores com proporções de tamanho incompatíveis com a face e a idade da paciente, além de altura desarmônica. A paciente formalizou sua concordância com o tratamento e a utilização de sua imagem na divulgação dos resultados clínicos por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Previamente ao início do tratamento, realizou-se um clareamento caseiro supervisionado, utilizando gel de peróxido de hidrogênio a 7,5% (Potenza Bianco PH – 7,5%, PHS do Brasil, Joinville, SC, Brasil). Devido à sensibilidade dentinária prévia da paciente, foi adotado um protocolo de clareamento reduzido, com um menor tempo de aplicação em comparação com a recomendação padrão do fabricante. O procedimento consistiu no uso diário de moldeiras personalizadas com o gel clareador, durante 40 minutos, ao longo de um período de 20 dias. O tratamento restaurador foi iniciado após algumas semanas da finalização do clareamento, com o objetivo de esperar a completa liberação do oxigênio residual e estabilidade de cor da superfície dos dentes a serem restaurados.

O plano de tratamento determinou a confecção de facetas diretas em resina composta de pré-molar a pré-molar (elementos 14 a 24) para fechamento dos diastemas, com o aumento de tamanho e volume dos elementos dentários, diminuindo a desproporção harmônica do sorriso. O planejamento para a restauração insatisfatória do elemento 11 foi a sua remoção para ser englobada na faceta de resina.

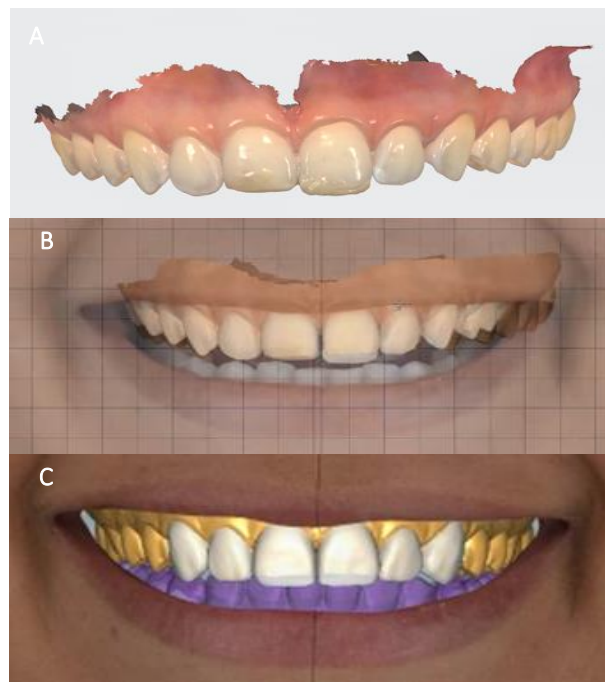
Confeccionou-se Jig Estético com resina composta Z350 XT A1B (3M-ESPE, St. Paul, MN, EUA) diretamente sobre o elemento 21, para obtenção das dimensões ideais de altura do incisivo central (Figura 1B), saindo de 8.5 mm para 9.9 mm, além de verificação de comprimento, linha média e análise da exposição dental com os lábios em repouso.

Figura 1. Fotografia inicial do sorriso da paciente (A), Paciente com o Jig Estético de resina composta no elemento 21 (B). João Pessoa-PB, 2021.



Programou-se protocolo fotográfico inicial e escaneamento intraoral, com o Jig Estético em posição (Figuras 2A e 2B), seguido de análise e planejamento da altura do sorriso. Observou-se a relação do lábio com a foto da face do paciente, sorriso dinâmico e sorriso de repouso. Posteriormente, as informações obtidas foram transferidas para o software *Digital Smile Design* (DSD) App, na qual deu-se sequência ao DSD do paciente, para simulação digital do tratamento reabilitador estético com obtenção da harmonização do sorriso, seja por proporção largura/altura ou pelos zênites gengivais (Figura 2C).

Figura 2. Escaneamento digital da paciente com o jig estético (A) e (B); Planejamento do novo sorriso com o software *Digital Dental Smile* (DSD) (C). João Pessoa-PB, 2021.



O enceramento diagnóstico no articulador virtual também foi realizado. Em seguida, por meio de um modelo impresso em 3D, foi realizado a moldagem com silicone de adição Scan Die (Yllor Biomaterials Ltda, Pelotas, Brasil) e confecção de um mock-up em resina bisacrilica Primma Art (FGM Produtos Odontológicos, Joinville, SC, Brasil). Foi exposto ao paciente todo o planejamento e previsibilidade do resultado final pelo mock-up, sendo obtido o consentimento para sua execução. Durante o enceramento diagnóstico no articulador virtual, observou-se que o paciente

necessitava de acréscimo de guias na palatina superior e vestibular inferior dos elementos 33 e 43.

Para o procedimento restaurador das facetas dentárias, a primeira etapa foi a seleção de cor que foi feita de maneira manual e direta, sendo escolhido a resina composta nanohíbrida Harmonize (Kerr, Suábia, Alemanha). Foi confeccionado uma matriz guia de silicone de adição Scan Die (Yllor Biomaterials Ltda, Pelotas, Brasil) a partir do modelo impresso (Figura 3A) com o objetivo de delimitação das margens da restauração definitiva e auxílio da reconstrução da face palatina dos elementos dentários, como norteamento para processo de estratificação. Após isolamento absoluto de 14 a 24 com amarras, realizou-se profilaxia com pedra pomes e água, condicionamento do esmalte com ácido fosfórico 35% (Ultra Etch, Ultradent, EUA) por 30 s, aplicação do adesivo (Optibond Universal, Keer Dental, Itália) por 20 s, friccionando e fotoativado por 40s com o VALO (Ultradent, EUA). A guia de silicone foi posicionada e iniciou-se a inserção e fotopolimerização da resina composta para esmalte (Incisal CLR, Harmonize Universal, Kerr, Suábia, Alemanha) para mimetizar o esmalte palatino (Figura 3B e 3C). Em seguida, o halo opaco da borda incisal nos incisivos centrais superiores foi reproduzido com a resina de alto valor (Detin XL2D, Harmonize Universal, Kerr, Suábia, Alemanha) (Figura 3D).

Logo após fotopolimerização, aplicou-se a resina para dentina (Detin XL2D, Harmonize Universal, Kerr, Suábia, Alemanha) para estratificação e reconstrução dos mamelos (Figura 3E). Utilizou-se resina de efeito (Incisal TB, Harmonize Universal, Kerr, Suábia, Alemanha), para reprodução da opalescência e translucidez na borda incisal. A resina de esmalte (Esmalte XLE Harmonize Universal, Kerr, Suábia, Alemanha), foi aplicada para criação de naturalidade e finalização da faceta pela camada vestibular (Figura 3F).

Figura 3. Confeção da guia palatina com silicone de adição baseado do modelo encerado digitalmente (A); Isolamento absoluto e confecção da face palatina com resina composta após condicionamento e adesão dos dentes (B); Visão lateral da face palatina (C); Confeção do halo opaco (D); Aplicação da resina composta para a camada de dentina (E); Aplicação da resina composta para última camada de esmalte (F). João Pessoa-PB, 2021.



Com a conclusão da escultura e fotopolimerização, partiu para etapa final de acabamento e polimento com pontas multilaminadas (Brocas Kavo Burs Carbide 9714FF e 7610), para caracterização dos sulcos de desenvolvimento na face vestibular. Foi utilizado uma sequência de quatro discos, com granulação decrescente do mais escuro para o mais claro – vermelho escuro, vermelho, laranja e amarelo (OptiDisc, Kerr, Alemanha) e borrachas para polimento e alto brilho (Opti 1 Step Polisher, Kerr Alemanha), com resultado estético final na figura 4.

Figura 4. Fotografia do sorriso depois da confecção das facetas em resina composta, com o polimento e acabamento. João Pessoa-PB, 2021.



Foi confeccionado, à mão livre, as facetas nos elementos 14 e 24 com a resina Z350 XT A1B (3M-ESPE, St. Paul, MN, EUA) para um sorriso mais harmônico. Nas figuras 5A e 5B é possível observar a fotografia do sorriso da paciente antes e depois do procedimento restaurador.

Figura 5. Fotografia do sorriso da paciente antes (A) e depois (B) do procedimento restaurador. João Pessoa-PB, 2021.



Discussão

Com a grande procura para harmonização dos sorrisos, cada vez mais é preconizado uma prática conservadora dentro da odontologia estética e moderna. Reabilitações orais são possíveis com um máximo de preservação da estrutura dentária dos pacientes, a partir de novas tecnologias adesivas, com objetivo de alcançar excelentes resultados estéticos. O caso clínico apresentado de harmonização do sorriso

e fechamento de diastemas com facetas diretas em resina composta é um exemplo disso, na qual, com a escolha adequada de materiais e técnica, os autores permitiram a realização de um tratamento conservador, satisfazendo critérios estéticos, funcionais, mecânicos e biológicos, o que garante a durabilidade do tratamento e bem-estar do paciente ¹⁹.

Para reabilitações orais com indicação de restauração sem preparo ou o mínimo invasivo, incrementos de resina composta direta propiciam uma excelente opção na correção ou remodelação estética dos dentes anteriores ⁴. Demonstra-se assim que, por meio do conhecimento e capacidade operacional do clínico, é possível devolver harmoniosamente a forma, cor e proporção dos elementos dentários, com um menor tempo clínico, baixo custo e alta longevidade. Sendo restabelecido, no desenvolvimento do presente caso clínico, por meio de facetas de pré-molar a pré-molar, a função morfológica e características de cor, translucidez, matiz, croma e valor por custos mínimos ao ser considerado o padrão de longevidade do trabalho ²⁰.

Neste caso clínico, o planejamento do início do tratamento englobou o clareamento supervisionado caseiro, o que possibilitou uma cor de referência dental mais clara para os dentes da paciente. Dessa forma, foi dado maior naturalidade à cor da faceta, alcançando resultados estéticos almejados pela paciente ⁵.

Além disso, por meio de técnica incremental com resina composta, sem desgaste dentário, foi realizado a correção da altura desarmônica dos elementos dentários anteriores. Isso só foi possível devido a utilização de Jig Estético de resina composta sobre o incisivo central, ao propiciar a verificação das dimensões ideais de largura e comprimento de todo o trabalho reabilitador a partir do elemento central e possibilitar o desenvolvimento de referências estéticas e funcionais ao tratamento, observadas pelo paciente de forma imediata. O Jig estético proporciona a observação da proporção de dente, sorriso dinâmico e sorriso em repouso, na qual é conferido esteticamente e transferido para o DSD para a orientação do enceramento diagnóstico. Logo, o Jig Estético proporciona a melhora no enceramento, por meio da transposição do real para o virtual, não levando mais ao erro da técnica ⁶.

As resinas nanohíbridos, utilizadas no caso, permitem uma alta resistência mecânica à fratura, alta resistência ao desgaste, polimento superficial primoroso, com diminuição da contração de polimerização e excelente estabilidade de cor com propriedades ópticas de fluorescência e translucidez⁷. Enquanto as resinas de dentina apresentam maior opacidade e grande importância no momento de estratificação da restauração, a resina de esmalte apresenta características mais translúcidas e complementam a reprodução das propriedades ópticas de um dente natural⁸. Além de conhecer as dimensões da cor (matiz, croma, valor), o cirurgião-dentista precisa utilizar a espessura correta para cada incremento de resina composta na técnica de faceta para obter excelentes resultados estéticos. Muitos profissionais desconhecem ou erram na técnica correta de estratificação de resina composta, na qual deve-se preconizar por uma espessura adequada de cada material para mimetizar a cor natural do dente^{21,22}.

Outro passo importante para o sucesso no procedimento restaurador da faceta dentária é a confecção de uma guia palatina. Essa guia é de silicone customizada, para a reprodução do esmalte palatino/incisal, como no caso apresentado. Possibilita além de um suporte para início de confecção da faceta dentária em resina composta, uma melhor exatidão na espessura e na configuração anatômica do esmalte palatino/incisal¹⁸.

Como etapa fundamental na garantia do sucesso e longevidade das facetas dentárias diretas, há o acabamento e polimento das restaurações. Essa etapa permite reproduzir as características anatômicas dos elementos dentários, com diminuição de rugosidade e promoção de lisura superficial e brilho. Com um adequado acabamento e polimento, muitas vezes negligenciado pelos cirurgiões-dentistas, há a diminuição da probabilidade de acúmulo de biofilme e manchamento da restauração, mantendo a saúde dos tecidos, integridade marginal da restauração e estética às facetas dentárias. Além disso, é crucial fornecer orientações para a manutenção anual das resinas compostas. Isso envolve o retorno do paciente para novas sessões de acabamento e polimento, assegurando assim a longevidade do tratamento, embora nem sempre seja uma prática comum entre os cirurgiões-dentistas²³.

O cirurgião-dentista deve apresentar domínio quanto a execução de qualquer procedimento estético, para que seja capaz de atender as reais expectativas do paciente quanto à finalização do tratamento ⁹. Para esse fim, cada vez mais é preconizado o uso de tecnologias que promovam a exatidão do trabalho com o planejamento prévio, ao possibilitar a determinação do tamanho, forma, cor e linhas dos elementos dentários para o tratamento. Logo, a utilização de softwares, como o Digital Smile Design, dentro da Odontologia Moderna, assim como a utilização do Jig estético, busca a melhora na previsibilidade do tratamento e a eficácia da reprodução, com a simplificação no diagnóstico de problemas estéticos ¹⁰.

Conclusões

As facetas em resina composta podem ser procedimentos altamente estéticos, conservadores e de baixo custo quando comparados as restaurações em cerâmica odontológica. A longevidade e sucesso clínicos das facetas em resina composta depende do diagnóstico, planejamento e execução da técnica que devem ser realizados de maneira correta e embasados na melhor evidência científica disponível. Assim, o cirurgião-dentista precisa ter o conhecimento das novas tecnologias e materiais restauradores disponíveis para devolver ao paciente uma reabilitação restauradora estética, funcional e biológica.

Referências

1. Borgia E, Baron R, Borgia JL. Quality and Survival of Direct Light-Activated Composite Resin Restorations in Posterior Teeth: A 5- to 20-Year Retrospective Longitudinal Study. *J Prosthodont*. 2019;28(1):e195-203. doi:[10.1111/jopr.12630](https://doi.org/10.1111/jopr.12630)
2. Ferracane JL. Resin composite - State of the art. *Dent Mater*. 2011;27(1):29-38. doi:[10.1016/j.dental.2010.10.020](https://doi.org/10.1016/j.dental.2010.10.020)
3. Da Rosa Rodolpho PA, Rodolfo B, Collares K, Correa MB, Demarco FF, Opdam NJM, Cenci MS, Moraes RR. Clinical performance of posterior resin composite restorations after up to 33 years. *Dent Mater*. 2022 Apr;38(4):680-688. doi: [10.1016/j.dental.2022.02.009](https://doi.org/10.1016/j.dental.2022.02.009).
4. Shah YR, Shiraguppi VL, Deosarkar BA, Shelke UR. Long-term survival and reasons for failure in direct anterior composite restorations: A systematic review. *J Conserv Dent*. 2021 Sep-Oct;24(5):415-420. doi: [10.4103/jcd.jcd_527_21](https://doi.org/10.4103/jcd.jcd_527_21).

5. Alothman Y, Bamasoud MS. The success of dental veneers according to preparation design and material type. *Open Access Maced J Med Sci*. 2018;6(12):2402–8. doi:[10.3889/oamjms.2018.353](https://doi.org/10.3889/oamjms.2018.353)
6. Pacheco AFR, Cardoso PC, Santos BMM, Ferreira MG, Monteiro LJE, Decurcio RA. Estratégia para Restabelecimento de Dimensão Vertical de Oclusão com Mini-Jig Estético -Relato de Caso. *Rev Odontol Bras Cent*. 2012;21(56):340–50. doi:[10.36065/robrac.v21i56.647](https://doi.org/10.36065/robrac.v21i56.647)
7. Fung L, Brisebois P. Implementing Digital Dentistry into Your Esthetic Dental Practice. *Dent Clin North Am*. 2020;64(4):645–57. doi: [10.1016/j.cden.2020.07.003](https://doi.org/10.1016/j.cden.2020.07.003)
8. Boitelle P. Contemporary management of minimal invasive aesthetic treatment of dentition affected by erosion: Case report. *BMC Oral Health*. 2019;19(1):1–8. doi:[10.1186/s12903-019-0807-4](https://doi.org/10.1186/s12903-019-0807-4)
9. Fahl N, Ritter A V. Composite veneers: The direct–indirect technique revisited. *J Esthet Restor Dent*. 2021;33(1):7–19. doi:[10.1111/jerd.12696](https://doi.org/10.1111/jerd.12696)
10. Edelhoff D, Prandtner O, Pour RS, Liebermann A, Stimmelmayer M, Güth JF. Anterior restorations: The performance of ceramic veneers. *Quintessence Int (Berl)*. 2018;49(2):89–101. doi:[10.3290/j.qi.a39509](https://doi.org/10.3290/j.qi.a39509)
11. Sinha DN, Mitthra S, Anuradha B, Pia JC, Subbiya A, Sangeetha S, et al. Challenges in Disease and Health Research Vol. 3. *Challenges Dis Heal Res Vol 3*. 2020;(October).
12. Ilie N, Hilton TJ, Heintze SD, Hickel R, Watts DC, Silikas N, et al. Academy of Dental Materials guidance – Resin composites: Part I – Mechanical properties. *Dent Mater*. 2017;33(8):880–94. doi: [10.1016/j.dental.2017.04.013](https://doi.org/10.1016/j.dental.2017.04.013)
13. Hashir M, Ravishankar P, Dhanapal S, PradeepKumar AR. Color Match of Composite Resin and Remaining Tooth Structure over a Period of 28 Days Using Spectrophotometer-A Randomized Clinical Trial. *Oper Dent*. 2021;46(6):609–620. doi:[10.2341/20-222-C](https://doi.org/10.2341/20-222-C)
14. Dym H, Pierre R 2nd. Diagnosis and Treatment Approaches to a "Gummy Smile". *Dent Clin North Am*. 2020;64(2):341–349. doi:[10.1016/j.cden.2019.12.003](https://doi.org/10.1016/j.cden.2019.12.003)
15. Blatz MB, Chiche G, Bahat O, Roblee R, Coachman C, Heymann HO. Evolution of Aesthetic Dentistry. *J Dent Res*. 2019;98(12):1294–304. doi:[10.1177/0022034519875450](https://doi.org/10.1177/0022034519875450)
16. Marques JLS, Fernandes CMO, Cardoso PC, Torres ÉM, Rocha SS. Reabilitação estética-funcional com ajuste prévio da oclusão em relação cêntrica. *Rev Odontol Bras Central*. 2010;19(51):356–61. doi:[10.36065/robrac.v19i51.503](https://doi.org/10.36065/robrac.v19i51.503)
17. de Abreu JLB, Sampaio CS, Benalcázar Jalkh EB, Hirata R. Analysis of the color matching of universal resin composites in anterior restorations. *J Esthet Restor Dent*. 2021;33(2):269–276. doi:[10.1111/jerd.12659](https://doi.org/10.1111/jerd.12659)
18. Tekçe N, Demirci M, Tuncer S, Güder G, Sancak EI. Clinical Performance of Direct Composite Restorations in Patients with Amelogenesis Imperfecta - Anterior Restorations. *J Adhes Dent*. 2022;24(1):77–86. doi:[10.3290/j.jad.b2838105](https://doi.org/10.3290/j.jad.b2838105)

19. Da Rosa Rodolpho PA, Rodolfo B, Collares K, et al. Clinical performance of posterior resin composite restorations after up to 33 years. Dent Mater. 2022;38(4):680-688. doi:[10.1016/j.dental.2022.02.009](https://doi.org/10.1016/j.dental.2022.02.009)
20. Prabhu R, Bhaskaran S, Prabhu KRG, Eswaran MA, Phanikrishna G, Deepthi B. Clinical evaluation of direct composite restoration done for midline diastema closure - Long-term study. J Pharm Bioallied Sci. 2015;7(6):S559-62. doi:[10.4103/0975-7406.163539](https://doi.org/10.4103/0975-7406.163539)
21. Shadman N, Kandi SG, Ebrahimi SF, Shoul MA. The minimum thickness of a multilayer porcelain restoration required for masking severe tooth discoloration. Dent Res J (Isfahan). 2015;12(6):562-8. doi:[10.4103/1735-3327.170576](https://doi.org/10.4103/1735-3327.170576)
22. Martins TS, Barros APO, Alencar CM, Ortiz MIG, Araújo JLN, Alves EB. A influência da espessura da resina composta de esmalte e dentina na cor de restaurações anteriores. Rev Digit da Acad Para Odontol. 2018;2(1). doi:[10.5935/2526-8155.20180003](https://doi.org/10.5935/2526-8155.20180003)
23. Marufu C, Kisumbi BK, Osiro OA, Otieno FO. Effect of finishing protocols and staining solutions on color stability of dental resin composites. Clin Exp Dent Res. 2022;8(2):561-570. doi:[10.1002/cre2.555](https://doi.org/10.1002/cre2.555)