

ABORDAGEM MINIMAMENTE INVASIVA NO RETRATAMENTO DE HIPOPLASIA DENTÁRIA COM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO

*Minimally Invasive Approach in the Retreatment of Dental Hypoplasia
with Composite Resin: A Case Report*

*Enfoque Mínimamente Invasivo en el Retratamiento de Hipoplasia
Dentaria con Resina Compuesta: Reporte de Caso*

Letícia Aranha de Azevedo Rebouças • Cirurgiã-Dentista – UFRN • Especialista em
Dentística • draleticiareboucas@gmail.com <https://orcid.org/0009-0005-5987-3142>

Virgínia Gabriely Silva do Nascimento • Graduada em odontologia – UFPB •
virginia.nascimento@academico.ufpb.br • <https://orcid.org/0000-0003-4156-3996>

Renata Munay de Moraes • Especialista em Prótese Dentária e Dentística •
Professora no Centro de Ensino Profissionalizante do Rio Grande do Norte -
CEPRN • renatamunay@gmail.com • <https://orcid.org/0009-0006-1012-763X>

Jackson Jhonatan Vieira do Nascimento • Cirurgião-Dentista na Uninassau •
Especialista em Saúde Coletiva - Faculdade Iguazu • jhonatandentista@gmail.com •
<https://orcid.org/0000-0002-6849-3636>

Isauremi Vieira de Assunção • Professora Titular na UFRN • isauremi@gmail.com •
<https://orcid.org/0000-0003-3171-6514>

Alex José Souza dos Santos • Professor Associado 3 na UFRN • alexjss@yahoo.com
• <https://orcid.org/0000-0002-1856-7465>

Rodolfo Xavier de Sousa-Lima • Professor Assistente I na UFPB •
rodolfo.xavier@academico.ufpb.br • <https://orcid.org/0000-0002-4968-1340>

Autor correspondente: Rodolfo Xavier de Sousa-Lima
rodolfo.xavier@academico.ufpb.br

Submetido: 14/04/2025

Aprovado: 29/07/2025

Publicado: 11/08/2025

RESUMO

Introdução: A melhoria da estética dentária por meio de métodos restauradores, como facetas, não só aprimora o sorriso, mas também eleva a autoestima e favorece as interações sociais. A gengivoplastia, ao corrigir o contorno gengival, potencializa os resultados estéticos das facetas em resina composta, transformando significativamente o sorriso do paciente. **Objetivo:** Apresentar, por meio de um relato de caso clínico, a transformação do sorriso de um paciente jovem, envolvendo o planejamento multidisciplinar entre a Periodontia e a Dentística. **Relato de caso:** Paciente procurou tratamento odontológico queixando-se da estética do seu sorriso. Apresentava facetas insatisfatórias em resina e contornos gengivais não harmônicos. Foi realizada a anamnese e o planejamento do caso, iniciando pelo tratamento periodontal básico, seguido de uma gengivectomia nos dentes 13 a 23. O clareamento dentário caseiro supervisionado foi realizado com peróxido de hidrogênio a 10% durante 25 dias. Após 7 dias do fim do clareamento, a remoção das facetas em resina insatisfatórias foi realizada utilizando brocas carbide em baixa rotação. Assim, novos procedimentos com resina composta foram executados utilizando o adesivo Âmbar Universal (FGM) e as resinas DA1 e BLL-E Empress Direct (DentsplySirona), sendo que, para a parede palatina, a resina Trans – Forma (Ultradent) foi utilizada. Na sequência, foi feito o ajuste oclusal com pontas diamantadas esféricas, seguido de acabamento e polimento utilizando discos e borrachas abrasivas (TDV e American Burrs). **Conclusões:** A integração entre especialidades e a análise aprofundada dos componentes determinantes da estética do sorriso constituem pilares imprescindíveis para a obtenção de resultados clínicos de elevada qualidade, refletindo diretamente na satisfação do paciente e na promoção de sua qualidade de vida.

Palavras-Chave: Estética Dentária; Resina Composta; Gengivectomia; Clareamento dental.

ABSTRACT

Introduction: The improvement of dental esthetics through restorative methods, such as veneers, not only enhances the smile, but also boosts self-esteem and benefits social interactions. Gingivoplasty, by correcting the gingival contour, enhances the esthetic outcomes of composite resin veneers, significantly transforming the patient's smile. **Objective:** To present, through a clinical case report, the smile transformation of a young patient involving multidisciplinary planning between Periodontics and Restorative Dentistry. **Case Report:** A patient sought dental treatment following complaints about the esthetics of his smile. The patient presented unsatisfactory composite resin veneers and disharmonious gingival contours. Both anamnesis and case planning were conducted, starting with basic periodontal treatment, followed by gingivectomy in teeth 13 to 23. Supervised at-home dental bleaching was conducted using 10% hydrogen peroxide for 25 days. Seven days after completing the bleaching, the removal of the unsatisfactory composite resin veneers was performed using carbide burs at low rotation. Subsequently, new composite resin procedures were executed using the Âmbar Universal adhesive (FGM) and the DA1 and BLL-E Empress Direct resins (Dentsply Sirona), with the Trans – Forma resin (Ultradent) being used

for the palatal surface. Following this, occlusal adjustment was carried out using spherical diamond burs, followed by finishing and polishing using abrasive discs and rubber points (TDV and American Burrs). **Conclusions:** Integration between specialties and an in-depth analysis of the key components that determine smile esthetics are essential pillars for achieving high-quality clinical outcomes, directly reflecting patient satisfaction and promoting their quality of life.

Keywords: Dental Esthetics; Composite Resin; Gingivectomy; Teeth Whitening.

RESUMEN

Introducción: La mejora de la estética dental a través de métodos restauradores como las carillas no sólo realza la sonrisa, sino que también eleva la autoestima y favorece las interacciones sociales. La gingivoplastia, al corregir el contorno gingival, mejora los resultados estéticos de las carillas de resina compuesta, transformando significativamente la sonrisa del paciente. **Objetivo:** Presentar, a través de un relato de caso clínico, la transformación de la sonrisa de un paciente joven, mediante una planificación multidisciplinar entre la Periodoncia y la Odontología Restauradora. **Relato de caso:** El paciente buscó tratamiento odontológico quejándose de la estética de su sonrisa. Presentaba carillas insatisfactorias de resina y contornos gingivales no armónicos. Se realizó la anamnesis y la planificación del caso, comenzando con el tratamiento periodontal básico, seguido de una gingivectomía en los dientes 13 a 23. El blanqueamiento dental casero supervisado se realizó con peróxido de hidrógeno al 10% durante 25 días. Después de 7 días del final del blanqueamiento, se procedió a la remoción de las carillas de resina insatisfactorias utilizando fresas de carburo a baja velocidad. Posteriormente, se realizaron nuevos procedimientos con resina compuesta utilizando el adhesivo Âmbra Universal (FGM) y las resinas DA1 y BLL-E Empress Direct (Dentsply Sirona), siendo utilizada la resina Trans - Forma (Ultradent) para la pared palatina. A continuación, se realizó el ajuste oclusal con puntas diamantadas esféricas, seguido del acabado y pulido utilizando discos y gomas abrasivas (TDV y American Burrs). **Conclusiones:** La integración entre especialidades y el análisis en profundidad de los componentes determinantes de la estética de la sonrisa son pilares imprescindibles para obtener resultados clínicos de alta calidad, lo que se percibe directamente en la satisfacción del paciente y en la mejora de su calidad de vida.

Palabras clave: Estética Dental; Resina Compuesta; Gingivectomía; Blanqueamiento Dental.

Introdução

A relevância da estética dentária é acentuada em pacientes jovens, especialmente durante os estágios iniciais de socialização¹. Diversas condições podem originar demandas estéticas nessa faixa etária, como fluorose, hipomineralização incisivo-molar, hipoplasias de esmalte e manchas brancas associadas a processos cariosos².

Métodos minimamente invasivos, como os infiltrantes resinosos, têm demonstrado eficácia no manejo dessas alterações³. No entanto, quando as queixas incluem alterações na forma dental, a utilização de resinas compostas emerge como abordagem terapêutica preferencial⁴. Essas resinas, devido às suas propriedades estéticas e funcionais, possibilitam a transformação e a mimetização dos tecidos dentários, oferecendo resultados satisfatórios e clinicamente previsíveis⁴.

A crescente popularização de procedimentos odontológicos envolvendo resinas compostas, amplamente divulgados nas redes sociais, tem resultado em indicações excessivas e, frequentemente, em execuções com técnicas inadequadas⁵. É fundamental destacar que o sucesso das restaurações com resina composta é altamente dependente da habilidade e expertise do operador⁶. A inadequação técnica pode acarretar complicações significativas, como a necessidade de retratamento, o que representa um desafio clínico expressivo. A remoção de restaurações preexistentes é uma etapa crítica e delicada, considerando que a distinção entre o material restaurador e o tecido dentário saudável torna-se complexa, aumentando o risco de danos à estrutura dental remanescente⁷.

A necessidade de retratamento em procedimentos estéticos com resina composta frequentemente está associada a falhas no planejamento interdisciplinar, refletindo a ausência de compreensão dos pilares que sustentam a estética do sorriso⁷. Segundo os princípios apresentados nos “10 commandments of smile esthetics”⁸, uma avaliação abrangente deve contemplar aspectos como proporção dentária, simetria, integração entre estética branca (dentes) e vermelha (tecidos gengivais) e harmonia facial global. Muitas vezes, intervenções invasivas podem ser evitadas ao se priorizarem ajustes nas dimensões faciais e dentárias, incluindo a posição e forma dos dentes, bem como o contorno gengival⁸. A integração entre especialidades é imprescindível para otimizar resultados⁹. Por exemplo, ajustes periodontais para obter um contorno gengival harmonioso são fundamentais para alinhar a estética vermelha aos parâmetros visuais ideais, promovendo um resultado mais equilibrado e duradouro¹⁰. Essa abordagem integrada, além de assegurar resultados previsíveis, reduz a necessidade de retratamentos complexos, que envolvem riscos significativos, como a dificuldade em distinguir os limites entre o material restaurador e os tecidos dentários⁷.

Dessa forma, o objetivo deste estudo é descrever, por meio de um relato de caso, o retratamento de um paciente jovem com manchas de hipoplasia, previamente tratado com resinas compostas, associando técnicas cirúrgicas periodontais e restauradoras, com o intuito de restabelecer a estética vermelha e branca, garantindo resultados funcionais e estéticos adequados.

Relato de caso

Paciente do sexo masculino, 14 anos, acompanhado de sua responsável procurou atendimento odontológico queixando-se da estética do seu sorriso. “Sempre que vou sorrir, coloco a mão na boca para esconder”, relatou. Após anamnese detalhada, exame clínico e registro fotográfico, constatou-se que o paciente apresentava facetas em resina insatisfatórias, diferença no contorno gengival, além de dentes amarelados e com manchas de hipoplasia evidentes (Figura 1). Foi realizada a orientação sobre as questões éticas e de uso de imagem para fins científicos/didáticos e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 1).



Figura 1. Fotografias iniciais (intrabucal e sorriso frontal). Natal-RN, 2024.

O tratamento foi iniciado com terapia periodontal básica. Em seguida, foram feitas fotos e exames radiográficos para o planejamento da gengivectomia na região de canino a canino superior. A gengivectomia cirúrgica ocorreu em 4 etapas: marcação dos pontos guias do contorno da gengiva a ser removida com sonda periodontal, deixando 3 mm de tecido marginal queratinizado para a exposição total da coroa anatômica; incisão externa biselada em 45° nas superfícies vestibulares com o bisturi de Kirkland; remoção do tecido gengival com cureta e auxílio de gaze estéril e soro fisiológico; curetagem do tecido de granulação e controle da hemorragia. Para o pós-operatório, foi prescrito analgésico (Paracetamol 500 mg) em caso de dor e instruções de dieta fria e pastosa nas primeiras 48 horas. Após 30 dias de cicatrização dos tecidos gengivais, iniciou-se a remoção das facetas em resina com ponta diamantada #2135FF (KG Sorensen, Cotia, SP, Brasil), broca multilaminada e broca carbide, com o auxílio de sonda exploradora e lápis grafite para identificar o material restaurador e evitar desgaste desnecessário de tecido dentário sadio (Figura 2).



Figura 2. Fotografia intrabucal após gengivectomia e remoção das facetas em resina composta anteriormente realizadas. Natal-RN, 2024.

Posteriormente, foi iniciado o clareamento dentário caseiro supervisionado. O paciente foi orientado a utilizar o gel clareador de peróxido de hidrogênio a 10% WhitenessPerfect (FGM, Joinville, SC, Brasil) por 25 dias, seguindo as instruções de uso do fabricante para ambas as arcadas. Após 7 dias do término do clareamento, para estabilizar a cor e eliminar o oxigênio residual que poderia interferir na adesão, iniciou-se o tratamento restaurador direto ¹¹. Para a seleção da cor, foi utilizada a técnica do botão, com resinas da marca Empress Direct (DentsplySirona, York, Pensilvânia, EUA) nas cores DA1 e BLL, e a resina Trans (Forma, São Paulo, SP, Brasil)

para a parede palatina. O isolamento foi feito com afastador labial tipo Expandex (Maquira, São Paulo, SP, Brasil), roletes de algodão e sugador, devido à dificuldade de posicionamento do dique de borracha pelo lábio baixo do paciente.

Subsequentemente, foi realizado o condicionamento ácido em esmalte com ácido fosfórico (35%) (UltraEtch, Ultradent, Indaiatuba, SP, Brasil) durante 15 segundos nos dentes 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23 e 24. Na sequência, foi feita a lavagem com água durante 15 segundos e a secagem com jatos de ar a uma distância padronizada de 15 cm. Com auxílio de um microaplicador foram aplicadas de maneira ativa (friccionando)¹² duas camadas do sistema adesivo Âmbar Universal (FGM, Joinville, SC, Brasil) com jatos de ar durante 15 segundos após cada camada e, após a segunda, fotoativação durante 20 segundos com uma unidade fotoativadora de alta potência Grand Valo no modo Standard (1000 mW/cm²) (Ultradent, Indaiatuba, SP, Brasil).

As paredes palatinas dos dentes 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23 e 24 foram confeccionadas com resina Trans (Forma, SP, Brasil) utilizando uma tira de poliéster, sendo fotoativadas por 20 segundos com a unidade Grand Valo. A camada de resina para dentina Empress Direct DA1 (DentsplySirona, York, Pensilvânia, EUA) foi aplicada no terço médio e incisal para mimetizar os mamelos dentinários. Para a cobertura vestibular, foi utilizada a resina Empress Direct BLL-E (DentsplySirona, York, Pensilvânia, EUA). Após cada incremento, a resina foi fotoativada com a unidade Grand Valo. A escultura da anatomia vestibular foi realizada com um pincel Hotspot Design (Curitiba, PR, Brasil), obtendo um resultado imediato (Figura 3).



Figura 3. Aspecto do sorriso: final imediato. Natal-RN, 2024.

Após remoção do afastador labial, o ajuste oclusal foi feito utilizando o carbono Bausch 40 micras (Bausch&Lomb, Rochester, Nova York, EUA) e pontas diamantadas esféricas #1014 (KG sorensen, Cotia, SP, Brasil). O ajuste mínimo foi feito com guias estáticas e dinâmicas (protrusão e lateralidade). O acabamento inicial das facetas foi feito utilizando-se Lâmina de bisturi nº12 (Medix, São Paulo, SP, Brasil) para as regiões cervicais e para regiões vestibular, proximais e palatina, foram utilizados discos de acabamento de quatro granulações (TDV, Pomerode, SC, Brasil) acoplados a um contra-ângulo e micromotor (NSK, Tóquio, Japão).

Finalizado o acabamento inicial, o polimento foi feito utilizando um kit de borrachas abrasivas American Burrs (Palhoça, SC, Brasil), kit de taças polidores Jiffy (Ultradent, Salt Lake City, Utah, EUA), kit polidores diamantados espiral Swivel (Jota, Rüthi, São Galo, Suíça), disco de feltro Diamond Flex (FGM, Joinville, SC, Brasil) e pasta Diamond Polish (Ultradent, Salt Lake City, Utah, EUA). Logo após o polimento final, as facetas obtiveram brilho e lisura superficial excelentes, cobrindo significativamente as manchas e aumentando o tamanho dos dentes, melhorando a autoestima do paciente (Figura 4).



Figura 4. Fotografia de sorriso final. Natal-RN, 2024.

A hipoplasia do esmalte dentário possui uma etiologia multifatorial, com destaque para fatores genéticos e ambientais¹³. Um estudo relatou que a incidência de hipoplasia do esmalte é maior em crianças entre 8 e 15 anos, com prevalência no gênero

masculino, o que está em consonância com o perfil do paciente descrito neste relato de caso¹³. As manchas associadas à hipoplasia podem causar insatisfação com o sorriso, impactando negativamente a autopercepção e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

A relação entre estética branca (dentes) e estética vermelha (gengiva) é amplamente documentada na literatura. A combinação de técnicas cirúrgicas e restauradoras, como a gengivectomia e as facetas em resina composta, promove melhorias tanto na estética gengival quanto na dentária⁹. A gengivectomia é eficaz para corrigir assimetrias gengivais, alinhar os zênites gengivais e aumentar a área da coroa clínica, proporcionando um sorriso mais harmônico entre dentes, lábios e gengiva, o que reflete positivamente na autoestima do paciente¹⁴. Nesse contexto, a técnica cirúrgica adotada foi essencial para o sucesso estético e para a satisfação do paciente ao final do tratamento.

Em relação às restaurações em resina composta, estudos mostram que a taxa de falhas é maior em dentes anteriores (1% a 5%) em comparação com dentes posteriores (1% a 3%)¹⁵. A longevidade clínica reduzida das restaurações anteriores está frequentemente associada a fatores estéticos, já que tanto pacientes quanto dentistas apresentam uma demanda elevada por resultados estéticos impecáveis, o que leva a um maior número de retratamentos¹⁶. A tendência ao perfeccionismo estético, especialmente em relação à cor e à presença de manchas, é um fator que deverá aumentar as taxas de reintervenção nos próximos anos¹⁵. No caso apresentado, o fator estético foi decisivo para a substituição das facetas do paciente.

Outro aspecto relevante analisado neste relato de caso foi a autopercepção da estética bucal. A autocrítica em relação ao sorriso tem um impacto direto na autoestima e na qualidade de vida após tratamentos estéticos odontológicos¹⁷. O papel das redes sociais nesse contexto é significativo, já que elas promovem sorrisos idealizados e elevam o nível de autopercepção da população em relação à estética dental⁵. A estética dentária é um fator crucial para a satisfação com a saúde bucal e para a qualidade de vida, especialmente entre jovens e adolescentes¹⁷. No caso em questão, o paciente apresentava questões estéticas que divergiam do padrão idealizado, o que tornava o

tratamento odontológico uma indicação clara para melhorar sua autoestima, socialização e qualidade de vida.

Conclusões

A confecção de facetas em resina composta direta, combinada com o tratamento periodontal (gengivectomia), representa uma abordagem eficaz e minimamente invasiva, permitindo a satisfação das necessidades estéticas dos pacientes sem comprometer sua saúde bucal e conservando a integridade da estrutura dentária. A colaboração entre diferentes especialidades e a compreensão dos componentes que compõem a estética do sorriso são fundamentais para alcançar resultados clínicos de qualidade e, conseqüentemente, a satisfação do paciente e melhorias em sua qualidade de vida.

Referências

1. Zaugg FL, De Luca Canto G, Lussi A, Carvalho TS. The influence of age and gender on perception of orofacial esthetics among laypersons in Switzerland. *J Esthet Restor Dent*. 2022;34(6):959-68. DOI: <https://doi.org/10.1111/jerd.12906>
2. Wang Q, Meng Q, Meng J. Minimally invasive esthetic management of dental fluorosis: a case report. *J Int Med Res*. 2020;48(10):300060520967538. DOI: <https://doi.org/10.1177/0300060520967538>
3. Mazzitelli C, Paolone G, Scolavino S, Cantatore G, Putignano A, et al. An insight into enamel resin infiltrants with experimental compositions. *Polymers (Basel)*. 2022;14(24):5553. DOI: <https://doi.org/10.3390/polym14245553>
4. Araújo E, Perdigão J. Anterior veneer restorations - An evidence-based minimal-intervention perspective. *J Adhes Dent*. 2021;23(2):91-110. DOI: <https://doi.org/10.3290/j.jad.b1079529>
5. Abbasi MS, Tariq A, Shamim R, Sidhu MA, Molassiotis A, et al. Impact of Social Media on Aesthetic Dentistry: General Practitioners Perspectives. *Healthcare (Basel)*. 2022;10(10):2055. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare10102055>
6. Oliveira TVR, Lopes VRP, Andrade CMO. Fatores que influenciam na longevidade de resinas compostas: revisão narrativa de literatura. *Scientia Generalis*. 2023;4(2):230-40. DOI: <https://doi.org/10.22289/sg.V4N2A19>
7. Alagöz L, Caliskan A. Reparo intraoral de restaurações dentárias com resina composta. *Cyprus J Med Sci*. 2022. DOI: <https://doi.org/10.4274/cjms.2020.2779>
8. Machado AW. 10 commandments of smile esthetics. *Dental Press J Orthod*. 2014;19(4):136-57. DOI: <https://doi.org/10.1590/2176-9451.19.4.136-157.sar>

9. Blatz M, Sadan A, Kern M. Evolução da Odontologia Estética. J Dent Res. 2019;98:1294-304. DOI: <https://doi.org/10.1177/0022034519875450>
10. Galvão G, Lima R, Freitas L, Costa A, Souza J. Gengivectomia para estética do sorriso. Int J Adv Eng Res Sci. 2021. DOI: <https://doi.org/10.22161/ijaers.811.43>
11. Attin T, Hannig C, Wiegand A, Attin R. Effect of bleaching on restorative materials and restorations--a systematic review. Dent Mater. 2004;20:852-61. <https://doi.org/10.1016/j.dental.2004.04.002>
12. Reis A, Loguercio AD, Favoreto M, Chibinski AC. Some Myths in Dentin Bonding: An Evidence-Based Perspective. J Dent Res. 2023 Apr;102(4):376-382. <https://doi.org/10.1177/00220345221146714>
13. Warwar A, Abdullah M, Sami W. A incidência de hipoplasia do esmalte em crianças entre 8 e 15 anos na província de Anbar, Iraque. J Int Oral Health. 2019;11:70-4. DOI: https://doi.org/10.4103/JIOH.JIOH_308_18
14. Yudin M, Serikov A, Yudin R, Toporkova A. Abordagem cirúrgica periodontal estética para preparação de faceta direta: um relato de caso. KnE Med. 2022. DOI: <https://doi.org/10.18502/kme.v2i1.10840>
15. Demarco FF, Collares K, Correa MB, Cenci MS, Moraes RR, et al. Should my composite restorations last forever? Why are they failing? Braz Oral Res. 2017;31(suppl 1):e56. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2017.vol31.0056>
16. Shah Y, Patel S, Patel T, Jani M, Patel N. Sobrevivência a longo prazo e razões para falha em restaurações compostas anteriores diretas: uma revisão sistemática. J Conserv Dent. 2021;24:415-20. DOI: https://doi.org/10.4103/jcd.jcd_527_21
17. Militi A, Lo Giudice R, Isola G, Alibrandi A, Leonardi R, et al. Efeitos psicológicos e sociais da saúde bucal e estética dentária na adolescência e no início da idade adulta: um estudo observacional. Int J Environ Res Public Health. 2021;18:9022. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18179022>