

**Faceta direta em resina composta como técnica restauradora minimamente invasiva
para harmonização do sorriso**

**Direct composite resin veneer as a minimally invasive restorative technique for
harmonizing the smile**

**Chapa de resina compuesta directa como una técnica de restauración mínimamente
invasiva para armonizar la sonrisa**

Recebido: 09/06/2020 | Revisado: 10/06/2020 | Aceito: 13/06/2020 | Publicado: 27/06/2020

Pedro Lucas D’Onofre

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9843-8857>

Universidade Federal do Rio de Janeiro

E-mail: pedrolucasdonofre@hotmail.com

João Victor Frazão Câmara

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9687-4401>

Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: jvfrazao92@hotmail.com

Renato Vieira de Paiva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4884-1805>

Universidade Federal do Rio de Janeiro

E-mail: r.depaiva@gmail.com

Gisele Damiana da Silveira Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0511-5486>

Universidade Federal do Rio de Janeiro

E-mail: giseledamiana@yahoo.com

Cauli Lima Capillé

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0956-5855>

Universidade Federal do Rio de Janeiro

E-mail: caulicapille@gmail.com

Resumo

Introdução: São diversos os fatores que podem ocasionar problemas que afetam a estética oral e, entre eles, a ausência de harmonia entre a forma, o alinhamento e a disposição dos dentes anteriores se apresenta como um dos mais frequentemente observados, intensificado pelo

escurecimento dental. Objetivo: Relatar um caso clínico, no qual foi utilizada a técnica operatória direta de facetas estéticas em resina composta como alternativa de tratamento restaurador para dentes anteriores, após o tratamento ortodôntico insatisfatório sob o ponto de vista estético. Relato de caso: Paciente jovem, 23 anos, gênero masculino, leucoderma, compareceu à Faculdade de Odontologia da UFRJ, queixando-se do seu sorriso, principalmente em relação à estética dos elementos dentários superiores anteriores. Ao exame clínico, observou-se uma discrepância na proporção do tamanho entre os incisivos centrais superiores e os incisivos laterais. O plano de tratamento consistiu na realização de facetas em resina composta, seguindo o protocolo de recomendação de ácido fosfórico e sistema adesivo, segundo as normas do fabricante. Conclusão: As facetas diretas em resina composta representam uma excelente opção, uma vez que os compósitos resinosos nanotecnológicos são capazes de mimetizar de forma natural, confiável e segura a estrutura dentária, através de uma técnica minimamente invasiva, permanecendo satisfatórias por um longo tempo e apresentando excelente custo benefício.

Palavras-chave: Clareamento dental; Estética dentária; Facetas dentárias.

Abstract

Introduction: There are several factors that can cause problems that affect oral aesthetics and, among them, the lack of harmony between the shape, alignment and disposition of the anterior teeth is one of the most frequently observed, intensified by dental darkening. Objective: To report a clinical case, in which the direct surgical technique of aesthetic facets in composite resin was used as an alternative for restorative treatment for anterior teeth, after unsatisfactory orthodontic treatment from an aesthetic point of view. Case report: Young patient, 23 years old, male, leucoderma, attended the Faculty of Dentistry at UFRJ, complaining about his smile, especially in relation to the aesthetics of the upper anterior dental elements. On clinical examination, there was a discrepancy in the proportion of the size between the upper central incisors and the lateral incisors. The treatment plan consisted of making composite resin veneers, following the recommendation protocol for phosphoric acid and adhesive system, according to the manufacturer's standards. Conclusion: Direct veneers in composite resin represent an excellent option, since nanotechnological resin composites are capable of naturally, reliably and safely mimicking the dental structure, through a minimally invasive technique, remaining satisfactory for a long time and presenting excellent cost benefit.

Keywords: Tooth bleaching; Esthetics dental; Dental veneers.

Resumen

Introducción: Hay vários factores que pueden causar problemas que afectan la estética oral y, entre ellos, la falta de armonía entre la forma, la alineación y la disposición de los dientes anteriores es uno de los más frecuentes, intensificado por el oscurecimiento dental. **Objetivo:** Informar un caso clínico, en el que se utilizó la técnica quirúrgica directa de facetas estéticas en resina compuesta como alternativa para el tratamiento restaurador de los dientes anteriores, después de un tratamiento de ortodoncia insatisfactorio desde un punto de vista estético. **Caso clínico:** Paciente joven, 23 años, hombre, leucoderma, asistió a la Facultad de Odontología de la UFRJ, quejándose de su sonrisa, especialmente en relación con la estética de los elementos dentales anteriores superiores. En el examen clínico, hubo una discrepancia en la proporción del tamaño entre los incisivos centrales superiores y los incisivos laterales. El plan de tratamiento consistió en hacer facetas en resina compuesta, siguiendo el protocolo de recomendación para ácido fosfórico y sistema adhesivo, de acuerdo con los estándares del fabricante. **Conclusión:** Las carillas directas en resina compuesta representan una excelente opción, ya que los compuestos de resina nanotecnológica son capaces de imitar de forma natural, confiable y segura la estructura dental, a través de una técnica mínimamente invasiva, siendo satisfactoria durante mucho tiempo y presentando excelente costo beneficio.

Palabras clave: Blanqueamiento de dientes; Estética dental; Coronas con frente estético.

Introdução

Dentro do âmbito social, subsistimos em uma sociedade extremamente competitiva, na qual a imagem exerce grande importância na aceitação e autoestima dos indivíduos. Com isso, o fator estético tem sido entendido como um importante meio para melhoria da autoconfiança e, conseqüentemente, das relações interpessoais, surgindo, assim, uma crescente valorização do que é belo, o que faz com que profissionais e pacientes busquem cada vez mais alternativas de tratamentos que tornem a aparência mais atraente (Abu Arqoub & Al-Khateeb, 2011).

Vários são os problemas que afetam a estética oral e, entre eles, a ausência de harmonia entre a forma, o alinhamento e a disposição dos dentes anteriores se apresenta como um dos mais frequentemente observados, intensificado pelo escurecimento dental. O conceito de estética envolve componentes subjetivos para criar uma percepção de harmonia e beleza. Desse modo, existem dois objetivos principais, que são realizar a técnica de forma que o dente assuma dimensões agradáveis aos demais elementos e a si mesmo e, que ocupem uma

posição dentária que esteja em equilíbrio com os lábios e demais estruturas da face (Sharma & Sharma, 2012; Perdigão, Sezinando, Muñoz, Martinez & Lougercio, 2014). Cor, forma, anormalidade de estrutura e posição de dentes anteriores podem levar a importantes problemas estéticos e psicológicos para o paciente (Korkut, Yanikoglu & Gunday, 2013; Carvalho, Almeida, Câmara, Ribeiro & Pierote, 2020).

O progresso na adesão aos tecidos dentários duros tornou possível uma variedade de técnicas restauradoras conservadoras, permitindo a transformação de dentes, nas mais diversas indicações clínicas com segurança, eficiência e preservação de estrutura dental sadia, possibilitando um destaque considerável para os procedimentos restauradores minimamente invasivos, com pouco ou nenhum desgaste dos tecidos dentais saudáveis, gerando excelentes resultados funcionais e estéticos (Gomes & Perdigão, 2014).

Neste sentido, as facetas diretas em resina composta representam uma excelente opção para a realização de correções estéticas, uma vez que os compósitos resinosos nanotecnológicos são capazes de mimetizar de forma natural, confiável e segura a estrutura dentária, apresentando-se como uma técnica rápida, de baixo custo, minimamente invasiva, reversível, passível de reparação, com excelente custo benefício e longevidade (Ohn & Richard, 2011). Entretanto, o sucesso depende diretamente da habilidade do profissional.

Dentro desta abordagem, o limite entre as indicações para facetas diretas e indiretas se torna tênue, variando de acordo com o caso clínico em questão. Desta forma, o objetivo desse trabalho foi evidenciar umas das várias técnicas disponíveis para reabilitação estética anterior através da exposição de um caso clínico no qual foram realizadas facetas diretas em resina composta nos incisivos laterais superiores como alternativa à uma mudança substancial na estética sem que houvesse a necessidade de métodos complexos e invasivos, focando sempre na preservação da estrutura dental.

2. Metodologia

O paciente procurou a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro para atendimento odontológico (Rio de Janeiro, RJ). Foi encaminhada ao Departamento de Clínica Odontológica e avaliada clinicamente. Após realização do plano de tratamento, assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3. Relato de Caso

Paciente jovem, 23 anos, gênero masculino, leucoderma, foi atendido na disciplina de Clínica Integrada II queixando-se do seu sorriso, principalmente em relação à estética dos elementos dentários superiores anteriores. O paciente já havia finalizado o tratamento ortodôntico, mas ainda demonstrava-se profundamente incomodado com a forma e a disposição de seus dentes superiores o que o deixava constrangido ao sorrir, principalmente nos registros fotográficos.

Ao exame clínico inicial, observou-se uma discrepância na proporção do tamanho entre os incisivos centrais superiores e os incisivos laterais do mesmo arco, que, ainda, apresentavam-se levemente palatinizados, o que causava um sombreamento nos mesmos, e dava um aspecto de projeção dos incisivos centrais superiores (Figura 1A). O paciente ainda apresentava placa bacteriana associada ao manchamento extrínseco nas faces palatinas dos dentes (Figura 1B), que foi solucionado com profilaxia e polimento.

Figura 1: A) Aspecto clínico inicial e B) Presença de placa bacteriana.

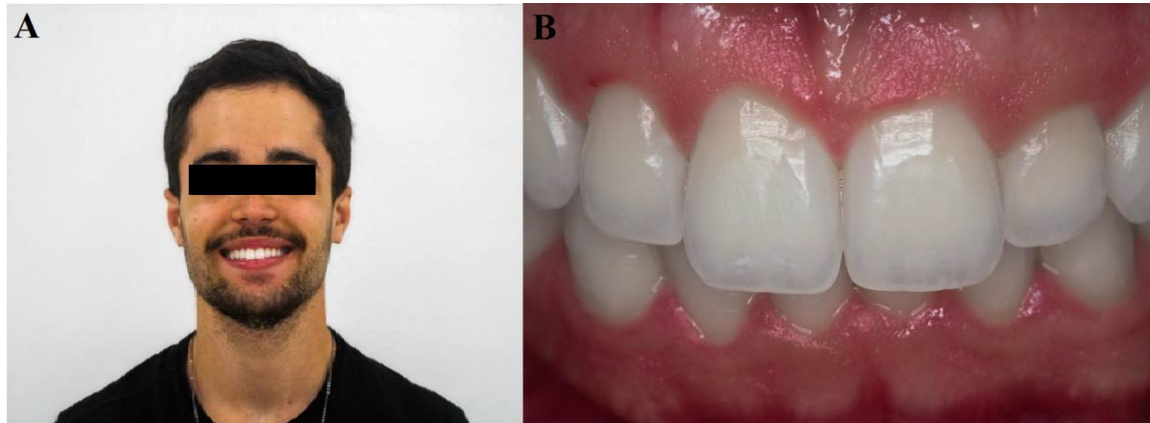


Fonte: Autores.

Para o início do processo de transformação do sorriso, sob um olhar minimamente invasivo, determinou-se um protocolo fotográfico inicial, seguido da análise estética do sorriso e moldagens para confecção dos modelos de estudo. Através dessa sequência, foi elaborado o planejamento do caso, buscando atender às exigências estéticas do paciente. Previamente ao início do tratamento, determinou-se a realização de um clareamento caseiro, uma vez que tratava-se de um paciente jovem e, ainda, para evitar que houvesse troca das restaurações caso o paciente optasse, no futuro, por alterar a cor de seus dentes, visando sempre uma Odontologia minimamente invasiva. O clareamento foi realizado com peróxido

de carbamida a 16% (Whiteness Perfect 16%- FGM Produtos Odontológicos Ltda, Joinville, SC, Brasil). O gel foi utilizado com auxílio de moldeiras por 4 horas diárias e o clareamento foi supervisionado semanalmente durante 30 dias. Após a obtenção do clareamento desejado (Figuras 2A e 2B), aguardou-se um período de 2 semanas para o início do tratamento restaurador objetivando a completa liberação do oxigênio residual.

Figura 2: A) Aspecto clínico após clareamento dentário e B) Aspecto intra-oral.



Fonte: Autores.

O plano de tratamento determinou a realização de duas facetas diretas em resina composta nos incisivos laterais superiores (elementos 12 e 22) com a finalidade de aumentar tanto em tamanho quanto em volume, uma vez que ambos mantinham uma desproporção em relação aos dentes adjacentes (tamanho levemente reduzido) e se encontravam em uma posição mais palatinizada dando um aspecto de projeção dos incisivos centrais superiores. Também fez parte do planejamento a confecção da guia canina nos elementos 13 e 23, uma vez que não realizavam os movimentos excêntricos de maneira correta (Figura 3), com o intuito de corrigir a oclusão e dar longevidade ao procedimento, reduzindo as taxas de fraturas subsequentes.

Figura 3: Movimento de lateralidade para o lado direito. Observa-se que não há um conceito de proteção mútua, pois há contato simultânea dos anteriores com posteriores.



Fonte: Autores.

Para a realização deste procedimento, foi confeccionado um leve desgaste na região palatina dos caninos superiores para que houvesse suporte e posterior espaço para acréscimo da resina composta que contribuiu para a reanatomização correta dos elementos dentários, fazendo com que houvesse uma guia canina satisfatória.

Na etapa seguinte selecionou-se a cor dos elementos dentários. Para tal, foi realizado um ensaio restaurador com resinas testes na própria cavidade bucal do paciente, diretamente no elemento dentário, através da confecção de um mock-up, no qual as cores foram mapeadas. Este procedimento foi realizado sem o condicionamento ácido e aplicação do adesivo, com a intenção de apenas expor ao paciente uma prévia de como ficaria o sorriso (Figura 4).

Figura 4: Etapas de realização do mock-up.



Fonte: Autores.

A seleção de cor foi feita de maneira manual e direta, utilizando a própria resina. Foi escolhida a resina Vittra APS E-bleach (FGM Produtos Odontológicos Ltda, Joinville, SC, Brasil) conferindo um ótimo resultado incluindo harmonia e naturalidade aos elementos dentários (Figura 5).

Figura 5: Seleção de cor com os diferentes tipos e cores de resina composta, definindo suas futuras regiões a serem inseridas.



Fonte: Autores.

Todo o planejamento foi transposto para o modelo de estudo através de um enceramento diagnóstico e, na consulta seguinte, apresentado e concordado pelo paciente. Foram encerados os elementos 12 e 22, aumentando cerca de 2mm na borda incisal para que

os mesmos se enquadrassem no sorriso de forma mais harmônica. Segundo o “Estudo biométrico em dentes de humanos” (Cabrera et al., 2011), o valor em percentual para as medidas ocluso/inciso–cervicais do sexo masculino variam entre 8,5 a 8,6mm e esses dados foram importantes para determinação do enceramento. Aumentou-se, ainda, o volume da face vestibular reduzindo, assim, o aspecto de projeção dos incisivos centrais.

Em outra sessão clínica, já com o enceramento concluído, foi confeccionado uma matriz guia de silicone por adição pesado a partir do modelo encerado para confecção de muralha com o objetivo de delimitar as margens das restaurações definitivas, auxiliar a reconstrução da face palatina com material resinoso, para obtenção de uma anatomia primária e nortear o processo de estratificação com as resinas compostas (Figura 6).

Figura 6: Matriz guia feita de silicone por adição pesado a partir do modelo encerado e recorte para obter maior precisão e facilitar o processo.



Fonte: Autores.

A etapa seguinte foi a realização da restauração pela técnica incremental policromática com a inserção das resinas a partir da região palatina, mas antes, foi feito o isolamento absoluto do campo operatório (Figura 7A) e em seguida o condicionamento ácido (Figura 7B) e adesivo do elemento dentário (Figura 7C). O uso da matriz guia de silicone permitiu a visualização prévia do correto posicionamento e comprimento da restauração final (Figura 7D e 7E).

Em seguida, realizou-se o processo de incremento das resinas compostas e polimerização das mesmas, até atingir tamanho, volume e cor adequada (Figura 7F). As resinas utilizadas foram as seguintes:

- Cervical (DA2 Vitra) Dentina;
- Terço médio (WB Z350) Corpo;
- Terço incisal (e-bleachVitra) Esmalte;

- Efeito Incisal (Trans 30 Empress Direct) Efeito.

Figura 7: A) Isolamento absoluto de canino à canino, B) Condicionamento ácido com matriz de poliéster protegendo os dentes vizinhos, C) Aplicação de adesivo, D) Matriz guia de silicone servindo como molde para acréscimo das resinas, E) Aspecto inicial da marem incisal após remoção da matriz e polimerização da resina e F) Elemento 22 após etapa de estratificação das resinas compostas.

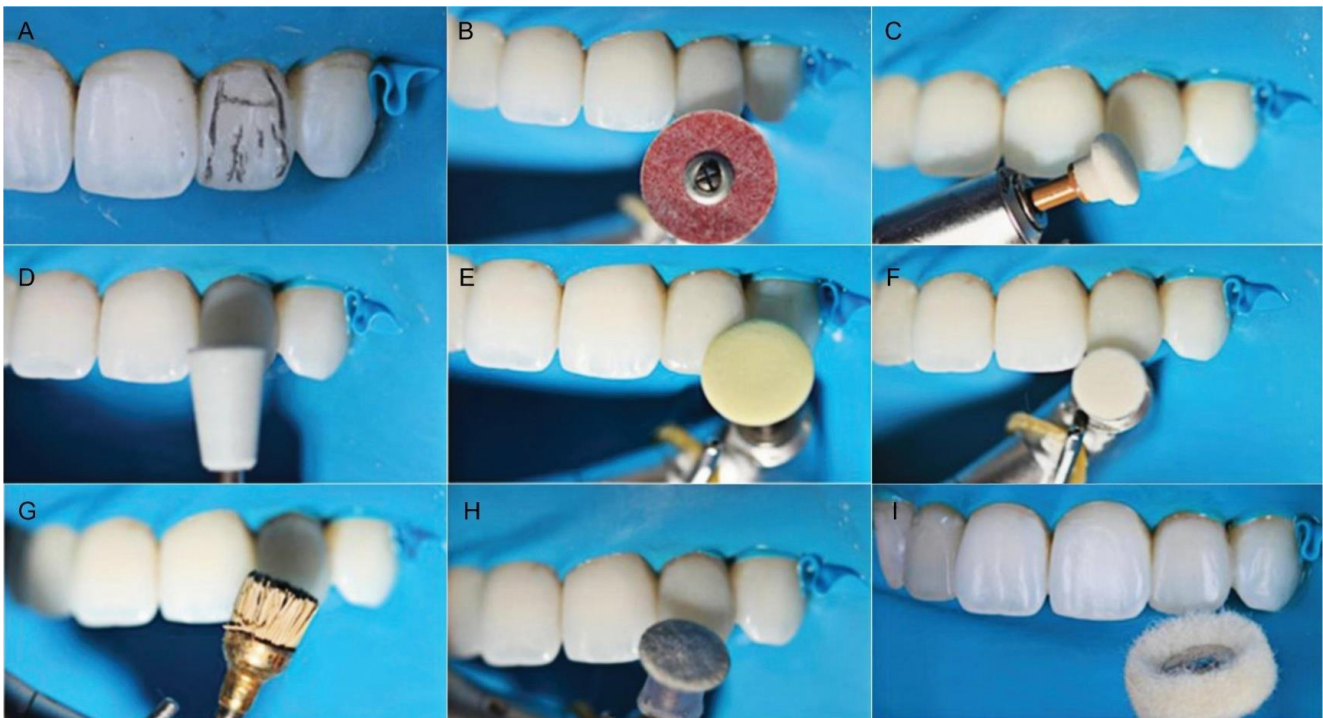


Fonte: Autores.

Por fim, o caso foi finalizado realizando toda a sequência de acabamento e polimento na restauração para obtenção de brilho, textura e naturalidade ao elemento dentário (Figuras 8A a 8I). Assim, se obteve um ótimo resultado final, conferindo mais naturalidade e harmonia no sorriso do paciente que se mostrou bastante satisfeito e feliz (Figura9). Vale ressaltar que

cada incisivo lateral foi restaurado em uma consulta, mas o processo de estratificação, acabamento e polimento foram o mesmo.

Figura 8: A) Delimitação com a lapiseira nas áreas de espelho e reflexão de luz, B) Disco Soflex pop on (3m), C) Ponta enhance (Dentsply), D) Borracha cinza Astrobrus (Ivoclar), E) Borracha amarela Jiffy (Ultradent), F) Borracha branca Jiffy (Ultradent), G) Escova de carbeto de silício, H) Disco de feltro Diamond pro (FGM) e H) Roda de feltro (Dhpro) + Pasta de polimento mastar (FGM).



Fonte: Autores.

Figura 9: Aspecto final do sorriso após acabamento e polimento.



Fonte: Autores.

4. Discussão

O Brasil é um país cuja cultura valoriza o belo e, sua população, de maneira geral, busca de forma intensa atingir uma boa aparência. Este fato naturalmente se estende à Odontologia e motiva a pesquisa por novas técnicas e pela otimização das já existentes. Um sorriso perfeito é considerado hoje um acessório fundamental na sociedade e o desequilíbrio de sua harmonia é visto como um fator determinante para o desequilíbrio de toda uma harmonia facial (Kamal, Mahesh & Parag, 2014).

Apesar de ser difícil definir o sorriso ideal, uma vez que a estética é subjetiva e depende de fatores tais como idade, cultura e civilização; a beleza do sorriso, socialmente, está quase sempre associada à dentes brancos, perfeitamente alinhados, emoldurados por lábios vermelhos. Esta condição remete à uma percepção de saúde e sucesso. Além do comprometimento funcional e fonético, a alteração da cor, das formas estruturais e alteração de posição causadas por patologias de desenvolvimento ou fatores iatrogênicos podem ocasionar importantes problemas estéticos para o paciente (Hoepfner et al., 2009).

Um tratamento multidisciplinar, como o executado no caso apresentado, se torna fundamental para seu sucesso imediato e a longo prazo. Quando o tratamento do paciente requer uma abordagem global, a comunicação entre as disciplinas é fundamental na obtenção de melhores resultados estéticos, especialmente na região anterior da maxila. Tratamentos combinados, baseados em um diagnóstico correto do caso e da decisão de tratamento adequado, ajudam a organizar a sequência dos procedimentos terapêuticos e representam a melhor maneira de lidar com tais situações. A integração entre as disciplinas, principalmente entre a Dentística Restauradora e Ortodontia estabelece uma importante abordagem para o planejamento de um caso clínico. Os resultados funcionais e estéticos dos seus esforços, quando combinados, são consideravelmente reforçados (Moon & Kim, 2010).

Independente da técnica ou material escolhido é importante que o planejamento abranja ainda a fase preventiva, de manutenção e ainda de procedimentos prévios ao tratamento restaurado. O clareamento mediato foi realizado no presente caso para tornar a cor de referência dental mais clara e, assim, fazer com que as futuras restaurações apresentem-se mais naturais (Blatz et al., 2019).

A coloração dental escurecida é assim visualizada em função da maior absorção de luz, provocada pela presença de cadeias moleculares longas e complexas no íntimo da estrutura dental. Os agentes clareadores são veículos de radicais de oxigênio de baixo peso molecular (30g/mol) que, apresentando grande instabilidade, quando em contato com os

tecidos, promovem oxidação e ou/ redução dos pigmentos incorporados (Rodríguez-Martínez, Valiente & Sánchez-Martín, 2019). Estes agem nos compostos com anéis de carbono que são altamente pigmentados, convertendo-os em compostos mais claros, ou seja, converte compostos de carbono pigmentados e com ligação dupla em grupos hidroxila que se apresentam sem cor (Rodríguez-Martínez et al., 2019). O ponto de saturação ocorre quando não há mais alteração de cor entre as consultas, e este ponto de saturação, no caso aqui relatado, foi atingido após 30 dias de clareamento. O peróxido de carbamida é o material mais comumente utilizado para as técnicas caseiras e, está disponível nas concentrações de 10%, 16% e 22%. Com base nestas informações, foi realizado o clareamento com moldeiras com peróxido de carbamida a 16%, e o resultado final obtido foi considerado satisfatório.

É importante destacar que utilizar mais tempo na fase de diagnóstico e planejamento ajuda a melhorar a previsibilidade do tratamento e a eficácia da execução (Moon & Kim, 2010). Além disso, diminui os erros clínicos e a frustração pela comunicação inadequada do paciente e do clínico. Com o objetivo de obter reabilitação estética e funcional, todo profissional deveria buscar aprimoramento no planejamento e melhorar o suporte de previsibilidade para o tratamento clínico (Blatz et al., 2018).

A reconstrução de um sorriso deve observar e obedecer aos princípios estéticos de composição, unidade, simetria, proporção, razão repetida, equilíbrio e linhas. Dentre os recursos de planejamento disponíveis, o Planejamento Digital do Sorriso (PDS) é uma ferramenta disponível que prima pela simplicidade em diagnosticar problemas estéticos visíveis por meio de linhas e medidas que facilitam as comparações. A técnica do PDS engloba a utilização de meios tais como fotografias digitais, modelos de estudo, enceramento diagnóstico e ensaio restaurador intra-oral. Desta forma, a associação de tais ferramentas possibilita a visualização e avaliação do resultado do tratamento antes da sua execução, permitindo ao paciente uma previsão do seu sorriso, além de possibilitar que possíveis dificuldades sejam contornadas conferindo ao tratamento maior chance de sucesso estético e funcional. Este conceito ainda integra as diversas formas de comunicação em Odontologia Estética, entre o profissional e o paciente, laboratório e outras especialidades odontológicas (Blatz et al., 2018).

Enquanto o PDS apresenta muitas vantagens sobre os métodos mais tradicionais de planejamento do tratamento, a técnica do mock-up ainda é considerada uma ferramenta objetiva e eficiente, e continua sendo usada para confirmar o plano de tratamento antes dos preparativos finais e avaliar restaurações finais dentro das limitações de considerações biológicas e funcionais (Garcia et al., 2018).

No presente caso, foi feita a opção pela realização do mock-up por ser uma técnica que permite uma visualização tridimensional do resultado final do tratamento proposto, a percepção da integração entre gengiva, lábios, rosto e fonética durante o período de avaliação e ainda, permite o mapeamento de cores e opacidades do dente (Wolff, Kraus & Schach, 2010). Como tal, o paciente pode avaliar, opinar e aprovar a forma final do novo sorriso antes que sejam executados procedimentos irreversíveis, como o uso dentário. Essa técnica deve ser usada como protocolo de rotina pelo clínico, pois permite que o profissional trabalhe com maior previsibilidade de resultados e menor margem de erro em casos mais complexos. Esta também deve ser vista como uma ferramenta de marketing para ajudar o paciente a aceitar o tratamento proposto (Novelli, 2015).

A grande diversidade de técnicas restauradoras estéticas se dá pelo avanço dos materiais odontológicos que, independentemente de serem de aplicação direta ou indireta, proporcionam tratamentos conservadores, seguros, estéticos e com longa durabilidade (Kaul & Singh, 2013). Os avanços no campo dos biomateriais restauradores adesivos resultaram em restaurações que proporcionam maior retenção, adaptação marginal, vedação e microinfiltração reduzida.

No caso apresentado, o paciente queixava-se do tamanho e posicionamento dos seus incisivos laterais. Ao exame clínico, observou-se uma discrepância na proporção do tamanho entre os incisivos centrais superiores e os incisivos laterais do mesmo arco, que, ainda, apresentavam-se levemente palatinizados, o que causava um sombreamento nos mesmos e dava um aspecto de projeção vestibular dos incisivos centrais superiores. Desta forma, sugeriu-se a confecção de facetas diretas com resina composta para a correção do problema.

Um tratamento estético e funcional na dentição anterior pode ser realizado através da confecção de facetas, que consiste na reprodução da face vestibular dos dentes com o mínimo ou nenhum desgaste do dente. Essa técnica pode ser confeccionada de forma direta, com facetas em resina composta ou de maneira indireta, utilizando facetas em cerâmicas (Gresnigt & Ozcan, 2011).

As vantagens que mais se destacam na resina composta são: menor tempo clínico, realização da restauração em uma única sessão, facilidade de reparo, o baixo custo e a estética, pois, por meio delas, recria-se uma aparência natural dos dentes, restaura-se a função morfológica, restabelece-se características como cor, translucidez, matiz, croma e valor por custos relativamente compensatórios. No entanto, a restauração de um elemento dental somente deverá ser considerada bem sucedida se obedecer à princípios mecânicos, biológicos, estéticos e funcionais (D'souza & Kumar, 2010). Sendo assim, os compósitos restauradores

diretos apresentam algumas limitações, quando comparados aos indiretos, uma vez que estes são mais sensíveis à técnica, apresentam maior instabilidade de cor, menor resistência ao desgaste e ainda, apresentam contração de polimerização, que pode ocasionar infiltração e manchamento marginal (D'souza & Kumar, 2010).

É fato que, comparando as facetas confeccionadas em resina composta com as de cerâmica, as últimas apresentam vantagens como estabilidade de cor por um período de tempo muito maior, alta resistência ao desgaste, maior resistência mecânica a fratura, proporcionando longevidade clínica. No entanto, o facetamento direto do dente com resina composta pode ser tranquilamente indicado como tratamento não invasivo ou minimamente invasivo (Jhajharia, Shah, Paliwal & Shrikant, 2015). Quando a cor do substrato é aceitável, facetas muito finas (0,3-0,7 mm) podem ser usadas (21). Todas as opções apresentam aspectos positivos e negativos que devem ser apresentados aos pacientes com suas respectivas vantagens e limitações para o restabelecimento estético e funcional e dependerão do caso em que as restaurações foram indicadas e como foram executadas e ajustadas. O tempo estimado de vida infelizmente não pode ser calculado devido ao caráter multifatorial envolvido.

5. Considerações Finais

A utilização das resinas compostas após um bom diagnóstico clínico; mapeamento de correto de cores e técnicas acuradas de estratificação e polimento possibilitou uma excelente recuperação estética do sorriso. Todo esse paradigma denota que quando há um conhecimento suficiente das técnicas e materiais restauradores por parte do profissional é possível executar boas restaurações e obter ótimos resultados que não se restringem apenas no âmbito profissional, mas também psicossocial como foi o caso do paciente que mostrou-se muito mais expansivo e sorridente ao final do tratamento que lhe devolveu mais autoestima e confiança.

Referências

Abu Arqoub, S. H. & Al-Khateeb, S. N. (2011). Perception of facial profile attractiveness of different antero-posterior and vertical proportions. *Eur J Orthod.* 33(1), 103-11.

Bedran-Russo, A., Leme- Kraus, A., Vidal. C. M. P. & Teixeira, E. C. (2017). An Overview of Dental Adhesive Systems and the Dynamic Tooth-Adhesive Interface. *Dent Clin North Am*, 61(4), 713-731.

Blatz, M.B., Chiche, G., Bahat, O., Roblee, R., Coachman, C. & Heymann,H. (2019). Evolution of Aesthetic Dentistry. *J Dent Res*, 98(12), 1294-1304.

Cabrera, G. A. C., Pinzan, A., Cabrera, M. C., Henriques, J. F. C., Janson, G. & Freitas, M. R. (2011). Estudo biométrico em dentes de humanos. *Dental Press J. Orthod*, 16(4), 111-122.

Carvalho, G. A. O., Almeida, R. R., Câmara, J. V. F., Ribeiro, A. O. P. & Pierote, J. J. A. (2020). Stratification of resin composed with use of silicone barrier: literature review. *Research, Society and Development*, 9(7), 1-16.

D'souza, D. & Kumar, M. (2010). Esthetics and Biocompatibility of Composite Dental Laminates. *Med J Armed Forces India*, 66(3), 239-43.

Garcia, P. P., da Costa, R. G., Calgaro, M., Ritter, A. V., Correr, G. M., da Cunha, L. F. & Gonzaga, C. C. (2018). Digital smile design and mock-up technique for esthetic treatment planning with porcelain laminate veneers. *J ConservDent*, 21(4), 455-458.

Gomes, G. & Perdigão, J.J. (2014). *EsthetRestorDent*, 26(5), 302-13.

Gresnigt, M. & Ozcan, M. (2011). Esthetic Rehabilitation of Anterior Teeth with Porcelain Laminates and Sectional Veneers. *J Can Dent Assoc*, 77, b143.

Hoepfner, M. G., Salomão, F. M., Hirose, M. C., Besegato, J. F., Sundfeld Neto, D. & Sunfeld, R. H. (2019). Direct composite resin restorations for teeth with dental erosion: a case report. *Gen Dent*, 67(5), 36-39.

Jhajharia, K., Shah, H. H., Paliwal, A. & Shrikant, P.(2015). Aesthetic Management of Fluoresced Teeth with Ceramic Veneers and Direct Composite Bonding - An Overview and A Case Presentation. *J Clin Diagn Res*, 9(6), 28-30.

Kamal, V., Mahesh, G. E. & Parag, D. (2014). Esthetic smile designing with porcelain laminates: a case report. *Journal of Pierre Fauchard Academy*, 28(3), 100-103.

Kaul, A. & Singh, G. (2013). Restoring Esthetics using Adjunctive Orthodontics - Case Reports. *Journal of Pierre Fauchard Academy*, 27(2), 67-71.

Korkut, B., Yanikoglu, F. & Gunday, M. (2013). Direct composite laminate veneers: three case reports. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects*, 7(2), 105–111.

Moon, J. & Kim, S. (2010). Esthetic restorations of maxillary anterior teeth with orthodontic treatment and porcelain laminate veneers: a case report. *The Journal of Advanced Prosthodontics*, 2(2):61-63.

Novelli, C. (2015). Esthetic Treatment of a Periodontal Patient with Prefabricated Compositated Veneers and Fiber – Reinforced Composite: Clinical Considerations and Technique. *J EsthetRestor Dent*, 27(1), 4-12.

Ohn, R. & Richard, D. (2011). Esthetic and Cosmetic Dentistry for Modern Dental Practice. *Dent Clin North Am*, 55(2), 187-418.

Perdigão, J., Sezinando, A., Muñoz, M. A., Martinez, I. V. L. & Lougercio, A. D. (2014). Prefabricated veneers – bond strengths and ultramorphological analyses. *J AdhesDent*, 16(2), 137-46.

Rodríguez-Martínez, J., Valiente, M. & Sánchez-Martín, M. J. (2019). Tooth whitening: From the established treatments to novel approaches to prevent side effects. *J EsthetRestor Dent*, 31(5), 431-440.

Sharma, P. K. & Sharma, P. (2012). Dental Smile Esthetics: The assement and creation of the ideal smile. *Seminars in Ortodontics*, 3(3), 93-201.

Wolff, D., Kraus, T. & Schach, C. (2010). Recontouring teeth and closing diastemas with direct composite buildups: A clinical evaluation of survival and quality parameters. *J Dent*, 38(12), 1001-1009.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Pedro Lucas D’Onofre – 40%

João Victor Frazão Câmara – 20%

Renato Vieira de Paiva – 20%

Gisele Damiana da Silveira Pereira – 20%

Cauli Lima Capillé – 20%