



CENTRO UNIVERSITÁRIO SOCIESC - UNISOCIESC
CAMPUS ANITA GARIBALDI

**ISABELLE DA SILVA KUHN
MYLENA RAISSA BUENO RIBEIRO**

DESAFIO DA CORREÇÃO DE COR EM CENTRAL ÚNICO DE DENTE
ESCURECIDO: RELATO DE CASO

JOINVILLE
2023



SOCIEDADE EDUCACIONAL SANTA CATARINA - UNISOCIESC
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**ISABELLE DA SILVA KUHN
MYLENA RAISSA BUENO RIBEIRO**

**DESAFIO DA CORREÇÃO DE COR EM CENTRAL ÚNICO DE DENTE
ESCURECIDO: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso
Submetido à Sociedade Educacional de
Santa Catarina como parte dos requisitos
para obtenção do grau de Bacharel em
Odontologia.

Orientadora: Profa. Isabela da Nobrega
Jannini

Co-Orientadora: Profa. Stephanie
Warnavin

Joinville, SC

2023

ISABELLE DA SILVA KUHN
MYLENA RAISSA BUENO RIBEIRO

Desafio da correção de cor em central único de dente escurecido:
relato de caso

Este trabalho foi julgado e aprovado em sua forma final, sendo examinado pelos professores da Banca Examinadora.

Joinville, 29 de novembro de 2023.

Profa. Me. Isabela da Nóbrega Jannini (Orientador)

Profa. Me. Stephanie Warnavin (Co-orientadora)

Profa. Me. Leticia Ferri (membro Interno)

Me. Amanda Rocha (membro externo)

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter permitido que nós tivéssemos saúde e determinação, para não desanimar durante todos os anos de estudos e realização deste trabalho.

Aos nossos familiares, por todo incentivo, ajuda, e paciência durante esses anos.

Aos professores, pelas correções e ensinamentos, por todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência, que foram essenciais na minha formação profissional ao longo do curso.

EPÍGRAFE

“O sucesso nasce do querer, da determinação
e persistência em se chegar a um objetivo.
Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e
vence obstáculos, no mínimo fará coisas
admiráveis.”

José de Alencar

RESUMO

Realizar a correção de cor e anatomia dentária requer um trabalho minucioso e adaptado para cada paciente, a fim de trabalhar a melhora da cor por escurecimento dentário pós-tratamento endodôntico com alteração cromática, ou por outras alterações estéticas, levando ao resultado almejado. Para tanto, é necessário, com anamnese, um exame clínico minucioso, com intuito de entender a expectativa do paciente, e trazer planejamento e estratégia adequados para cada caso, escolhendo a técnica correta, direta ou indireta — sendo a técnica direta aquela em que se utiliza resina composta, impactando em menor desgaste, menor preço e melhor custo-benefício, e a técnica indireta, a que necessita de etapa laboratorial, revela maior durabilidade, apresentando, no entanto, preço mais elevado. Neste trabalho, descreve-se um relato de caso clínico em que se demonstra o passo a passo implementado para o caso em específico da paciente; as possíveis técnicas e estratégias de um mascaramento do substrato, para o qual foi utilizada faceta direta com uso de resina composta em dente escurecido por tratamento endodôntico. Optou-se pela técnica considerando o custo-benefício e a escolha da paciente. Diante disso, obteve-se um resultado satisfatório, sendo devolvido à paciente um sorriso estético e harmônico, auxiliando, conjuntamente, em sua autoestima.

Palavras-chave: Faceta direta; Desafio estético; Resina composta; Dente escurecido; Opacificadores.

ABSTRACT

To perform the correction of color and dental anatomy requires a thorough work, adapted for each patient, in order to work on the improvement of color by tooth discoloration after endodontic treatment with chromatic alteration, or by other aesthetic alterations, achieving the desired result. Therefore, it is necessary, with anamnesis, a thorough clinical examination, in order to understand the patient's expectation, and bring adequate planning and strategy for each case, choosing the correct technique, direct or indirect — the direct technique being the one in which composite resin is used, impacting on less wear, lower price and better cost-benefit, and the indirect technique, which requires a laboratory stage, reveals greater durability, presenting, however, a higher price. In this study, a clinical case report is described in which the step-by-step implemented for the specific case of the patient is demonstrated; the possible techniques and strategies of a substrate masking, for which direct composite resin veneers was used in teeth that had been discolored by endodontic treatment. The technique was chosen considering the cost-benefit ratio and the patient's choice. Therefore, a satisfactory result was obtained, and an aesthetic and harmonic smile was returned to the patient, jointly helping in her self-esteem.

Keywords: Direct composite veneer; Aesthetic challenge; Composite resin; Tooth discoloration; Opacifiers.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Foto inicial (primeira consulta) - Escurecimento do elemento 11	17
Figura 2 - Foto inicial (primeira consulta) - Escurecimento do elemento 11	18
Figura 3 - Produto utilizado para o clareamento interno	19
Figura 4 - Processo de manipulação	19
Figura 5 - Resultado obtido após a 5ª sessão do clareamento interno	20
Figura 6 - Resultado obtido após a 5ª sessão do clareamento interno	20
Figura 7 - Resultado após o preparo	21
Figura 8 - Matriz guia de silicone vestibular	21
Figura 9 - Matriz guia de silicone palatino	21
Figura 10 - Resultado após restauração provisória	22
Figura 11 - Resultado após restauração provisória	22
Figura 12 - Polimento	24
Figura 13 - Resultado final	25
Figura 14 - Resultado final	25

**DESAFIO DA CORREÇÃO DE COR EM CENTRAL ÚNICO DE DENTE
ESCURECIDO: RELATO DE CASO**

Isabelle da Silva Kuhn
Mylena Raissa Bueno Ribeiro

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. REVISÃO DA LITERATURA	13
2.1 Resina composta	13
2.2 Facetas diretas e indiretas	14
2.3 Clareamento interno	14
2.4 Alterações Cromáticas	15
2.5 Mascaramento do substrato alterado	16
3. RELATO DE CASO	17
4. FACETA DEFINITIVA:	23
5. CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

A busca por soluções para comprometimento estético é comum nos consultórios odontológicos, e a alteração de cor de um ou mais elementos dentais é uma das queixas mais presentes nesse quesito. Quando a alteração de cor é significativa e unitária, o desafio para o profissional é maior. Devido ao grau de exigência estética, principalmente em dentes anteriores, deve-se abordar diferentes técnicas disponíveis. Entretanto, existem limitações para cada procedimento, com suas indicações e contraindicações, uma vez que o escurecimento dental é multifatorial e pode ainda ser causado por pigmentação extrínseca ou intrínseca, com diferentes abordagens para cada situação.

A descoloração intrínseca é a mais comum em casos de dente escurecido único Plotino et al., (2008), podendo ser causada por necrose pulpar (devido à liberação de subprodutos nocivos que podem penetrar os túbulos dentinários), hemorragias, resíduos de cimentos endodônticos, procedimentos inadequados e alguns materiais obturadores. (Souza, 2017).

O escurecimento dental é causa de insatisfação dos pacientes e traz a preocupação dos profissionais em buscar formas de melhorar essa condição (Cabral & Trauth, 2017). Em razão disso, é essencial que o planejamento e a estratégia selecionados pelo profissional sejam individualizados, pois há diferentes abordagens bem estabelecidas na literatura, variando entre clareamento dental interno, facetas de resina composta, laminados e coroas cerâmicas (Zanandrea, 2022).

A técnica da faceta direta tem como objetivo aproximar o elemento escurecido dos outros dentes, e oferecer um resultado satisfatório para os pacientes. Porém, deve-se levar em conta a dificuldade do mascaramento do substrato escurecido, de modo que conhecer bem os materiais é essencial. Por exemplo, quando a resina composta não for capaz de mascarar por completo o acinzentamento de fundo, o uso de pigmentos opacificadores faz-se necessário (Lourenço & Peralta, 2016). Esses são aplicados em pequenas quantidades para neutralizar o fundo, e podem ser comercializados nas versões condensável ou fluida. encontrados na forma de resina convencional e fluidificadas.

A utilização das facetas diretas somente é possível graças aos avanços observados nas resinas compostas, que apresentam uma maior adesão à estrutura dental, tendo grande apelo estético, aproximando-se bastante das características

naturais do dente, em relação a: cor, brilho, translucidez, fluorescência e textura Ferraz da Silva et al. (2008). Além disso, a alta resistência mastigatória devido à presença de carga inorgânica, com diferentes tamanhos de partículas, torna-a um material de aplicação adequado para restaurações anteriores duráveis (Maia, 2015). Porém, trata-se de um material diretamente dependente do operador e, para obter resultados de alta qualidade, requer preparo e habilidade manual para incorporar adequadamente as camadas policromáticas Sekundo et. al. (2019). Outra vantagem é a de ter um custo-benefício bastante vantajoso quando comparado a outros materiais, como a cerâmica Zorba et al., (2010).

É importante salientar que, para um adequado planejamento, devem ser observados fatores como idade, cor e morfologia dentária do paciente, e que devido à sua posição no arco, os dentes anteriores exercem um papel fundamental, agindo como um determinante na avaliação estética do sorriso (Souza, 2008).

Além das facetas, o clareamento interno (ou intracoronário) é uma alternativa conservadora quando o dente escurecido em questão se encontra desvitalizado, Correia et al. (2020). Ele é descrito na literatura por meio de diferentes técnicas, que são classificadas conforme local de aplicação (interno ou interno/externo), e de acordo com o tempo de permanência do agente clareador no órgão dental (imediata, mediata ou mista), Patil et al., (2014), Abdelkader (2015). A indicação varia conforme causa, intensidade da alteração de cor e características do paciente, por isso, conhecer as etiologias da alteração de cor do órgão dentário e saber diagnosticá-las é fundamental para a obtenção do êxito no tratamento clareador, possibilitando a realização das técnicas que sejam mais eficazes e ideais para cada caso, Carvalho & Gruendling (2017).

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Resina composta

As resinas compostas podem ser usadas na confecção de restaurações pequenas, em nível de esmalte, e também em casos onde a restauração é extensa, como, por exemplo, em facetas, Mitra, Wu & Holmes (2003). Mostram os estudos que a resina composta tem alta resistência à fratura e abrasão que impacta no resultado final, Silva & Chimeli (2011). Entretanto, ela também tem desvantagens, como o risco de sensibilidade pós-operatória, possibilidade de incorporação de bolhas de ar na superfície e possível instabilidade de cor a longo prazo, Correa et al.(2018). Mesmo assim, ainda é um material de eleição para a correção tanto da cor, como da forma dos dentes, podendo ser utilizado também na estratificação de toda a superfície vestibular dos dentes, tudo isso sendo aplicado de forma direta, Wirsching (2015).

Elas são classificadas de acordo com o tamanho das partículas, como nanopartículas ou nano híbridas, as quais proporcionam excelentes características de opalescência e fluorescência dos dentes restaurados, além da gama de cores que variam de translúcidas para opacas, Lucena, et al., (2015). Porém, existe a necessidade de conhecimento da relação translucidez e opacidade dos diferentes sistemas de resina composta, que indicam a quantidade que é refletida a luz, embora a translucidez dependa de vários fatores, tais como pigmentos opacificadores, partículas de carga e espessura do material, Bertolo, et al., (2018).

As resinas de dentina apresentam maior opacidade, propriedade eficiente em absorver luz, e as resinas de esmalte apresentam, em contrapartida, maiores níveis de translucidez, Soares et al., (2016). Em caso de dentes com substrato escurecido, faz-se necessário o uso de uma maior opacidade, levando em consideração os cuidados para o manejo dos materiais; excesso de esmalte (translúcido) em fundo muito pigmentado tem grande passagem de luz, trazendo um aspecto acinzentado com um baixo valor.

Para Gonçalves, Aquino e Mendes (2019), além das características estéticas proporcionadas pela resina, o acabamento e polimento de alta qualidade são etapas necessárias para obter restaurações mais bonitas e duradouras.

2.2 Facetas diretas e indiretas

A faceta é uma técnica utilizada para mudar cor, anatomia e características do dente, podendo ser usada em dentes escurecidos, fraturados, ou para fins estéticos, (Souza, 2022), a qual pode ser realizada nas técnicas direta e indireta. Segundo Machado et al. (2016), a técnica direta possui a vantagem de poder ser feita em única sessão, dispensando etapas laboratoriais. Para Guerra et al. (2017), uma das vantagens que mais se destaca na escolha por restaurações em resina composta direta em dentes anteriores é pelo fato de entregar um resultado estético satisfatório, pois este material pode recriar a estrutura mais próxima da aparência de um dente natural, uma vez que a resina composta tem a capacidade de mimetizar os substratos dentais. Vale ressaltar que a técnica de estratificação é primordial em facetas diretas, fazendo grande diferença no resultado final da restauração, usando de forma correta (Souza, 2022). Além disso, requerem pouco desgaste e têm custo acessível, não dispensando o preparo, com término cervical e preparo proximal devem ser bem delimitados. O acabamento e polimento também são pontos chave para a longevidade do tratamento, visto que excessos e sobrecontornos podem causar acúmulo de biofilme, o que possivelmente contribuirá para o surgimento de lesão cariosa, além de manchamento do compósito, levando a maior instabilidade cromática (Fonseca, 2014). Como desvantagens, têm-se principalmente a contração de polimerização, necessidade de habilidade em escultura e risco de infiltrações marginais (Souza, 2022).

Por outro lado, as facetas indiretas, embora ofereçam longevidade e alto grau de satisfação estética, necessitam de mais etapas clínicas e geram maior custo, García et al. (2016). As cerâmicas têm se destacado por serem um material com boas propriedades para restaurações dentárias, como a biocompatibilidade, estabilidade de cor e semelhança aos dentes. Ao serem feitas as facetas, opta-se pela utilização de cerâmicas feldspáticas, com leucita ou dissilicato de lítio.

2.3 Clareamento interno

Diante de determinados escurecimentos dentários, o clareamento dental tem sido considerado como uma primeira opção de tratamento, tendo em vista sua rapidez, eficácia, custo-benefício e, principalmente, pela conservação das estruturas

dentárias, Silva et al., (2010). Historicamente, ele pode ser realizado por duas técnicas ou pela associação das duas (chamada de técnica mista): na técnica imediata — apesar de sua visível obsolescência —, conhecida também como termocatalítica, o calor não só é usado para liberar oxigênio ativo do agente clareador, o calor catalisa. Os produtos de decomposição dos agentes clareadores em radicais livres oxidantes instáveis impulsionam os agentes clareadores através de processos de expansão e difusão por entre os túbulos dentinários; a técnica imediata pode ser aplicada na superfície externa e interna para obter melhores resultados, porém o produto é removido na primeira sessão.

Na técnica mediata (*walking bleach*), o clareador é depositado na câmara pulpar, selado e, após determinado período de tempo, é removido e trocado até que seja obtido o efeito almejado, Martins et al., (2009). Ainda assim, conforme a literatura, a associação das duas técnicas é recomendada, pois possibilita resultados clínicos satisfatórios em menor tempo, Santos-Junior et al. (2018). Apesar do clareamento dentário ser considerado uma técnica segura, é preciso que cuidados sejam tomados a fim de obter êxito no resultado do tratamento, como também para prevenir a ocorrência da reabsorção, Silva et al. (2010). Independentemente da técnica escolhida, utilizando o acesso à câmara pulpar é inevitável a confecção de um tampão cervical, podendo ser feito com vários materiais, como o cimento de ionômero de vidro e resinas compostas (Pereira, Rabelo & Dias, 2012). A função dessa barreira cervical é impedir que o material adentre profundamente os túbulos dentinários, minimizando possíveis danos como reabsorção cervical externa (Lombardozi, 2022). Os principais agentes clareadores utilizados na recuperação da cor de dentes desvitalizados são: peróxido de hidrogênio, peróxido de carbamida e perborato de sódio, Santos-Junior et al. (2018), têm sido opções seguras.

2.4 Alterações Cromáticas

A causa da descoloração dos dentes é, geralmente, classificada em extrínseca ou intrínseca.

A descoloração de causa extrínseca é, normalmente, generalizada, afetando vários dentes, e resulta de cromógenos derivados da dieta, de coloração direta proveniente do tabaco e do café, por exemplo, ou de causas indiretas resultantes de interações químicas entre a superfície dentária e um composto, como a clorexidina,

afetando a superfície externa dos dentes (Migliau, 2015). Por outro lado, a descoloração intrínseca resulta de uma alteração na composição estrutural normal ou na espessura dos tecidos dentários e está subdividida em causas locais e causas sistêmicas (Migliau, 2015). Portanto, o escurecimento dental unitário tem um fator principal de forma intrínseca: no ataque à polpa, após a inflamação ocorre uma exsudação de mediadores químicos da inflamação, o qual, se não for tratado em tempo hábil, possibilita que bactérias e suas toxinas se agreguem às paredes da câmara pulpar, o que, sucessivamente, altera os níveis cromáticos, Kirchoff et al. (2013). Outra causa é a hemorragia interna por extravasamento de sangue na cavidade pulpar, que faz com que as hemácias sejam liberadas e entrem nos túbulos dentinários, onde essas hemácias são hemolisadas e o ferro é liberado, fazendo com que o dente fique mais escurecido. Além de outros fatores, como calcificações pulpares, falhas no tratamento endodôntico, procedimentos terapêuticos inadequados, materiais obturadores e seladores contendo eugenol ou cones de prata, Santos-Junior et al. (2018).

2.5 Mascaramento do substrato alterado

O mascaramento de substrato dental é uma das etapas difíceis para o profissional. Para simular a estratificação natural dos dentes, é necessário saber a espessura ideal dos incrementos de resina e realizar a seleção precisa da cor, pois isso pode influenciar diretamente no resultado, Costa et al. (2020). Quando bem executada, a estratificação é capaz de diminuir as diferenças de cores, influenciando também na luminosidade, sendo possível mascarar um substrato que tenha sofrido alterações de cor e se tornado mais escurecido, Miotti et al.(2016). Para dentes com saturação muito alta, pode fazer-se necessário o uso dos opacificadores, resinas desenvolvidas para neutralizar o fundo do substrato, como uma tela em branco. Esses materiais aumentam o valor da restauração, e devem ser aplicados de forma irregular, como manchas pouco espessas ao longo do preparo, para bloquear a cor indesejada.

O domínio da manipulação e o conhecimento adequado desses agentes opacificadores são essenciais para a obtenção de uma estética natural do sorriso e para o sucesso no tratamento com facetas diretas de dentes anteriores (Lourenço & Peralta, 2016).

3 RELATO DE CASO

Paciente C.R.B.R., gênero feminino , 44 anos de idade, procurou atendimento na Clínica Integrada de Odontologia da Universidade Sociedade Educacional de Santa Catarina, com a queixa de assimetria dos incisivos centrais e sensação de estética desfavorável do elemento 11, o qual se apresentava escurecido. A paciente relatou que o dente havia sido tratado endodonticamente.

Na anamnese, foram constatados asma crônica e hipertireoidismo de hashimoto controlados, e negou ser etilista e tabagista. Durante o exame clínico extra e intraoral detalhado, foi identificado que o elemento 11 apresentava o substrato escurecido com pigmentação marrom escuro na porção cervical, médio e amarelado na incisal e um leve apinhamento sobre a face méso-vestibular, dente 12. Previamente à resolução deste caso, foram esclarecidas as possíveis dúvidas e os objetivos a serem alcançados, bem como as limitações em virtude desse apinhamento, para fins de monitoramento de expectativas. A primeira opção de plano de tratamento envolveu ortodontia, porém a mesma não se mostrou disposta a iniciar tratamento ortodôntico. Foram considerados: a idade da paciente, histórico odontológico de tratamentos anteriores, presença de restaurações prévias no elemento e o inevitável preparo necessário para a correção de cor, de modo que se optou pelo planejamento de faceta direta.

Foram discutidas as técnicas a serem realizadas e os materiais a serem usados. Após a análise radiográfica foi estabelecido o plano de tratamento:

Figura 1: Foto inicial (primeira consulta) - escurecimento do elemento 11



Fonte: das autoras (2023).

Figura 2: Foto inicial (primeira consulta) - escurecimento do elemento 11



Fonte: das autoras (2023).

Realizada a radiografia periapical do dente 11, foi observado tratamento endodôntico prévio, sem comprometimento em relação ao tratamento endodôntico e periodontal.

Para dar início ao procedimento, realizou-se uma profilaxia com escova de Robson com pasta profilática (Herjos, Vigodent Indústria e Comércio, Bonsucesso-RJ).

Inicialmente, foi realizado clareamento externo com moldeira personalizada, com aplicações de peróxido de carbamida a 16%, de 2 horas, 1 vez ao dia, durante 30 dias (Potenza, Tokuyama, Joinville-SC), com objetivo de uniformizar a coloração dos dentes adjacentes, procedimento realizado em todos os elementos.

Após o retorno da paciente, foi iniciado clareamento interno no elemento 11, com isolamento absoluto com dique de borracha (lençol de borracha MK LIFE. Porto Alegre-RS) e grampo Nº 210 (Golgran, São Caetano do Sul-SP). A abertura coronária foi ampla, com broca de alta rotação 1012 (KG Sorensen), englobando todas as referências, teto e removendo os resíduos dos materiais obturadores existentes na região cervical. A obturação foi rebaixada até estar 2 mm aquém do colo, com broca de Gates n.º 2 (AllPrime, Capanema-PR). Após preparado o assoalho pulpar, foi realizado um tampão com cimento de ionômero de vidro. Após o preparo, foi manipulado, em um pote *dappen*, com uso de uma espátula, o clareador *Whiteness* perborato 20 % FGM. Com o bloco de espatulação e uma colher dosadora, foi utilizada 1 proporção de pó para 1 de líquido, espatulado com espátula de manipulação n.º 24 Golgran (São Caetano do Sul-SP).

Figura 3: Produto utilizado para o clareamento interno



Fonte: das autoras (2023).

Figura 4 - processo de manipulação



Fonte: das autoras (2023).

Após a manipulação, foi introduzido na cavidade, removendo o excesso com uma sonda. O material foi protegido com uma fina camada de algodão, e a cavidade foi selada com Cimento de Ionômero de Vidro Resinoso fotopolimerizável (Ionoseal, voco, Porto Alegre-RS), e fotoativado por 60 segundos, tendo sido orientado à paciente o retorno em 7 dias, para nova aplicação.

O procedimento foi repetido por 3 semanas consecutivas, até ser associado a clareamento externo com peróxido de hidrogênio a 35% (*Whiteness HP 35%*, FGM, Joinville-SC) apenas no elemento 11, para fim de obter melhor resultado, totalizando 5 semanas de clareamento interno, sendo as duas últimas associadas ao clareamento de consultório.

Figura 5: Resultado obtido após a 5ª sessão de clareamento interno



Fonte: das autoras (2023).

Figura 6: Resultado obtido após a 5ª sessão de clareamento interno



Fonte: das autoras (2023).

Após, foi realizado ensaio de cor de resina, onde foi selecionada a cor que atingiu um resultado uniforme em relação aos outros dentes. Para a obtenção de um preparo coeso e conservador, foi confeccionada uma guia de desgaste, com silicone de condensação CLONAGE (DFL, Taquara-RJ). Para afastamento de tecido próximo ao término cervical, foi inserido com Espátula de Inserção o fio retrator 000 Ultrapack (Ultradent, Indaiatuba-SP), permitindo a extensão do preparo e protegendo o espaço biológico, baseando-se na matriz da guia de silicone, desgastecom broca de ponta diamantada esférica 1014 (KG Sorensen), fazendo canaleta cervical de 0,5 mm a 0,7 mm com alta rotação, posicionada em um ângulo de 45 graus, e preparados sulcos de orientação com pontas diamantadas 2135 e 2135F (KG Sorensen), feita a proteção das proximais com banda de matriz em aço inox (Maquira, Maringá-PR), finalizada com a união das paredes vestibulares e regularidade da face, respeitando os planos da inclinações do terço cervical, médio incisal. Foi removida também a restauração méso-palatina, que apresentava alteração de cor.

Figura 7: resultado após o preparo



Fonte: das autoras (2023).

Figura 8 - Matriz guia de silicone vestibular



Fonte: das autoras (2023).

Figura 9 - Matriz guia de silicone palatino



Fonte: das autoras (2023).

Realizada restauração provisória com resina A2 da 3M:

Figura 10: resultado após restauração provisória.



Fonte: das autoras (2023).

Figura 11: resultado após restauração provisória.



Fonte: das autoras (2023).

4 FACETA DEFINITIVA

Foi realizado o isolamento absoluto modificado, e remoção da restauração provisória. O preparo se deu inicialmente com desgaste em região vestibular onde apresentava manchamento, preservando o término cervical a nível gengival. A dentina e esmalte do preparo foram condicionados com ácido fosfórico (Condac 37%, FGM, Joinville-SC), seguido por lavagem com água por 20 segundos. A dentina foi mantida levemente úmida com auxílio de um algodão para proteger o tecido dentinário do ressecamento e o esmalte foi seco com jato de ar.

Foi aplicado adesivo âmbar convencional de dois passos por 20 segundos com *microbrush* (KG Sorensen) em toda a camada da superfície e foi aplicado um leve jato de ar para a vaporização do solventes, em seguida foi aplicada outra camada de adesivo e fotoativada por 40 segundos.

Em sequência, foi confeccionada a estrutura da concha palatina com tira matriz de poliéster (K-Dent, Joinville-SC), e resina composta para esmalte, na cor B1 (Opallis, FGM, Joinville-SC). Para camuflagem dos manchamentos, foi aplicada resina de média opacidade, na cor A1 (3m, Sumaré-SP), pela técnica incremental, em camadas finas, com auxílio de uma espátula de resina de Titânio (Indusbello, Londrina-PR) e pincel de ponta chata, e fotoativado por 60 segundos.

Para uniformidade de cor sobre o preparo, após atingir um substrato favorável, foi aplicada resina para dentina, na cor A3 (FORMA, Ultradent, Indaiatuba-SP) e fotoativada por 60 segundos. Esse tempo prolongado de fotoativação deve-se à opacidade das resinas em questão.

Para a camada final de esmalte, foi aplicada uma fina camada de resina levemente translúcida, na cor B2 (LLIS, FGM, Joinville-SC) e fotoativada por 60 segundos. Por fim, o isolamento foi removido e os contatos oclusais conferidos com fita carbono contacto (Angelus, Londrina PR) e ajustados com ponta diamantada, de acabamento 3168, na face palatina.

O polimento foi realizado com discos de lixa rotatórios (Sofilex, 3M, Sumaré-SP) seguindo sequências de cor, borrachas abrasivas, kit espiral e feltro com pasta de polimento (*Diamond Excel*, FGM, Joinville-SC). A paciente foi orientada a retornar para nova avaliação após a hidratação do dente.

A paciente retornou e foi observada presença de manchamento na região do terço médio para incisal, sendo necessária nova intervenção. Desse modo, foi realizado um bisel com ponta diamantada cônica 3195F (KG SORENSEN), e aplicado ácido fosfórico 37%, lavado, e aplicado silano por 1 minuto. Após a evaporação, foi aplicado o sistema adesivo utilizando a mesma técnica de condicionamento ácido citado anteriormente, e fotoativado por 20 segundos. Para melhor mascaramento do substrato, foi aplicada resina opaca fluida (beautiful opaquer, Shofu) com pincel de forma irregular, no padrão de “manchas de vaca” na região onde foi realizado o bisel, para obter uma dentina de alta opacidade, e fotoativado por 40 segundos. Após, foi novamente aplicada resina A2 dentina (3M, Sumaré-SP), em esmalte, e A1 (3M, Sumaré-SP).

Por fim, foi realizado o acabamento com as demarcações das arestas de reflexão com uso de lapiseira e disco de lixa (sof-lex, 3M, Sumaré-SP). Em seguida, foi realizado o polimento e textura com borrachas abrasivas e disco diamantado espiral (Kit polimento AMERICAN BURRS, Palhoça SC); a fim de dar brilho foi utilizado disco de feltro com pasta de polimento (Diamond Excel, FGM, Joinville-SC), e Escova de Algodão de baixa rotação sem pasta de polimento para ter um alto brilho. Nas proximais, o acabamento foi realizado com tira de lixa interproximal com centro neutro, e os pontos de contato interproximal foram verificados com fio dental com pasta profilática, com movimento de tração.

Figura 12: Polimento



Fonte: das autoras (2023).

Figura 13: resultado final



Fonte: das autoras (2023).

Figura 14: resultado final



Fonte: das autoras (2023).

5. CONCLUSÃO

A faceta direta em resina composta se mostrou resolutiva para a queixa da paciente e ainda ofereceu melhora no formato do incisivo central, obtendo a satisfação da paciente, pois, além do custo baixo, obteve harmonia com os outros dentes.

REFERÊNCIAS

- ABDELKADER, N. N. Modified technique for nonvital tooth bleaching: a case report. **Electron Physician, Mashhad**, v. 7, n. 6, p. 1423-1426, 2015.
- BERTOLO, M.V., *et al.* O uso do gel de glicerina melhora a estabilidade de cor de resinas compostas? **Rev Odontol UNESP**, v.4, n.47, p.256-260, jul./aug.2018. DOI:<https://doi.org/10.1590/1807-2577.07618>.
- CABRAL, Daiany Grassi Maravai; TRAUTH, Keico Graciela Sano. **Avaliação *in vitro* da técnica de mascaramento de substratos escuros com facetas de cerâmica através da estratificação sobre refratário**. 2017, 14 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - UNESC - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Santa Catarina, Criciúma.
- CARVALHO, Bibiana Moreira, GRUENDLING, Álvaro. Técnica combinada de clareamento em dente tratado endodonticamente após traumatismo: estudo de caso. **Rev. Odontol**, V.3, n.29, p.289-99,set-dez/2017.
- COSTA, J. A. *et al.* O Uso de Resinas Opacificadoras em Dentes Anteriores com Manchamento Intrínseco - Revisão de Literatura. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v.6, n.1, p. 93262-93270, nov.2020.
- CORREA, L. G. C. *et al.* Comparação de restaurações estéticas diretas e indiretas: revisão de literatura. **Repositório UNITAU**, 2018.
- FERRAZ DA SILVA, J.M; *et al.* Resinas compostas: estágio atual e perspectivas. **Revista Odonto**. São Bernardo do Campo, a.16, n. 32, jul./dez./2008.
- FONSECA, A. S. **Odontologia Estética**: respostas às dúvidas mais frequentes. São Paulo: Artes Médicas, 2014.
- GARCÍA, L.M.G. *et al.* Tratamiento estético con laminados cerámicos para cierre de diastemas. Relato de caso clínico. **Actas Odontológicas**., v. 13, n. 2, p. 32-39, Dez./2016.
- GUERRA, M.L.R.S., *et al.* Fechamento de diastemas anteriores com resina composta direta: relato de caso. **Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep**, v.1, n.27, p.63-68, 2017.
- GONÇALVES, Ana Cecília Ramos; AQUINO, Pedro Henrique Fonseca; MENDES, Danilo Cangussu. FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA: UM RELATO DE CASO CLÍNICO. **Revista Intercâmbio**, v. 14, p. 17, 2019.

KIRCHHOFF, A. *et al.* Repercussões periapicais em dentes com necrose pulpar. RGO. **Revista Gaúcha de Odontologia (Online)**, v. 61, p. 469-475, 1 dez. 2013.

LOMBARDOZZI, R. H. **Reabilitação de dentes anteriores escurecidos: revisão narrativa**. 2022, 29 p. Dissertação (Mestrado em Medicina dentária) - Universidade de Fernando Pessoa, Porto.

LOURENÇO, M. S.; PERALTA, S. L. Uso de pigmentos opacificadores em dentística: Revisão de literatura. **Mostra Científica do Curso de Odontologia**, v.1, n.1, p.1-2, jun./2016.

LUCENA, M. T. L.; MANTOVANI, M.; FRACALOSSO, C.; DA SILVA, G. R. Clareamento interno em dentes desvitalizados com a técnica walking bleach - relato de caso. **Uningá Review**, v.24, n.1, 2015. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1679>. Acesso em: 11/11/2023.

MACHADO, A. C. *et al.* Reabilitação estética e funcional com facetas diretas após histórico de traumatismo dento-alveolar. **Revista Dentística**, v. 25, n. 74, p. 154-161, 2016.

MAIA, T. S. *et al.* Harmonização do sorriso com facetas diretas em resina composta: relato de caso. **Clín. int. j. braz. dent**, v. 11, n. 4, p. 392-401, 2015.

MARTINS, Igor Oliveira; BOTELHO, Sabrina Souza; KLUG, Rufino José. Solução estética: mascaramento em dente escurecido, dente escurecido. **JNT - Facit Business and Technology Journal**, v.1, n.28, p.175-181, ed.28, out./2023.

MIGLIAU, G. *et al.* Endo-restorative treatment of a severely discolored upper incisor: resolution of the “aesthetic” problem through Compoener veneering System. **Annali di stomatologia**, v. 6, n. 3-4, p. 113, 2015.

MIOTTI, L. *et al.* The Use of Resin Composite Layering Technique to Mask Discolored Background: A CIELAB/CIEDE2000 Analysis. **Operative Dentistry**, v. 42, n. 2, p. 165-174, 2016.

MITRA, S. B., WU, D.H., OLMES, B. N. . An application of nanotechnology in advanced dental materials. **Journal of the American Dental Association**, v.10, n.134, p.1382-1390, 2003. DOI: <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2003.0054>.

PATIL, V. M., *et al.* Neoadjuvant chemotherapy followed by surgery in very locally advanced technically unresectable oral cavity cancers. **Oral oncology**, v.10, n.50, p.1000-1004, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2014.07.015>.

PEREIRA, K.F; RABELLO, T.B.; DIAS, K.R. Eficácia da barreira cervical no clareamento intracoronário: uma revisão de literatura. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, p. 212-5, jul./dez/ 2012.

PLOTINO G., BUONO L., GRANDE N.M., PAMEIJER C.H. E SOMMA F. Non Vital tooth bleaching: a review of the literature and clinical procedures. **Journal of Endodontics**. n.34, p.394-407, 2008.

SANTOS-JUNIOR, Airton Oliveira *et al.* Recuperação da coloração de dentes tratados endodonticamente através das técnicas clareadoras imediata e mista. **SALUSVITA**, Bauru, v. 37, n.1, 2018.

SEKUNDO, C. *et al.* Underlying Resin Infiltration and direct Composite Veneers for the treatment of Severe White Color alterations of the Enamel: Case report and 13-Month Follow Up. **Operative Dentistry**, 2019.

SILVA, Weider, CHIMELI, Talita. Transformando sorrisos com facetas diretas e indiretas. **Revista Dentística on line**, a.10, n.21,abr/jun 2011.

SILVA, W. J. *et al.* Bioactivity and architecture of *Candida albicans* biofilms developed on poly(methyl methacrylate) resin surface. **J Biomed Mater Res B Appl Biomater**, v.1, n.94, p.149-156, 2010.

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.

SOUZA, C. R. *et al.* Reabilitação estética de dente anterior escurecido: relato de caso. **Archives of health investigation**, v. 6, n. 8, p.377-381, 30 ago/2017.

SOUZA, D.L.V. **Utilização da resina composta para confecção de facetas**. 2022. 13 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Curso de odontologia, Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC, Distrito Federal, Gama.

SOUZA, V. **Laminados cerâmicos em área estética**: curso de especialização em prótese dentária. Rio de Janeiro: Centro de Pós-Graduação/Ciodonto, 2008.

WIRSCHING, E. Contemporary options for restoration of anterior teeth with composite. **Quintessence international**, v. 46, n. 6, 2015.

ZANANDREA, J.S.A. **Facetas de resina composta em dentes com pigmentação por tetraciclina: relato de caso**. 2022, 31 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - UNISUL - Universidade do Sul de Santa Catarina, Santa Catarina, Palhoça.

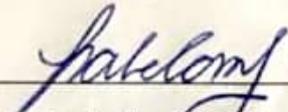
ZORBA, Y.O., *et al.* Effects of different curing units and luting agents on push-out bond strength of translucent posts. **J Endod**, n.36, v.9, p.1521-1525, 2010.

ISABELLE DA SILVA KUHN
MYLENA RAISSA BUENO

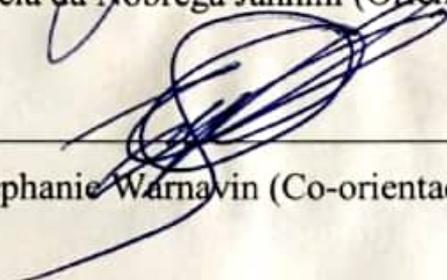
DESAFIO DA CORREÇÃO DA COR EM CENTRAL ÚNICO DE DENTE ESCURECIDO
RELATO DE CASO

Este trabalho foi julgado e aprovado em sua forma
final, sendo examinado pelos professores da Banca
Examinadora.

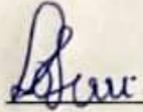
Joinville, 29 de Novembro de 2023.



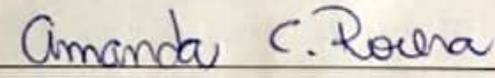
Profa. Me. Isabela da Nóbrega Jannini (Orientador)



Profa. Me. Stephanie Warnavin (Co-orientadora)



Profa Me. Leticia Ferri (membro Interno)



Me. Amanda Cristina Rocha (membro externo)