

RELATO DE CASO

FACETAS EM RESINA COMPOSTA TERMO COMPACTADA (RTC)

THERMO-COMPRESSED COMPOSITE RESIN VENEERS

**Filipi Assis Perfeito ¹; Laura Almeida Castro ²; Luísa Soares Archanjo Gonçalves ³;
Rafaela Meireles Coutinho ⁴; Sarah Lima Leão ⁵; Vitor Antônio Batista Peixoto ⁶;
Aline De Freitas Fernandes⁷**

1. Mestrando em Dentística. São Leopoldo Mandic, 2023. Campinas, SP. filipi@odontoperfeito.com.br
2. Graduada em Odontologia. Centro Universitário de Belo Horizonte, 2023. Belo Horizonte, MG.
laurinha.almeida.castro@gmail.com
3. Graduada em Odontologia. Centro Universitário de Belo Horizonte, 2023. Belo Horizonte, MG.
luisasoares2997@gmail.com
4. Graduada em Odontologia. Centro Universitário de Belo Horizonte, 2023. Belo Horizonte, MG.
rafaela.coutinho.meireles@hotmail.com
5. Graduada em Odontologia. Centro Universitário de Belo Horizonte, 2023. Belo Horizonte, MG.
sarah.lima11@hotmail.com
6. Graduando em Odontologia. Centro Universitário de Belo Horizonte, 2023. Belo Horizonte, MG.
batista_vitor@outlook.com
7. Professora adjunta do Centro Universitário de Belo Horizonte, 2023. Belo Horizonte, MG. draalinefernandes@hotmail.com

RESUMO: O presente estudo relata um caso clínico sobre reabilitação oral, com envolvimento estético e funcional. O tratamento foi realizado pela técnica de facetas em resina termo compactada (RTC), que é o aquecimento do material resinoso utilizado na última camada trabalhada dos elementos. Esse pré-aquecimento visa aumento na conversão de monômeros, maior longevidade e eficácia da resina composta pré-aquecida entre 50 e 60 graus Celsius. Apesar de abranger uma curva de aprendizado alta, por ser necessário maior agilidade de manuseio técnico do cirurgião-dentista quando o material estiver aquecido, a técnica RTC se mostra mais satisfatória que tratamentos de facetas em resina tradicionais, uma vez que esses demandam maior tempo clínico, menor previsibilidade do resultado e maior experiência do operador. A técnica abordada no presente estudo trás o uso de mock-up como forma de prova do trabalho desenvolvido pelo enceramento diagnóstico do dentista em conjunto com o laboratório, que permite ao paciente aprovar com maior confiança e assertividade o que será realizado. Por fim, o trabalho é reproduzido com auxílio de barreiras e do índice em camada de esmalte, que de forma mais simplificada entregam maior previsibilidade ao plano de tratamento desenvolvido inicialmente. Com isso, fica evidente que o desenvolvimento da técnica RTC vai de encontro ao avanço das técnicas restauradoras que buscam trabalhos mais conservadores e previsíveis, além de explorar a melhora nas propriedades físicas dos materiais resinosos e visar alcançar a perfeição exigida nos trabalhos odontológicos pelos pacientes, pois são trabalhos que têm resultado em uma ótima adaptação e longevidade.

Palavras – chave: Reabilitação oral; estética dental; restaurações; resina composta termo compactada; facetas em resina; mock-up.

ABSTRACT: *The present study reports a clinical case on oral rehabilitation, with aesthetic and functional involvement. The treatment was carried out using the thermo-compressed resin veneer technique (RTC), which is the heating of the resinous material used in the last worked layer of the elements. This preheating aims to increase monomer conversion, greater longevity and effectiveness of the composite resin preheated between 50 and 60 degrees Celsius. Despite having a high learning curve, as the dental surgeon requires greater technical handling agility when the material is heated, the thermo-compressed resin technique proves to be more satisfactory than traditional resin veneer treatments, as these require greater clinical time, less predictability of the result and greater operator experience. The technique addressed in the present study involves the use of mock-up as a form of proof of the work carried out by the dentist's diagnostic wax-up in conjunction with the laboratory, which allows the patient to approve with greater confidence and assertiveness what will be carried out. Finally, the work is reproduced with the help of barriers and the index on an enamel layer, which in a more simplified way provide greater predictability to the treatment plan initially developed. Therefore, it is clear that the development of the RTC technique meets the advancement of restorative techniques that seek more conservative and predictable work, in addition to exploring the improvement in the physical properties of resinous materials and aiming to achieve the perfection required in dental work by patients, as these are works that have resulted in excellent adaptation and longevity.*

Key-words: *Oral rehabilitation; dental aesthetics; restorations; termo-compressed composite resin; resin veneers; mock-up.*

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, notou-se um crescimento no número de pacientes em busca de procedimentos odontológicos restauradores estéticos em conjunto com os avanços nas propriedades físicas dos materiais restauradores. (OTTOBONI; JUNIOR; COFAR; et al, 2020.) A resina composta tem sido amplamente utilizada para confecção de facetas odontológicas. Nesse cenário, a atenção clínica tem sido direcionada para técnicas mais conservadoras e esteticamente previsíveis. (RESENDE; JUNIOR, 2020.)

As técnicas para confecção de facetas em resina composta de dentes anteriores podem ser diretas e indiretas. O processo tradicional de restaurações diretas envolve um processo de estratificação, que exige tempo clínico e experiência do operador, de forma demorada e menos previsível. Sendo assim, é possível compreender parcialmente a indicação de técnicas indiretas com facetas laminadas de porcelana para casos de múltiplas restaurações. Entretanto, essas envolvem preparo dentário e aumento no custo e no tempo de entrega. (COACHMAN; et al., 2020)

Com o objetivo de satisfazer as necessidades estéticas nos tratamentos restauradores, a técnica de facetas em resina composta termo compactada (RTC), é um método direto e foi estruturado por meio da utilização do *index*, feito com silicone de adição translúcido, que copia a anatomia do enceramento. (RESENDE; JUNIOR, 2020.) Esse instrumento associado ao aquecimento da resina convencional, possibilita restaurações definitivas anteriores, devido à melhora das propriedades físicas da resina composta quando aquecida, mas é necessário se atentar à curva de aprendizado exigida para que o operador trabalhe de forma ágil dentro do período de aumento da viscosidade, que acontece por um curto prazo. (LOPES; TERADA; TSUZUKI; et al, 2020.)

O *index* vem nessa técnica associado ao enceramento diagnóstico digital ou convencional prévio construído em laboratório. A camada final de resina composta da restauração – resina de esmalte – é compactada na superfície vestibular do *index* e é aquecida em banho maria por 90 segundos, a 60 graus celsius. Feito isso, ela é posicionada na boca do paciente e reproduz com fidelidade a anatomia do enceramento, de forma previsível. Isso confere uma entrega sem distorção ou resultados insatisfatórios. (RESENDE; JUNIOR, 2020.)

Aliando odontologia digital à dentística restauradora, apresentamos uma metodologia para resina composta direta, e o objetivo desse trabalho é apresentar um relato de caso que demonstra a restauração de múltiplos dentes anteriores utilizando a técnica RTC, confirmando que é possível reestabelecer a estética e, conseqüentemente, a função e a fonética. É uma técnica que permite maior assertividade e alinhamento de expectativa com o paciente, através da entrega de um trabalho restaurador previsível e conservador. (OTTOBONI; JUNIOR; COFAR; et al, 2020.)

2 METODOLOGIA

Esse trabalho apresenta um relato de caso sobre a aplicação da técnica de facetas em resina composta termo compactada (RTC). A paciente referida no trabalho autorizou, por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TALE), a utilização da documentação e informações contidas necessárias para a escrita ([Anexo A](#)).

3 RELATO DE CASO

Paciente A.M., 48 anos de idade, sexo feminino, compareceu a Clínica Odontológica Perfeito

Odontologia, apresentando como queixa principal a condição estética desfavorável do sorriso, desejando realizar a melhora estética com facetas em resina composta para alinhamento do sorriso.

Durante o exame clínico foi observado a presença de sorriso gengival na paciente, o que deixava seus dentes em tamanho menor e com sorriso mais infantil. Além disso, as formas e os contornos dos elementos apresentavam - se em desarmonia. O dente 21 havia sido tratado endodonticamente e restaurado com resina composta convencional. Devido a esses procedimentos e com o decorrer do tempo, a coroa apresentava escurecimento e a restauração estava mal adaptada.



Figura 1: Foto inicial sorriso e rosto da paciente



Figura 2: Foto inicial do sorriso da paciente em aproximação.

Após a anamnese, exame físico detalhado e fotografias iniciais (Figuras 1 e 2), foi traçado o plano de tratamento adequado e individualizado para a paciente. Na primeira sessão, foi feita a profilaxia oral e moldagem funcional com silicone de adição denso e fluído (Virtual Putty Regular, Ivoclar Vivadent) para elaboração de modelo para confecção de enceramento diagnóstico em laboratório, visando planejar a cirurgia periodontal de

gengivoplastia. Essa intervenção tem o intuito de remodelar a gengiva para que as bordas fiquem mais arredondadas, simétricas e valorizem a aparência e o formato dos dentes.

Na segunda sessão, com o enceramento diagnóstico em mãos (Figura 3), foi feito o *mock-up* (Figura 4), que se trata de um ensaio teste com resina provisória, onde é feito uma simulação das facetas em boca e, dessa forma, tanto o paciente quanto o cirurgião dentista são capazes de avaliar a forma do futuro sorriso. Para isso, a muralha de *mock-up* é preparada com silicone de adição pesado Virtual Putty e leve Virtual Light Body (Ivoclar Vivadent). Inicialmente, é feito a manipulação das pastas base e catalisadora do Virtual Putty - denso - e, ao mesmo tempo, a aplicação direta do Virtual Light Body - fluído - na face vestibular do enceramento diagnóstico, com o dispensador pistola (filtek - 3M).

Em seguida, o silicone de adição denso é posicionado sobre o material fluído, aguardando o tempo de presa do material, por aproximadamente 4 minutos. Logo após, remove-se a guia do modelo e recorta-se o limite posterior e o contorno cervical por vestibular, com lâmina de bisturi número 15, visando possibilitar o adequado escoamento da resina bisacrílica, que será utilizada como *mock-up*.



Figura 3: Modelo impresso do enceramento diagnóstico virtual realizado em laboratório alinhado diretamente com o cirurgião dentista para aprovação prévia, em boca, da paciente.



Figura 4: Guia de *mock-up* em silicone de adição finalizado para prova do trabalho do enceramento diagnóstico.

Prontamente, a guia de *mock-up* é preenchida com resina bisacrílica (Primma Art – FMG), e inserido na boca da paciente para aprovação do sorriso (Figura 5). A paciente apresentou alto grau de satisfação com o trabalho temporário.



Figura 5: Resultado final da prova do *mock-up* sobre os dentes utilizando resina bisacrílica.

Após validação, a gengivoplastia foi realizada de forma guiada pela restauração provisória de resina bisacrílica (Figura 6). Aguardou-se cerca de um mês para a completa cicatrização da gengiva e prosseguimento do tratamento (Figura 7).



Figura 6: Pós imediato da realização da gengivoplastia guiada da paciente.



Figura 7: Resultado final da cicatrização da cirurgia após cerca de 1 mês.

Na terceira sessão, realizou-se a moldagem anatômica superior e inferior com hidrocolóide irreversível (Hydrogum 5 – Zhermack), para elaboração de moldeiras para clareamento lançando mão da técnica caseira. Na quarta sessão, as moldeiras foram provadas e entregues em conjunto com duas seringas de peróxido de carbamida 16%, (Opalescence Regular – Ultradent), para serem utilizadas durante duas horas por dia, no tempo de quinze dias, juntamente com todas as recomendações e cuidados necessários no procedimento indicado.

Posteriormente, no quinto e no sexto encontros, a paciente retornou para realizar duas sessões de clareamento de consultório nas arcadas superior e inferior, com peróxido de hidrogênio a 40% (Opalescence Boost - Ultradent), durante 20 a 30 minutos, com intervalo de 10 dias entre as sessões. Em seguida, a paciente voltou ao consultório, na sétima sessão, depois de 15 dias do término do clareamento, para confecção das facetas em resina composta pela técnica RTC, que envolve a sequência descrita a seguir:

Primeiro passo: realiza-se a seleção de cor do dente do paciente e uma breve conversa para verificar a cor obtida (BL L escala bleach), com o intuito de alinhar as expectativas dela com a cor final desejada. Reafirmou-se a marca da resina composta escolhida (Empress Direct Ivoclar Vivadent), e as propriedades que levaram a ela.

Segundo passo: confecção das guias vestibular e palatina com silicone de adição denso (Virtual Putty Regular - Ivoclar Vivadent) proporcionado conforme as recomendações do fabricante, seguindo a proporção de 1:1, com manipulação durante 60 segundos.

Ainda nessa etapa, faz-se a confecção do índice, com silicone de adição denso (Virtual Putty Regular, Ivoclar Vivadent) e silicone de adição translúcido (Transil-F, Ivoclar Vivadent) (Figura 8). Esse guia é a cópia do enceramento diagnóstico, da forma mais precisa possível, que vai ser responsável pela última camada de estratificação das restaurações anteriores - a camada de esmalte. Nessa etapa, o silicone de adição denso é acomodado 1mm acima da região cervical, estendendo-se no sentido mesial e distal até os dentes adjacentes 14 e 24, contornando ainda, a região palatina de todos os dentes a serem restaurados.

Após o tempo de reação do material, é o momento de colocação do silicone de adição translúcido, com o dispensador pistola (filtek – 3M), em toda a região delimitada anteriormente pelo silicone de adição denso, e é pressionado com plástico filme, até que o material sofra a reação de presa, por aproximadamente 60 segundos. Por fim, retira-se o guia e se necessário, remove-se os excessos de materiais das extremidades, com lâmina de bisturi número 15.



Figura 8: Índice finalizado em silicone de adição translúcido e denso.

Terceiro passo: mensuração das espessuras a serem trabalhadas em cada dente. Neste momento, faz-se o corte da barreira vestibular na linha média de cada elemento dental, com lâmina de bisturi número 15. Na sequência, é posicionado no dente em questão e com o auxílio de uma sonda milimetrada, determina-se a

medida ideal em que pode se realizar os acréscimos em resina composta, nos terços incisal, médio e cervical. Essa parte é realizada individualmente em cada elemento dentário e registrado no prontuário da paciente. (Figura 9)



Figura 9: Barreira vestibular cortada e posicionada sobre o elemento individualmente para realização da medida dos acréscimos com sonda milimetrada.

Quarto passo: realizou-se o isolamento absoluto modificado, a remoção da restauração insatisfatória do elemento 21 e o preparo desse elemento dentário para confecção das facetas, feito com brocas diamantadas. Os demais elementos sofreram desgastes seletivos e graduais com o intuito de aumentar a adesão, uma vez que se amplifica o embricamento mecânico para penetração da resina composta. Depois, foi feito o jateamento com óxido de alumínio (Bio-Art) e condicionamento fosfórico (Ultra-Etch IndiSpense 35%, Ultradent) com posterior aplicação do sistema adesivo escolhido (Optibond FL- Kerr) e fotopolimerização (Valo Cordless Grand – Ultradent) por 20 segundos, dos dentes 13 ao 23 (Figura 10).



Figura 10: Elementos isolados, preparados e com aplicação do adesivo já realizada.

Quinto passo: foi confeccionada a concha palatina, com auxílio da barreira palatina. Neste momento, é feita a delimitação do tamanho real dos dentes na guia palatina, com uma sonda exploradora ou algum instrumento de ponta fina, e acomoda-se a resina translúcida (Forma - Ultradent) 1mm acima dessa marcação, devendo a espessura da camada palatina ser de 0,5mm. Em seguida, posiciona-se essa muralha na boca do paciente e fotoativa por 20 segundos cada elemento dental, do 13 ao 23. Com cuidado, após a polimerização, retira-se a guia. Nesse passo, é necessário atentar-se ao contorno das bordas incisais e à posição tridimensional do ângulo incisal (Figura 11).

Sexto passo: realização da camuflagem do substrato do dente escurecido 21, com resina IPS Empress Direct Color White, da Ivoclar. Nessa etapa, com um pincel de ponta fina, a resina é colocada em toda a extensão do elemento dental, atentando-se a não exagerar na quantidade acomodada (Figura 12).



Figura 11: Finalização da camada palatina, utilizando barreira palatina.



Figura 12: Mudança de tom do substrato do elemento 21 com auxílio da camuflagem em resina.

Sétimo passo: elaboração da camada de dentina, de acordo com a espessura determinada no planejamento. Nessa etapa, utilizando espátulas para restaurações de dentes anteriores e resina Empress Direct Dentina (Ivoclar Vivadent), faz-se a reconstrução da anatomia interna dos elementos, realizando a fotopolimerização da camada de cada um dos dentes durante 20 segundos (Valo Cordless Grand – Ultradent). Seguidamente, foram utilizadas as resinas IPS Empress Direct Color (Ivoclar) para criar um aspecto policromático nos dentes, proporcionando uma aparência mais natural à cor dos elementos. A aplicação ocorreu da seguinte maneira: utilizando um pincel de ponta fina, foram aplicadas 2 gotas de Color Ochre no terço cervical e 1 gota no terço médio, seguido de fotoativação, alterando assim, o croma ao longo do elemento. Para a região incisal, utilizou-se a Color White para obter um efeito do halo opaco. Em seguida, pequenas gotas de Color Blue e resina IPS Empress Direct Effect Trans-opal (Ivoclar) foram aplicadas entre os mamelos dos elementos dentários para gerar um efeito opalescente.

Oitavo passo: confecção da camada vestibular. A resina composta convencional Empress Direct Esmalte (Ivoclar Vivadent) é acomodada no guia (index), com o auxílio das espátulas de restauração. Depois, remove-se o isolamento absoluto modificado e é colocado um abridor de boca, visando o afastamento labial. Em seguida, é realizado o isolamento dos dentes adjacentes com fita teflon. Após esse momento, o index é colocado em um pacote de plástico e mergulhado em banho maria, durante 90 segundos, à 60 graus celsius. Leva-se o mesmo na posição correta sobre os dentes, gerando uma vibração para garantir a distribuição uniforme da resina nos elementos, e em seguida fotopolimerizando (Valo Cordless Grand – Ultradent) por 40 segundos cada elemento. Por fim, o index é removido da posição e fotoativa-se novamente todos os dentes.

Nono passo: Finalmente as restaurações estão prontas para remoção dos excessos, acabamento e polimento. Inicialmente, com a broca multi-laminada 274 FG remove-se o acúmulo de resina composta na região palatina, com a broca multi-laminada 48L remove-se os excessos de material na cervical e com a broca diamantada 3195 FG é retirado o acúmulo da região interproximal de cada dente. Em seguida, é utilizada uma tira serrilhada nas interproximais para finalizar a separação dos elementos, que antes estavam unidos pela resina composta. Na etapa de acabamento e polimento, utiliza-se o kit de polimento e acabamento Jiffy Polisher Cup (Ultradent) nas regiões proximais e cervicais e nas áreas de sombra e o kit de polimento e acabamento Jiffy Polisher Espiral (Ultradent) nas áreas de espelho. Após isso, é empregada a escova Ultra-Brush de pelo de cabra (American Burrs) com a pasta de polimento Diamond Polish (Ultradent) nas superfícies das restaurações. Para finalizar o polimento, foi utilizada a escova de algodão (American Burrs) também nessas superfícies e tira de lixa poliéster Epitex (CG South American) para polidez interproximal (Figuras 13 a 16).



Figura 13: Resultado após polimento e acabamento dos elementos.



Figura 14: Nova harmonia do rosto da paciente junto ao novo sorriso.



Figura 15: Resultado final concretizado (acima), em comparação à prova de dentes pelo mockup inicialmente (abaixo).



Figura 16: Antes e depois do sorriso da paciente em visão ampla comparativa

4 DISCUSSÃO

O presente estudo relata um caso clínico demonstrativo da técnica de facetas em resina composta termo compactada. O interesse expressivo dos pacientes por uma melhor aparência estética vem equiparado a uma maior exigência de perfeição nos trabalhos odontológicos, e isso associado ao desenvolvimento significativo de novos materiais e a uma ampla divulgação na mídia desse conceito de beleza, proporcionou mudanças nos conceitos do tratamento odontológico. Assim, o objetivo comum é o aumento da qualidade de trabalho do profissional dentista e do

resultado para o paciente. (OTTOBONI; JUNIOR; COFAR; et al, 2020.)

O pré-aquecimento de materiais de restauração dentária é um tópico de relevância para a odontologia contemporânea, tendo um impacto direto na qualidade e na eficácia das restaurações em resina composta. Fica evidente que o pré-aquecimento de compostos resinosos desempenha um papel fundamental no aumento da conversão de monômeros, o que facilita a adaptação marginal devido à diminuição da viscosidade, e diminuição da contração de polimerização. (LOPES; TERADA; TSUZUKI; et al, 2020.)

Entretanto, além de fatores externos, a própria composição do material restaurador influencia o comportamento e a viscosidade do composto, como a composição da matriz de resina, o tipo de preenchedor (tamanho, formato, quantidade e distribuição) e o entramento entre as partículas da resina. (METALWALA, Z; et al. 2018.)

Logo, é preciso se atentar também à escolha das marcas a serem trabalhadas, pois os estudos analisados consideraram difícil a generalização sobre o comportamento das propriedades de marcas de resinas compostas nanohíbridas, comparadas sobre pré-aquecimento. (METALWALA, Z; et al. 2018.)

Uma classificação tradicional baseada apenas no tamanho da carga dos compostos (macrofill, minifill, microfill e compostos híbridos) não é o suficiente, uma vez que não descreve adequadamente a consistência do material. Algumas classificações mais recentes, baseadas no comportamento reológico do composto, permitiria ao clínico a escolha ideal de qualidade do material para situações específicas, uma vez que estuda o comportamento da fluidez, viscosidade média e compactável, além de serem baseadas em propriedades de manuseio. Dessa forma, o cirurgião dentista é orientado de forma mais apropriada para a seleção de materiais, com base nas demandas do caso clínico. (METALWALA, Z; et al. 2018.)

Complementando isso, também foi estudado que ao utilizar temperaturas em torno dos 50 a 60 graus, de forma a pré polimerizar o material, é possível obter maior longevidade e aumento da eficácia das resinas compostas, além de reduzir o tempo necessário de exposição à luz durante a polimerização. Estudos demonstram que a temperatura primária do composto antes da fotopolimerização afetava significativamente a conversão dos monômeros tanto nas camadas superficiais, quanto em camadas profundas. Nessa pesquisa, foram comparadas amostras de controle numa temperatura ambiente de 22 graus celsius que foram submetidas a diferentes temperaturas de pré aquecimento e que, logo após, foram fotoativadas durante 20 segundos. O resultado obtido foi que em temperaturas menores (a 3 graus celsius) a superfície de conversão era significativamente diminuída em relação a temperaturas maiores (a 60 graus celsius), em diferentes profundidades das camadas observadas no estudo. (DARONCH; RUEGGERBERG; 2005.)

O aumento dessa conversão de monômeros é baseada em muitos fatores. A elevação da temperatura diminui a viscosidade do sistema e aumenta a mobilidade radical, resultando numa polimerização adicional e em maior conversão. (DARONCH; RUEGGERBERG; 2005.) Comprovou-se também que, mesmo que a exposição a luz fosse reduzida em 50 a 75%, a conversão atingida se mantém igual ou superior ao composto em temperatura ambiente, pois ainda que menos radicais se formem, a diminuição da viscosidade aumenta sua mobilidade e potencializa esse processo.

Vale ressaltar a curva de aprendizado da utilização dessa técnica, pois as temperaturas das resinas diminuem em 50% após 2 minutos, logo o clínico deve trabalhar com certa velocidade ao adaptar o material, retirar os excessos e polimerizar, uma vez que cerca de 5 minutos após a instalação do index a temperatura cai a quase 90%, perdendo todo grau de conversão monomérica. (LOPES; TERADA; TSUZUKI; et al, 2020.)

Com isso, fica evidente que o método de facetas em resina composta termo compactada tende a oferecer uma maior longevidade e qualidade da restauração, uma vez que há uma melhora significativa nas propriedades dos materiais e de seu manuseio.

5 CONCLUSÃO

A técnica de facetas em resina composta termo compactada tem mostrado resultados vantajosos em ambiente clínico. Segundo os artigos estudados, nota-se que o pré-aquecimento dos materiais trazem excelentes resultados, como aumento da microdureza e do grau de conversão, redução da viscosidade e melhor adaptação nas cavidades, além de reduzir o tempo de fotopolimerização.

Com ajuda da técnica abordada leva-se com precisão tudo aquilo que foi planejado no encerramento diagnóstico virtual à entrega final ao paciente, entregando previsibilidade, velocidade e qualidade ao tratamento, e isso para o ambiente clínico é crucial, uma vez que a técnica a mão livre demanda uma destreza maior do operador, além de um maior tempo de cadeira no consultório.

No entanto essa técnica demanda uma curva de aprendizado para ser utilizada de maneira otimizada, aproveitando ao máximo seus benefícios. Assim, as pesquisas científicas nessa área têm ganhado visibilidade e tendem a ser aprimoradas, comprovando suas indicações e vantagens, além de aperfeiçoar a técnica de resina composta termo compactada. No caso clínico apresentado, a confecção das facetas em resina composta pela técnica RTC foi satisfatória ao profissional pela otimização do tempo clínico e precisão na entrega dos resultados finais, e a paciente também se mostrou satisfeita com a nova estética do seu sorriso, que apresentou solução para sua queixa principal além de um trabalho natural e de qualidade.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- OTTOBONI, Thiago; JUNIOR, José Lincoln de Queiros; COFAR, Florin; FALACHO, Rui; FERNANDES, João; DOOREN, Eric Van. **RESINA COMPOSTA DIRETA GUIADA DIGITAL: GUIANDO A PREVISIBILIDADE EM RESTAURAÇÕES DIRETAS.** 2020. V.16, P. 24-34. Clínica – International Journal of Brazilian Dentistry, Florianópolis – 2020.
- RESENDE, Tayane Holtz; JUNIOR, Terumitsu Sekito. **DIRECT THERMO-COMPACTED COMPOSITE (DTC): as a new non-invasive alternative to esthetic rehabilitation of anterior teeth.** 2020. Artigo Científico – Labline.
- LOPES, Larissa Coelho Pires; TERADA, Raquel Sano Suga; TSUZUKI, Fernanda Midori; GIANNINI, Marcelo; HIRATA, Ronaldo. **HEATING AND PREHEATING OF DENTAL RESTORATIVE MATERIALS – SYSTEMATIC REVIEW.** 2020. Clinical Oral Investigations – Springer-Verlag, Alemanha – 2020.
- METALWALA, Z; KHOSHROO, K; RASOULIANBOROUJENI, M. TAHRIRI, M; JOHNSON, A; BAETEN, J; FAHIMIPOUR, F; IBRAHIM, M; TAYEBI, L. **RHEOLOGICAL PROPERTIES OF CONTEMPORARY NANOHYBRID DENTAL RESIN COMPOSITES: THE INFLUENCE OF PREHEATING.** 2018. V.72, P. 157-163. Elsevier – 2018.
- DARONCH, M; RUEGGERBERG, F,A; GOES M. F. DE. **MONOMER CONVERSION OF PRE-HEATED COMPOSITE.** 2005. V.84(7), P. 663-667. J Dent Res– 2005.

COACHMAN C, DE ARBELOA L, MAHN G, SULAIMAA TA, MAHN E. **AN IMPROVED DIRECT INJECTION TECHNIQUE WITH FLOWABLE COMPOSITES: A DIGITAL WORKFLOW CASE REPORT.** Case Reports in Operative Dentistry. 2020 May/Jun;45(3):235-242. Epub 2020 Feb 26.