

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

BRUNO ALESSANDRO PEREIRA CASTANEDA

FACETAS DIRETAS DE RESINA COMPOSTA: UMA REVISÃO

BAURU

2020

BRUNO ALESSANDRO PEREIRA CASTANEDA

FACETAS DIRETAS DE RESINA COMPOSTA: UMA REVISÃO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de bacharel em
Odontologia - Centro Universitário
Sagrado Coração.

Orientadora: Prof.^a Dra. Marcela Pagani
Calabria

BAURU

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo
com ISBD

C346f	<p>Castaneda, Bruno Alessandro Pereira</p> <p>Facetas diretas de resina composta: uma revisão / Bruno Alessandro Pereira Castaneda. -- 2020. 19f. : il.</p> <p>Orientadora: Prof.^a Dra. Marcela Pagani Calabria</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP</p> <p>1. Cor. 2. Seleção de cor. 3. Facetas. 4. Estética. I. Calabria, Marcela Pagani. II. Título.</p>
-------	--

BRUNO ALESSANDRO PEREIRA CASTANEDA

FACETAS DIRETAS DE RESINA COMPOSTA: UMA REVISÃO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de bacharel em
Odontologia - Centro Universitário
Sagrado Coração.

Aprovado em: ___/___/___.

Banca examinadora:

Prof.^a Dra. Marcela Pagani Calabria
Centro Universitário Sagrado Coração

Prof. Dr. Joel Ferreira Santiago Junior
Centro Universitário Sagrado Coração

AGRADECIMENTOS

Agradeço e dedico esse trabalho aos docentes no Centro Universitário Sagrado Coração por terem me ajudado a passar por todas as dificuldades ao longo do curso e me orientado a tomar melhores decisões dentro da profissão que desejo seguir.

A minha dupla de clínica Letícia Cristina Cardozo, agradeço especialmente por estar sempre presente em diversas situações clínicas pela qual passamos de uma forma excelente procurando nos dedicar ao máximo em todos os momentos.

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi fornecer os conceitos sobre indicações e contraindicações, vantagens e desvantagens das facetas de resina composta, facilitando a escolha de cor e conhecimento de características que auxiliem na escolha. Foi descrita brevemente uma técnica para preparar um dente a receber uma faceta direta de resina composta com as pontas diamantadas mais usadas. Outro aspecto relevante foi conceituar as dimensões da cor (matiz, croma e valor) e os efeitos ópticos que podem influenciar na escolha. Todos esses aspectos combinados na decisão do profissional irão auxiliar a fazer a correta seleção da cor, assim como na reprodução de facetas estéticas devolvendo a naturalidade do dente, dando ênfase na beleza e satisfação do paciente.

Palavras-chave: Cor. Seleção. Facetas. Estética.

ABSTRACT

The objective of this work is to provide concepts that facilitate the choice of color and knowledge of characteristics that assist this choice. It is also evident the advantages and disadvantages that a direct facet of composite resin can present and to reinforce the decision of choosing the professional, the indications and contraindications of the direct facets are included. As a complement, a technique was briefly described to prepare a tooth to receive a direct composite resin veneer with the most used tips. Another relevant aspect that was addressed is to conceptualize the color dimensions (hue, chrome and value) and the optical effects that can influence the choice when the professional analyzes and decides which color to select for the case. All these aspects combined in the professional's decision and at the moment of choice will help to carry out the correct color selection, so the reproduction of aesthetic facets can return the naturalness of the tooth, providing emphasis on beauty and patient satisfaction.

Keywords: Color. Selection. Facets. Aesthetics.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 – Representação do desgaste cervical e aprofundamento de canaletas....17
- Figura 2 – Representação da confecção de canaletas e desgaste vestibular.....17

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
OBJETIVOS.....	12
REVISÃO DE LITERATURA.....	12
DISCUSSÃO.....	18
CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS.....	19

INTRODUÇÃO

Sabe-se hoje da diversidade de opções que a Odontologia proporciona para a resolução de cada caso clínico. Com isso, cada vez mais vem se tornando importante o aprofundamento em cada uma delas, para assim aplicar-se de maneira efetiva e bem sucedida na rotina clínica dos profissionais em saúde bucal (MANDARINO *et al.*, 2003).

As facetas diretas de resina composta serão tratadas neste trabalho, com premissa de aprofundamento sobre o tema. Muito se discute acerca deste assunto que possui muito sucesso dentro da Odontologia, favorecendo pessoas que vão atrás de embelezamento através da estética dental, de soluções funcionais associadas a estética e correção de imperfeições.

As resinas compostas são materiais restauradores constituídos por pela matriz orgânica, partículas de carga de natureza inorgânica, agentes de união e um sistema iniciador e acelerador de polimerização (FERRACANE, 2011). Diversas modificações estruturais e de composição foram feitas com o objetivo de aprimorar as propriedades físicas, mecânicas, grau de contração de polimerização desses materiais (HIRATA, AMPESSAN, LIU, 2001 apud MACHADO *et al.*, 2016). Os compósitos resinosos nano tecnológicos são capazes de simular de forma natural, confiável e segura a estrutura dentária, permanecendo satisfatórias por um longo tempo e apresentando excelente custo-benefício.

A qualidade e longevidade da restauração em um dente anterior não depende somente das propriedades do material, mas de outros fatores como a extensão da fratura, os tecidos envolvidos na perda dentária e presença ou ausência de envolvimento dos ângulos incisais. Porém, interagindo o material de qualidade com planejamento e domínio da técnica de escultura e escolha de cor o sucesso dos resultados, tanto em relação a função como estética, é mais previsível (MACHADO *et al.*, 2016).

Facetas estéticas são restaurações parciais que tem como objetivo recobrir superfícies vestibulares e proximais recobrimdo também as faces incisais de dentes anteriores, superiores e inferiores (BISPO, 2009).

As facetas representam uma alternativa restauradora estética que tem como possibilidade minimizar o desgaste dentário necessário durante a fase do preparo dentário, e proporcionar uma excelente harmonia do sorriso (JÚNIOR *et al.*, 2011).

Estas variam desde uma pequena quantidade de resina composta colocada diretamente a superfície vestibular de dentes até restaurações colocadas sobre os dentes grosseiramente talhados, profundamente na dentina, apenas com uma pequena quantidade de esmalte remanescente na superfície lingual dos dentes. (CHRISTENSEN, 2004).

Sendo assim, abaixo serão descritos detalhes sobre restaurações de resina composta.

OBJETIVOS

Relatar através de uma revisão as vantagens e desvantagens, indicações e contraindicações das facetas diretas de resina composta.

REVISÃO DE LITERATURA

Sendo mais requisitados, os tratamentos estéticos sempre foram um tema abordado na Odontologia, e as facetas diretas de resina composta estão em evidência devido aos seus excelentes resultados no meio clínico, apresentando estética e função.

As facetas diretas de resina composta são uma distribuição do material em uma fina camada nos dentes anteriores, com a finalidade de alterar a cor, formato, preenchimento de espaços e correção de fraturas (SILVA; CHIMELI, 2011). Um procedimento que exige uma técnica bem executada com aperfeiçoamento profissional, associado ao uso de resina composta de alta qualidade. A resina composta é o material de escolha para a confecção de facetas diretas devido a sua biocompatibilidade, estabilidade de cor, facilidade de manipulação e translucidez, essas propriedades evidenciam a resina composta como o material de escolha (SILVA; CHIMELI, 2011).

As facetas diretas de resina composta possuem algumas indicações, sendo elas a necessidade de modificar o formato dos dentes como em casos de dentes girovertidos, conóides, fechamento de diastemas e microdontia, modificar a posição dos dentes como dentes mal posicionados (COSTA, 2003), correções estéticas estruturais, quando ocorre a perda de estrutura dental podendo repará-los com as facetas diretas em casos de perdas menos severas, sem a necessidade de facetas indiretas, como por exemplo perdas de estruturas por erosão, abrasão, caries de esmalte, ou microdontia (MANDARINO *et al.*, 2003), alteração da cor, solucionando os casos que não obtiveram resultados favoráveis ou suficientes com o clareamento dental ou até tratamento endodôntico iatrogênico em que o dente apresenta mudança de cor com tendência a escurecer o mesmo (MANDARINO *et al.*, 2003). Nesse tipo de indicação é imprescindível a correta escolha do material a ser utilizado para se obter uma estética com resultados favoráveis, principalmente nos quesitos de translucidez e grau de opacidade, casos que não apresentem cuidado nesses aspectos poderão continuar a ter resultados limitados.

Por mais que as facetas diretas de resina composta apresentem excelentes resultados para determinados casos, há uma limitação envolvida que depende o quão severo a perda de estrutura dentária afetou no dente, tendo que partir para técnicas que necessitam de maior desgaste como facetas indiretas. As

contraindicações das facetas diretas devem ser respeitadas para não desfavorecer os resultados do caso e o profissional deve possuir a flexibilidade de saber quando é até onde é possível adentrar e explorar os limites da mesma (SILVA; CHIMELI, 2011). As contraindicações em evidência das facetas diretas são: perda estrutural dentária severa que leva ao comprometimento da resistência dental, sendo que as facetas diretas não funcionam como reforço a estrutura dental a qual são colocadas. Em casos em que a resistência remanescente do dente esteja debilitada o uso de facetas diretas poderá comprometer riscos e um resultado desfavorável (MANDARINO *et al.*, 2003). Oclusão alterada/comprometimento oclusal também são contraindicações, pois hábitos parafuncionais e oclusão topo a topo podem indiciar um insucesso das facetas diretas, já que elas só podem ser usadas em estruturas que não estão com a resistência dental comprometida, e o comprometimento oclusal pode provocar a perda dessa resistência (MANDARINO *et al.*, 2003). Dentes vestibularizados devem ser analisados individualmente pelo profissional, já que pode ser um caso excessivo de vestibularização ou um mais moderado. Sendo excessivo, essa situação exigiria um desgaste exagerado a ponto de comprometer a estrutura dental, o que causaria a insatisfação dos resultados. Indisponibilidade de esmalte também deve ser considerada, pois, a adesão no esmalte é superior se comparada a da dentina, evitando infiltrações marginais e complicações que possam influenciar negativamente o sucesso do caso (MANDARINO *et al.*, 2003).

O sucesso do tratamento é alcançado se as facetas diretas forem bem executadas pelo profissional, sempre respeitando as indicações e evitando aplicá-las caso uma das contraindicações já mostradas ocorra.

As vantagens das facetas diretas em resina composta são ligadas a sua praticidade e eficiência nos resultados que podem ser realizados em apenas uma sessão (SILVA; CHIMELI, 2011), podendo disponibilizar ao profissional um reparo facilitado e um controle melhor da cor e da forma do que será feito, não necessitando de etapas laboratoriais, consequentemente resultando em um custo reduzido ao término do tratamento e dispensa provisórios ou moldagens. Em quesitos de conservação, as facetas diretas possuem a vantagem de necessitar de um desgaste menor, já que o preparo é mais conservador quando comparado as facetas indiretas, que necessitam uma espessura mínima elevada comparada a espessura requisitada pelas facetas diretas (MANDARINO *et al.*, 2003).

Já as desvantagens das facetas diretas de resina composta diante as facetas indiretas, incluem em ter uma menor resistência comparada a faceta indireta de porcelana e são mais vulneráveis aos desgastes e manchamentos, causando mudança na coloração ao longo do tempo, ou seja, possui uma menor estabilidade de cor. Além de possuir a contração de polimerização que, caso não receba atenção do profissional na execução, pode provocar trincas no esmalte ou até romper a união adesiva com a dentina (MANDARINO *et al.*, 2003), podendo gerar manchamentos marginais precoces e infiltração bacteriana com nova formação de lesão cariiosa ao longo do tempo.

A escolha da cor do material quando se trata de facetas de resina composta é algo que deve se dar como um fator importante, e ter um conhecimento básico da escala VITA que é a mais usada entre os profissionais para definir a cor certa da resina composta para a faceta. A cor é classificada com base em três dimensões, sendo elas matiz, croma e valor (COSTA, 2003).

De acordo com Munsell (2003 *apud* COSTA, 2003) o matiz distingue uma família de cor da outra, se trata da composição espectral e temperatura da cor. Exemplos que vemos nas facetas: amarelo-amarronzado ou amarelo com um pouco de marrom. Na escala VITA é representada pelas letras A, B, C e D, respectivamente correspondem ao amarelo amarronzado, amarelo com um pouco de marrom, cinza com pequena quantidade de marrom e rosa avermelhado com um pouco de marrom. O croma representa o grau de saturação de uma cor (AHMAD,1999; MCPHEE *et al.*, 1985.), uma característica que descreve a saturação ou intensidade de um determinado matiz e é representada na escala VITA pela numeração gradual 1, 2, 3 e 4 após a letra do matiz. Exemplo: A1, A2. Nos dentes naturais o croma é uma característica relacionada com a dentina em que o esmalte age atenuando a percepção da cor dentária, além disso, á medida em que a espessura de esmalte diminui o croma aumenta de forma progressiva. O valor representa a luminosidade de uma cor (SEKITO; MONNERAT, 2001), quanto mais branco o objeto maior será o seu valor, é a qualidade pela qual distinguimos uma cor clara de uma cor escura. Na escala VITA o valor não tem representação assim como o matiz e o croma, o valor se altera com o comportamento dinâmico de cada resina composta de diferentes marcas, obrigando o profissional a conhecer qual se aplica melhor em casa caso.

Ter o conhecimento dessas dimensões das cores quando se trata de facetas de resina composta são de grande importância para a escolha da cor, porém há outros fatores que devem ser levados em consideração, que são os efeitos ópticos de translucidez, opacidade, fluorescência e opalescência.

A translucidez e a opacidade estão ligadas com a quantidade de luz que passa pelo objeto, sendo considerado um material opaco aquele que não permite a passagem da luz, e a transparência é a propriedade física de permitir que a luz atravesse o objeto. Esses dois efeitos ópticos se destacam no momento de selecionar a cor da faceta (BURNIER; MELLO; DIEGOLI, 2006).

A fluorescência se trata de radiações do tipo raios ultravioleta que são absorvidas e se transformam em luz visível, deve-se colocar atenção nesse efeito na hora da busca do material entre as marcas (TERRA *et al.*, 2012.).

A opalescência é uma característica do esmalte em que sob luz de alto comprimento de onda o esmalte reflete luz cinza azulado (TERRA *et al.*, 2012).

Após o conhecimento dessas propriedades deve-se ter atenção no momento da escolha da cor propriamente dita, na prática do consultório, que também necessita de alguns cuidados que podem alterar no momento a cor do dente fazendo com que o profissional se engane na escolha correta. De preferência realizar a escolha da cor após uma profilaxia, para que removam possíveis pigmentos que o paciente possa ter consumido antes do comparecer ao consultório, evitando enganos mesmo executando a correta seleção da cor no momento (TERRA *et al.*, 2012). A escala deve estar seca e os dentes úmidos e hidratados, e não se deve selecionar a cor com o isolamento no paciente para não alterar a percepção do profissional e ter referências no campo de visão, tecidos com cores fortes como o azul do isolamento podem alterar essa percepção. O ambiente tem que ser bem iluminado, com iluminação natural, sem luzes diretas no dente para não alterar os valores de brilho, em relação a situações do dia a dia do paciente (TERRA *et al.*, 2012).

Após a seleção correta da cor, o preparo para as facetas diretas de resina composta possui conceitos básicos para serem executados corretamente, de preferência o preparo deve-se limitar ao esmalte, podendo variar de 0,2mm até 2,0mm, com terminação gengival em chanfrado ao nível ou ligeiramente subgengival. A alteração da cor está ligada a profundidade do preparo, em dentes com uma discreta alteração de cor o desgaste cervical é de aproximadamente

0,4mm, e o desgaste em terço médio e incisal é de aproximadamente 0,5mm, já em dentes com alteração da cor severa o terço cervical deve-se aprofundar 0,5mm aproximadamente e o terço médio e incisal 0,7mm (MANDARINO *et al.*, 2003.).

Para a delimitação periférica do preparo é usada brocas esféricas 1011 até 1014, sendo uma canaleta orientadora na região cervical supra gengival, circundando a face vestibular do dente para mesial e para distal sem romper o contato proximal (SILVA; CHIMELI, 2011). Na etapa de definição da profundidade do preparo que é realizado através de canaletas, deve ser confeccionada uma canaleta central orientadora no sentido cérvico-incisal, não desprezando a convexidade do dente, para isso, o desgaste deve ser feito em 3 planos: cervical, médio e incisal. A broca para realizar essa etapa é a tronco cônica 2135.

Após a execução das canaletas deve-se iniciar o desgaste vestibular orientando-se pelas canaletas, que pode ser realizado com as pontas 2135 ou 4138. Assim que finalizada a redução da superfície vestibular, verificar a necessidade de uma extensão subgengival, para fins estéticos, que pode variar dentro de 0,1mm a 0,3mm e o material recomendado é a ponta 2135 com o auxílio de um fio retrator (MANDARINO *et al.*, 2003). Podemos observar a sequência do preparo pelas imagens tiradas do capítulo do livro *Estética Odontológica: Soluções Clínicas* (QUAGLIATTO, SOARES E CALIXTO, 2012).

Figura 1



Notar os desgastes respeitando e seguindo a inclinação das respectivas faces.

Notas o sulco cervical de orientação e as canelas de orientação da quantidade de desgaste em profundidade.



Figura 2



Fig. 104.7 | Corte frontal dos canais de enrijelamento para o corte frontal do anel dos canais de enrijelamento. Para a ferramenta #2322E.



Fig. 104.8 | Corte de 90° do braço vertical para enrijelamento completo.



Fig. 10 | Corte final dos canais de enrijelamento do braço vertical e do anel de enrijelamento lateral. Para a ferramenta #2322 ou #4102. Use o Ponto D de enrijelamento.



Fig. 11 | Corte lateral do preparo final.

DISCUSSÃO

A resina composta é um material restaurador com propriedades físicas e mecânicas similares à estrutura dentária. Compósitos nanoparticulados possuem alta resistência mecânica à fratura e ao desgaste, menor contração de polimerização, excelente polimento superficial, boa estabilidade de cor e propriedades ópticas como fluorescência e translucidez, sendo indicados para restaurações anteriores, por isso devem ser o material de escolha (GOUVEIA *et al.*, 2017). As principais causas de falhas em restaurações diretas de resina estão relacionadas à formação de nova lesão cáriosa, fraturas, desadaptação marginal, desgaste, alteração de cor e sensibilidade pós-operatória, normalmente relacionadas com erros do profissional e isso, combinado à baixa qualidade dos compósitos e falta de colaboração e cuidados do paciente com a manutenção do tratamento, aumentam os riscos de falha (GOUVEIA *et al.*, 2019).

Faz-se necessário, desse modo, entender a importância de todas as etapas do tratamento, desde o diagnóstico até todas as etapas da confecção da faceta, o que facilita as etapas clínicas e promove resultados mais previsíveis e de longevidade maior. A faceta direta com resina composta provou ser estética, ser uma técnica conservadora e eficaz. O cirurgião-dentista deve orientar o paciente sobre todas as alternativas de tratamento possíveis, descrevendo suas vantagens e desvantagens, riscos e benefícios, considerando sempre a expectativa do paciente.

CONCLUSÃO

O tratamento com facetas estéticas em resina composta direta é uma técnica conservadora e eficaz na recuperação da harmonia do sorriso, principalmente após um planejamento correto. Além disso, apresenta menor custo e tempo de procedimento clínico quando comparado com restaurações indiretas.

REFERÊNCIAS

1. BISPO, L. Facetas estéticas: Status da Arte Esthetic Veneers: Status of the Art, Revista Dentística online, v.8, n.18, p. 11-14, 2009.
2. BURNIER, G.S., MELLO, M.S., DIEGOLI, M.N. Análise comparativa da translucidez de compósitos. Universidade do Vale do Itajaí, arquivos em Odontologia, v-42, n.1, p.1-80, 2006.
3. CARDOSO, C.P., DECURCIO, A.R., et al. Facetas Diretas de Resina Composta e Clareamento Dental. Rev Odontol Bras Central, p.341-346, 2011.
4. CHIAPPINA, A. Desempenho clínico de resinas compostas em dentes posteriores. Universidade Federal de Santa Catarina, 2003.
5. COSTA, M.L.F. Seleção de cor em restaurações diretas. Universidade Federal de Santa Catarina, p.15-19. 2004.
6. CHRISTENSEN, G. What is a veneer? Resolving the confusion, The journal of the American Dental Association, v.135, p.1574-1576, 2004.
7. FERRACANE, L.J. Resin Composite – State of the art. Dent Mater. v.27, n.1, p.29-38, 2011.
8. GOUVEIA, T.H.N.; THEOBALDO, J.D.; VIEIRA-JUNIOR, W.F.; LIMA, D.; AGUIAR, F.H.B. Esthetic smile rehabilitation of anterior teeth by treatment with biomimetic restorative materials: a case report. Clin Cosmet Investig Dent; v.9, p.27-31, 2017.
9. GOUVEIA, C.G.; MOREIRA JUNIOR, R.; PERALTA, F.S.; SCHERMA, A.P.; RESENDE, L.F.M. Facetas diretas de resina composta em dentes anteriores: relato de caso. ClípeOdonto; v.9, n.1, p.44-50, 2018.
10. HIRATA, R.; AMPESSAN, R.L.; LIU, J. Reconstrução de dentes anteriores com resinas compostas – Uma sequência de escolha e aplicação de resinas. JBC. v.25, n.5, p.15-25, 2001.
11. MANDARINO, F. Facetas laminadas. WebMasters do laboratório de pesquisa em Endodontia da FORP-USP, 2003.
12. MÉRCIA, A. et al. Resina composta. Universidade Estadual do Piauí UESPI, 2015.
13. QUAGLIATTO, P.S.; SOARES, P.V.; CALIXTO, L.R. Restaurações Estéticas Diretas em Dentes Anteriores. Protocolos Clínicos e Propriedades dos Compósitos. Estética Odontológica – Soluções Clínicas. Editora Napoleão. 2012; Cap.4: 3-34.
14. SILVIA, W., CHIMELI, T. Transformando sorrisos com facetas diretas e indiretas. Revista Dentística online, n.21, p.41-43, 2011
15. SOUZA, J.M.H.S. Facetas Laminadas em porcelana. Rev Max Odonto, v.1, p.66, 1995.