

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

NICOLLAS BRENDOWN CODIGNOLLE DE SOUZA

SIMPLIFICANDO FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA: DESCRIÇÃO DE
CASO

Porto Alegre
2018

NICOLLAS BRENDOWN CODIGNOLLE DE SOUZA

SIMPLIFICANDO FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA: DESCRIÇÃO DE
CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Lucas Silveira Machado

Porto Alegre
2018

CIP - Catalogação na Publicação

Souza, Nicollas Brendown Codignolle
Simplificando facetas diretas em resina composta -
Descrição de caso / Nicollas Brendown Codignolle
Souza. -- 2018.
30 f.
Orientador: Lucas Silveira Machado.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Odontologia, Curso de Odontologia, Porto Alegre,
BR-RS, 2018.

1. Facetas dentária. 2. Resina composta. I.
Machado, Lucas Silveira, orient. II. Título.

AGRADECIMENTOS

Achar palavras para agradecer, por vezes difícil, faz pensar em toda a trajetória para a realização de um sonho. Trajetória difícil, mas que contraditoriamente se tornou leve graças ao apoio que tive ao longo desses cinco anos. Recentemente me perguntaram o que eu planejo pra daqui 5 anos. Eu não soube responder. Olhando pro início do curso, eu não imaginaria tudo o que aconteceu até chegar a essa etapa, e por isso eu sou grato, pois as coisas acontecem no tempo que deve acontecer e cabe a nós trabalharmos para entender isso.

Desde que eu conheci meu orientador, Lucas, e o prof. Leandro, eu me senti um pouco mais inspirado a buscar saber quem eu sou. Talvez porque eu sempre os invejei. Veja, é difícil conviver com pessoas, que passam por problemas e dificuldades como qualquer outra pessoa, mas que sempre tem a quem pedir suporte. Por isso, eu várias vezes os atormentei, a entender um pouco mais sobre suas crenças a Deus, e a própria vida. Peço desculpas se algumas vezes eu fui chato, mas peço mais desculpas porque pretendo incomodá-los mais vezes, pois sempre haverá o que refletir sobre a vida.

Eu tive a sorte de encontrar colegas que pretendo levar para a vida. Um deles, me escolheu a dedo e se tornou minha namorada. Amiga, divertida e conselheira, a Gabriela me apoio do início ao fim e para sempre eu serei grato. Fico feliz de passar meus dias com ela, falando principalmente sobre o que mais amamos, odontologia. O suporte dos colegas foi grande também, com jeito descontraído e sempre dramático (como sou), sofreram como eu e fizeram da faculdade um ambiente acolhedor e não competitivo, por isso eu os agradeço: Gabrieis, Thinas, Fefa, Mari, Lu, Wal, Karen, Anna, Carol, Jean, Zanatta e Márcio (o mito).

Eu agradeço a mais dois grupos de amigos em especial. Um originou junto comigo o sonho que está se concretizando. Kati, Gabi e Fran, vocês sonharam, lutaram e me apoiaram desde a época do cursinho até agora. Por muitas vezes EAD foi o suporte, pois a UFRGS não foi má só comigo, ela nos tirou o couro sempre que pode, mas juntos sempre seremos melhores. O outro, começou no colégio, mas hoje integra pessoas que eu nunca imaginei encontrar e eu faço questão que jamais saiam da minha vida. Lucas, Pedro, Gi, Bruno, Carol, Ju, Dessa, Zé, Omar, Just e Fran, vocês fazem minha vida tão leve e fácil que eu espero dar metade da alegria que vocês me dão pra todas as pessoas que eu conheço.

Por último, mas mais importante. Minha família. Paolla, tu sempre foi e sempre será a irmã mais incomodativa desse planeta, e por favor, nunca mude. Gui, por quase toda a vida vivemos juntos e espero que continuemos assim para o resto dela. Pai, mesmo de longe tu sempre batalhaste por nós e abraçou junto comigo minha escolha, obrigado por dar passos

comigo que sozinho eu não conseguiria dar. E mãe, tu és a melhor pessoa desse mundo e a mais importante, com lágrimas escrevo o quanto eu desejo ser metade da pessoa que tu és. Guerreira, humilde, simples e feliz, desculpa por tentar me ensinar tanto e eu aprender tão pouco, pra sempre estará em meu coração.

RESUMO

Reestabelecer um sorriso estético pode ser um dos mais procurados tratamentos no cotidiano do cirurgião-dentista, que trabalha com reabilitações, especialmente nos dias atuais. Aliar a estética, função e todos os conceitos do sorriso dificulta o trabalho a ser realizado pelo profissional. Dessa forma, as técnicas restauradoras têm evoluído cada vez mais, propiciando o desenvolvimento de restaurações com alto grau de satisfação, excelência estética e menor complexidade técnica. O sistema de guias para confecção de facetas Uveneer®, por sua vez, é uma ótima alternativa para criar facetas diretas de aparência natural, com possibilidade do uso de um único tom de resina composta, através de uma técnica simplificada, uma vez que possui variedade de modelos que simulam a forma dental vestibular e os contornos anatômicos simétricos dos dentes anteriores. O objetivo deste trabalho foi apresentar um relato de um caso clínico, no qual foram confeccionadas 6 facetas de resina composta, utilizando-se o sistema Uveneer® para reanatomizar os elementos dentais superiores anteriores.

Palavras-chave: Resinas compostas. Faceta dentária.

ABSTRACT

Reestablishing an aesthetic smile is one of the most sought treatments in the dentist's daily life, especially nowadays. Allying aesthetics, function and all the concepts of the smile hinders the work to be performed by the professional. In this way, the restorative techniques have evolved more and more, favoring the development of restorations with high degree of satisfaction, aesthetic excellence and less technical complexity. The Uveneer® direct composite template system, is a great alternative to create natural-looking direct veneers with a single composite resin shade, using a simplified technique, since it has a variety of guides that simulate vestibular dental shape and the anatomical points of the anterior teeth. The aim of this work is to present a case report, in which 6 veneers of composite resin were made using the Uveneer® system to reanatomize the anterior superior dental elements.

Keywords: Dental veneer. Composite resins.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 ARTIGO CIENTÍFICO	9
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS.....	26
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	28
APÊNDICE B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO DE IMAGEM... 	29

1 INTRODUÇÃO

A estética dental tornou-se popular entre os pacientes na odontologia contemporânea e vem aumentando cada vez mais nas últimas décadas (OKIDA, 2016; VAZ, 2015). Um sorriso esteticamente agradável está diretamente ligado à autoestima e a capacidade das pessoas de se relacionarem umas com as outras, melhorando significativamente a qualidade de vida do paciente (GELD, 2007). A constante busca por um sorriso harmônico e estético eleva o nível de exigência e de expectativa dos pacientes e, dificulta o trabalho a ser realizado pelo profissional (SOARES, 2012).

Buscando sempre novas escolhas de tratamentos estéticos, funcionais e minimamente invasivos, a área de odontologia estética tem avançado por meio de contínuas pesquisas clínicas e científicas (HIRATA; TONOLLI, 2010; OKIDA, 2016). Isso propicia que novas tecnologias, técnicas e materiais sejam criados a fim de alcançar resultados estéticos mais conservadores e com maior previsibilidade (OKIDA, 2016; VAZ, 2015).

Na prática cotidiana, os compósitos de resina são a primeira escolha para restaurações diretas e são cada vez mais populares entre clínicos e pacientes devido ao seu satisfatório desempenho clínico, custo acessível e menor necessidade de remoção de substância dentária (DEMARCO et al., 2012).

O uso da resina composta em anteriores impõe alguns desafios operatórios, incluindo a criação dos marcos e contornos anatômicos, e a seleção do tom preciso da resina e o acabamento perfeito. A técnica exige uma habilidade artística e um investimento considerável de tempo e esforço (MACKENZIE et al., 2013). Além disso, muitos autores propõem um protocolo multicamadas, que requer a colocação de uma variedade de opacidades e translucências para criar um efeito natural, policromático (ASLAM et al., 2016; FAHL JÚNIOR, 2007).

Em determinadas situações clínicas, as técnicas de estratificação podem ser consideradas complicadas e desafiadoras, além da demanda de tempo clínico maior, fazendo com que muitos dentistas desistam de técnicas por camadas de resina com diferentes opacidades e busquem por protocolos mais simples (DEVOTO; SARACINELLI; MANAUTA, 2010). Assim, tem sido comum em casos de maior complexidade, que envolvam estética, os cirurgiões-dentistas optarem por restaurações indiretas, dando mais credibilidade e confiança as peças cerâmicas, para mimetizar as propriedades ópticas de um dente natural (MACKENZIE et al., 2013).

Apesar dos compósitos resinosos possuírem algumas desvantagens, como a sensibilidade operatória (principalmente em relação a escolha da cor e a técnica de escultura),

a longevidade também pode ser considerada menor quando comparado há alguns sistemas cerâmicos. Porém, quando se pensa na longevidade da estrutura dental, podemos considerar que as resinas compostas ganham uma certa vantagem, por muitas das vezes não necessitarem de preparos e a reversibilidade do tratamento ser menos complexa e, assim, não acarretar danos severos a estrutura dental sadia (MACKENZIE et al., 2013).

Dentro deste contexto, há um cuidado para que os tratamentos sejam cada vez mais minimamente invasivos, dando então alguma prioridade para restaurações realizadas em resina composta (LESAGE; MILNER; WOHLBERG, 2008). Sendo assim tentando simplificar a complexidade das facetas diretas em resinas composta, surgiram técnicas com utilização de guias pré-fabricados, para a anatomia vestibular dos dentes anteriores. Uma das opções é o sistema Uveneer, que apresenta uma variedade de guias que simulam a forma dental vestibular e as características anatômicas dos dentes anteriores. O kit consiste em guias superiores e inferiores, em dois tamanhos, grande e médio, dos incisivos centrais e laterais, caninos e primeiros pré-molares, baseados nas regras e proporções do desenho do sorriso, de modo que se adapte para a maioria dos pacientes. O sistema está indicado em casos de construção de facetas diretas em resina composta, casos de classe 3, 4 e 5, provisório para casos de restaurações indiretas, seleção de cor e Mock-ups. Além disso, devido a forma anatômica dada pelas guias na face vestibular, o resultado final renderá diferentes espessuras de resina ao longo do dente (menor espessura no terço incisal e áreas gengivais e maior espessura nas regiões centrais), essa variedade de espessura cria diferentes efeitos e valores, possibilitando o uso de apenas uma cor de resina composta. Cada guia é feita de material transparente, o que permite a polimerização através da guia, impedindo a formação de uma camada inibida pelo oxigênio, tornando a restauração mais brilhante e duradoura. A guia é composta de fibra de vidro, tornando o kit durável e autoclavável (CAMARGO et al., 2012; JACOBSON, 2018).

Tendo em vista a tendência cada vez maior de diminuir desgaste a tecidos saudios, através de técnicas minimamente invasivas, com menor tempo clínico e maior previsibilidade de simetria anatômica, o objetivo deste trabalho é apresentar o relato de um caso clínico, no qual foram confeccionadas 6 facetas de resina composta, utilizando-se o sistema Uveneer® para reanatomizar os elementos dentais superiores anteriores.

2 ARTIGO CIENTÍFICO

Simplificando facetas em resina composta

SOUZA, N. B. C.¹; MACHADO, L. S.²

1 Aluno de Graduação, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil;

2 Professor Doutor Adjunto de Dentística e Clínica Integrada, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil

RESUMO

Reestabelecer um sorriso estético pode ser um dos mais procurados tratamentos no cotidiano do cirurgião-dentista, que trabalha com reabilitações, especialmente nos dias atuais. Aliar a estética, função e todos os conceitos do sorriso dificulta o trabalho a ser realizado pelo profissional. Dessa forma, as técnicas restauradoras têm evoluído cada vez mais, propiciando o desenvolvimento de restaurações com alto grau de satisfação, excelência estética e menor complexidade técnica. O sistema de guias para confecção de facetas Uvener®[®], por sua vez, é uma ótima alternativa para criar facetas diretas de aparência natural, com possibilidade do uso de um único tom de resina composta, através de uma técnica simplificada, uma vez que possui variedade de modelos que simulam a forma dental vestibular e os contornos anatômicos simétricos dos dentes anteriores. O objetivo deste trabalho foi apresentar um relato de um caso clínico, no qual foram confeccionadas 6 facetas de resina composta, utilizando-se o sistema Uvener®[®] para reanatomizar os elementos dentais superiores anteriores.

Palavras-chave: Resinas compostas diretas. Faceta de resina composta.

Simplifying Direct Composite Veneer

ABSTRACT

Reestablishing an aesthetic smile is one of the most sought treatments in the dentist's daily life, especially nowadays. Allying aesthetics, function and all the concepts of the smile hinders the work to be performed by the professional. In this way, the restorative techniques have evolved more and more, favoring the development of restorations with high degree of satisfaction, aesthetic excellence and less technical complexity. The Uvener®[®] direct composite template system, is a great alternative to create natural-looking direct veneers with a single composite resin shade, using a simplified technique, since it has a variety of guides that simulate vestibular dental shape and the anatomical points of the anterior teeth. The aim of this work is to present a case report, in which 6 veneers of composite resin were made using the Uvener®[®] system to reanatomize the anterior superior dental elements.

Keywords: Direct composite. Direct composite veneer.

INTRODUÇÃO

Reestabelecer sorrisos harmônicos e estéticos é um dos mais procurados tratamentos no cotidiano do cirurgião-dentista. Junto com função e fonética, a estética é um dos tópicos mais procurados e discutidos atualmente.¹ Buscando sempre a evolução para melhor efetividade restauradora, estudos tem sido realizados e desenvolvidos para melhorar as opções de tratamentos para correções funcionais e estéticas.² Todo material ou técnica desenvolvido, busca alcançar sucesso nos tratamentos através da biomimetização, função e máxima preservação de estrutura dental.^{4,5,6} Os compósitos de resina deveriam ser sempre a primeira escolha para restaurações mais simples, considerando o bom desempenho clínico das restaurações adesivas, custo acessível e reversibilidade no tratamento.³ Entretanto, em alguns casos, maiores definições de contornos anatômicos, seleção de cor precisa, equilíbrio entre opacidade e translucidez, habilidade artística e investimento considerável de tempo, são algumas das desvantagens e desafios que a resina composta impõe ao cirurgião-dentista. Além disso, um protocolo multicamadas de inserção da resina composta para criar um efeito natural é complexo e pode ser mais demorado, fazendo com que muitos clínicos não se arrisquem e optem por procedimentos até mais invasivos, com realização de preparos e utilização de peças protéticas.⁷

Para auxiliar essa possível dificuldade técnica existente na restauração de dentes anteriores, surgiu como opção um sistema de guias pré-fabricadas para confecção de facetas diretas comercializado com o nome de Uvenner. A técnica consiste na utilização de guias ou moldes, reutilizáveis, que restaura a anatomia vestibular dos dentes anteriores, utilizando a resina composta para o procedimento restaurador. O sistema permite restaurações com simetria e formatos previsíveis, facilitando o resultado final das reabilitações estéticas da região anterior. O sistema está indicado em casos de construção de facetas diretas em resina composta, casos de classe 3, 4 e 5, provisório para casos de restaurações indiretas, seleção de cor e Mock-ups. Os guias ou moldes de facetas são autoclaváveis e reutilizáveis, além de não aderir a resina composta após a fotopolimerização. Cada guia de faceta imita a dentição natural e foi projetado para criar restaurações anteriores com aspecto de maior naturalidade. Além dessas vantagens, o sistema possibilita restaurações anatomicamente próximas a anatomia natural de cada dente, respeitando também a simetria e harmonia da dentição anterior. Aliado a esta simetria, o sistema proporciona um alto brilho na última camada final de resina composta, pois o uso do guia previne a camada de inibição de oxigênio durante o processo de polimerização, resultando

assim, em uma superfície mais dura e brilhante, além do ganho significativo do tempo clínico quando comparado as facetas convencionais confeccionadas à mão livre.^{7,8,9,10}

Tendo em vista a tendência cada vez maior de diminuir desgaste a tecidos saudáveis, através de técnicas minimamente invasivas, com menor tempo clínico e maior previsibilidade de simetria anatômica, o objetivo deste trabalho é apresentar o relato de um caso clínico, no qual foram confeccionadas 6 facetas de resina composta, utilizando-se o sistema Uveneer® para reanatomizar os elementos dentais superiores anteriores.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 22 anos de idade, procurou atendimento junto à Faculdade de Odontologia da UFRGS em busca de tratamento para substituição de restaurações em dentes anteriores superiores. O paciente apresentava-se insatisfeito com seu sorriso, relatando achar seu sorriso amarelado e seus dentes curtos. Durante o exame clínico, foi possível observar restaurações de resina composta com alteração de cor e trincas (Figura 1). Após meticulosas análises clínicas, para elaboração do planejamento e plano de tratamento, o início do processo de atendimento se deu através do protocolo fotográfico inicial seguido da análise estética do sorriso para discussão do tratamento.

Figura 1 – Situação inicial do paciente demonstrando restaurações insatisfatórias em dentes anteriores superiores



Fonte: o autor.

Durante entrevista dialogada, foi constatado que o paciente realizou, por três anos, tratamento ortodôntico, e ao final passou por tratamento restaurador para fechamento de espaços interproximais. Sendo assim, foi proposto ao paciente, a substituição das restaurações

através da confecção de facetas diretas em resina composta, entre os dentes anteriores superiores 13, 12, 11, 21, 22 e 23, utilizando um sistema de guias pré-fabricadas para facetas diretas, o sistema Uvenner (Figura 2). Previamente ao processo restaurador, pela coloração amarelada dos dentes, foi planejado o clareamento dental através da associação das técnicas caseira e de consultório. O clareamento iniciou com uma sessão de consultório por 40 minutos com Peróxido de Hidrogênio 40% (Opalescence Boost). No dia seguinte iniciou o clareamento caseiro, que foi realizado com Peróxido de Carbamida 10%, por 15 dias (Opalescence PF 10%) (Figura 3).

Figura 2 - Sistema Uvenner (Sistema de guias pré-fabricadas para facetas diretas)



Fonte: o autor.

Figura 3 – Clareamento de consultório. A) Transoperatório; B) Pós clareamento



Fonte: o autor.

Após o clareamento dental, aguardou-se o tempo de 15 dias para eliminação do oxigênio residual. O tratamento restaurador com resina composta, iniciou-se com a remoção seletiva da restauração antiga defeituosa de canino a canino, com pontas diamantadas 2135 e 4138 (KG Sorensen) (Figura 4). Por se tratar de desgaste mínimos, nenhum procedimento anestésico foi realizado. Após remoção dos resíduos de resina, foi realizada a seleção de cor do compósito a ser utilizado, em ambiente úmido, com iluminação natural. Para tanto foram utilizados incrementos de aproximadamente 0,5 a 0,8mm de espessura, de resina composta Forma (Ultradent), nas cores A1B, B1B, B2B. Após selecionarmos a cor B2B, os procedimentos adesivos iniciaram-se com o isolamento absoluto com lençol de borracha (Nic Tone) do campo operatório, para controle da umidade, sendo então realizado profilaxia com pedra pomes e água com escova tipo Robinson (KG Sorensen). Em seguida foram selecionadas as guias a ser utilizadas, de acordo com o tamanho do dente a ser restaurado, de forma que cobrisse toda a superfície vestibular e proximal (Figura 5 e 6). A adesão em esmalte iniciou-se como o condicionamento ácido do esmalte com ácido fosfórico a 35% (Ultra-Etch) em toda superfície vestibular, por 30 segundos e, sendo removido por meio da lavagem com jatos de água e ar por 30 segundos. Foi aplicada duas finas camada do sistema adesivo (Clearfil SE Bond), que após aplicação ativa, aguardou-se o tempo de 30 segundos para iniciar a fotopolimerização por 10 segundos com o auxílio do aparelho Valo Cordless da Ultradent (Figura 7).

Figura 4 – Remoção das restaurações antigas e confecção dos preparos



Fonte: o autor.

Figura 5 – Seleção da guia



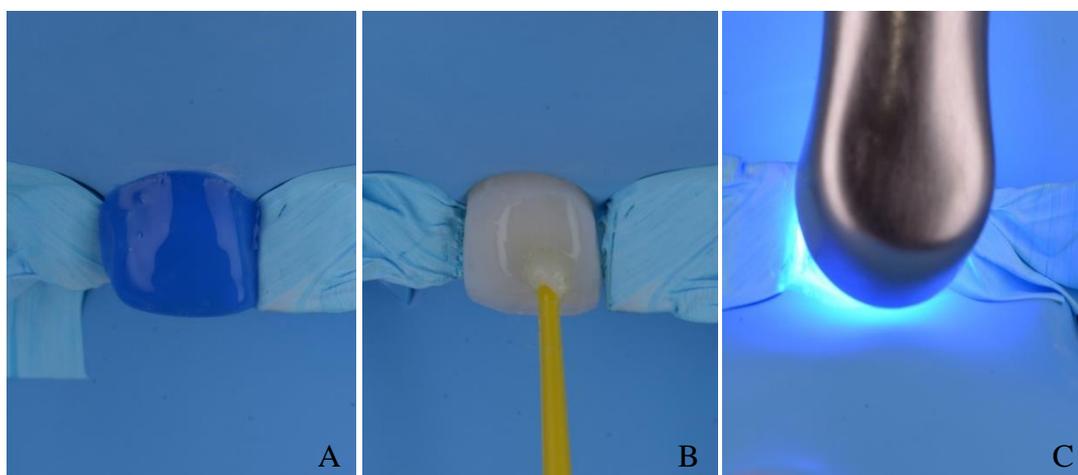
Fonte: o autor.

Figura 6 – Seleção da guia



Fonte: o autor.

Figura 7 – A) Condicionamento do esmalte dental; B) Aplicação do sistema adesivo; C) Fotopolimerização.



Fonte: o autor.

Finalizado a técnica adesiva, utilizou-se a resina de corpo FORMA (Ultradent) na cor B2 (Escala Vita), utilizando, para isso, espátula de metal para inserção de resina composta. Foi utilizado um incremento único, que compreendesse toda superfície vestibular, que foi cuidadosamente acomodada e inserida sobre a superfície, em uma espessura de aproximadamente 0,5 a 0,8 mm de espessura, conforme os terços da anatomia dental. Após a imersão do compósito, o guia do sistema Uveneer, tamanho grande, foi posicionado, seguindo a orientação da linha central do guia, para posicionamento centralizado de acordo com o tamanho do dente. (Figura 8 e 9). Após o posicionamento, os excessos nas extremidades foram removidos para iniciar-se a fotopolimerização, com o mesmo fotopolimerizador mencionado anteriormente, impedindo a formação da camada inibida pelo oxigênio, pelo tempo de 20 segundos. Após a fotopolimerização, o guia transparente foi removido, para observação dos contornos proximais. Em todo os dentes, receberam reparos proximais, com o uso de uma tira de poliéster, para preenchimento das faces de contato proximal.

Figura 8 – Inserção da resina



Fonte: o autor.

Figura 9 – Guia em posição



Fonte: o autor.

Os dentes foram restaurados isoladamente, de acordo com o guia correspondente a cada anatomia dental. Finalizado as restaurações com os guias de Uvener, o isolamento absoluto foi removido para a remoção dos excessos cervicais e regularização da superfície empregando para tanto, disco de lixa de granulação grossa e média Sof-Lex Pop-On (3M ESPE) e pontas diamantadas 3195F e 1190F (KG SORENSEN) (Figura 10). Em sequência foi realizado um adequado ajuste oclusal em máxima intercuspidação habitual e movimentos excursivos de trabalho, não trabalho e protusão.

Figura 10 – Etapa de acabamento. A) Discos de lixa; B) Ponta diamantada



Fonte: o autor.

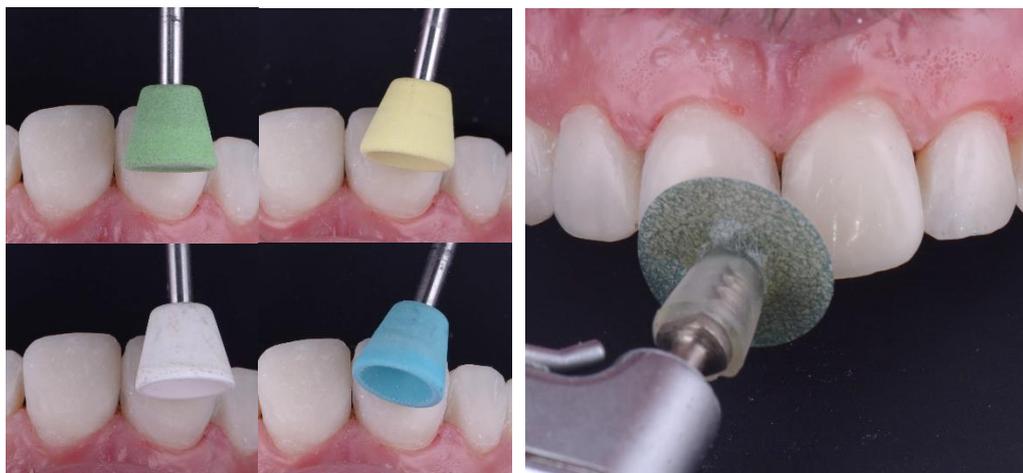
Na sessão seguinte, foram observadas margens, formas e cor das restaurações para dar andamento a etapa de texturização e polimento. Foi realizada a textura com ponta diamantada 3148F, 3147F e 3195F (KG SORENSEN) (Figura 11) e o polimento foi realizado com o sistema de borrachas abrasivas Jiffy (Ultradent) e pasta de polimento Diamond Gloss (TDV) com disco de feltro (Figura 12).

Figura 11 – Texturização



Fonte: o autor.

Figura 12 – Polimento. A) Sistema de borrachas abrasivas em sequência de granulação. B) Disco de feltro



Fonte: o autor.

Por fim, observou-se simetria nos contornos proximais e incisais, equilíbrio de cor entre as restaurações e harmonia no sorriso do paciente (Figura 13). O paciente ficou satisfeito com tratamento, sendo orientado a realizar controles periódicos ao dentista, para manutenção do tratamento, além das habituais orientações de higienização.

Figura 13 – Aspecto final das restaurações e do sorriso do paciente



Fonte: o autor.

DISCUSSÃO

Após o protocolo clínico descrito para a realização do caso, coube avaliar que o uso de guias pré-fabricadas para restaurações em dentes anteriores pode contribuir para melhorar a efetividade restauradora, principalmente nos aspectos de simetria anatômica e o tempo clínico para realização dos procedimentos restauradores. Dessa forma, a discussão em torno do caso deve abordar aspectos fundamentais que justificariam o uso do protocolo empregado. Na realização deste caso, procurou-se elaborar um planejamento adequado para que fosse possível atender não somente os anseios do paciente, mas também ter compatibilidade funcional e equilíbrio, utilizando materiais e técnicas com algum tipo de evidência para o uso.

Dentre as variáveis de possível discussão iniciou-se os procedimentos pelo clareamento do substrato dental, pois o paciente apresentava dentes com características de desgaste incisal, escurecimento dental e restaurações com falhas adesivas. Assim, um dos primeiros procedimentos realizados foi o clareamento do substrato dental, na tentativa de melhorar a estética e também favorecer o procedimento restaurador. Para tanto, empregou-se a técnica do clareamento com o uso de peróxidos por meio da associação da técnica de consultório e caseira. Ambas as técnicas consolidadas em termos de efetividade na literatura.^{11,12} É importante salientar que quando se utiliza peróxidos, é adequado aguardar-se o tempo mínimo de 7 dias para eliminação do oxigênio residual. Assim, garante-se uma melhor taxa de conversão dos monômeros em polímeros e o oxigênio residual não interfere na polimerização.^{13,14}

Em sequência, notou-se um desgaste acentuado na região dos dentes anteriores, além de fraturas que foram observadas. Constatou-se assim, um possível desequilíbrio oclusal do paciente, possivelmente devido ao hábito de bruxismo. Além das características apontadas anteriormente, o perfil estético do sorriso do paciente também se apresentava em desequilíbrio. Sendo assim, seria necessária uma reanatomização do formato dos dentes que compõe a arcada superior anterior, para maior equilíbrio dos formatos dos dentes. Para tal, optou-se pela utilização de um novo sistema de guias de diferentes tamanhos afim de permitir harmonia do sorriso do paciente. O sistema propõe a possibilidade de incremento único, permitindo a construção de uma restauração monocromática.⁸ O uso clínico dessa proposta pode ser interessante, pois simplifica muitos passos restauradores, que podem ser complexos, principalmente em regiões anteriores. Entretanto, é fundamental que se tenha uma resina que mescle as características de opacidade e translucidez, tendo assim características muito próximas as do esmalte e da dentina.¹⁵ O caso permitiu a aplicação desse conceito, diferente de

casos em que haja a presença de dentes severamente escurecidos ou com alterações cromáticas acentuadas localizadas ou que exijam detalhes anatômicos pontuais.

Dentro desse contexto, o caso descrito no presente artigo se encaixava nas indicações do uso do sistema de guias pré-fabricadas Uveneer. As restaurações antigas foram criteriosamente removidas e um leve desgaste vestibular foi realizado para que se criasse um espaço em torno de 0,5mm de espessura para inserção de resina nas facetas vestibulares dos incisivos centrais, laterais e caninos. Na seleção do guia, foi selecionado o guia de maior tamanho, por ser o que se encaixava nas dimensões dos dentes a serem restaurados, consequentemente as outras medidas dos outros dentes foram definidas pelas guias correspondente a cada dente. Durante a restauração optou-se pelo uso do isolamento absoluto por se tratar de uma técnica segura no controle da umidade.¹⁶ Embora existam relatos de caso descritos com o uso de isolamento relativo, ressalta-se que o mais importante é o controle absoluto da umidade independente da técnica que se utilize.¹⁷ Já para a adesão, utilizou-se o sistema adesivo autocondicionante, que embora tem-se mostrado efetivo em dentina, para o esmalte foi realizado o condicionamento seletivo, com ácido fosfórico 35%, por alguns artigos mostrarem maior efetividade quando se utiliza essa estratégia.^{18,19}

Quanto a escolha da resina composta, deu-se preferência para o uso de um compósito nano híbrido a base de zircônia (Forma – Ultradent), que se apresenta em diferentes cores e em diferentes características de opacidade e translucidez. Sua apresentação comercial é composta por resinas com cores de dentina, mais opacas, corpo, opacidade intermediária e, resinas de esmalte, com translucidez. Pelo fato do uso de guias, aliado também a espessura dos preparos, foi utilizado o conceito simplificado de estratificação, usando a técnica de incremento único, com resina de corpo, equilibrando assim, as características de opacidade e translucidez da restauração.²⁰ Nessa etapa, principalmente quando se trata de preparos minimamente invasivos, a característica óptica da resina é fundamental, pois as espessuras das massas de resina são determinantes para a estabilidade de cor da restauração. Alguns artigos mostram, que volumes maiores de resina com grande opacidade podem aumentar a reflexão de luz, tendo assim percepções mais opacas da restauração, por outro lado, volumes maiores de resinas translucidas, podem aumentar a passagem de luz, dando assim características mais acinzentadas para as restaurações.^{21,22,23} Portanto, quando a proposta é de monocromatização das facetas de resina, talvez a busca pelo equilíbrio da reflexão de luz esteja no uso de compósitos de corpo, desde que a espessura seja suficientemente adequada para biomimetizar a restauração.

Com relação a técnica, guias anatômicos parece, de fato, simplificar o procedimento restaurador; entretanto, exige atenção e cuidado do profissional. O conceito de imersão de

resina na face vestibular, pode ser considerado simples, porém algumas falhas de preenchimento do contorno proximal podem ser identificadas. No presente caso, houve a necessidade de inserção de resina nas faces proximais dos dentes facetados, uma vez que o guia se estende apenas a face livre vestibular e, alguns excessos de material restaurador ou a falta de resina podem afetar as faces proximais. Dessa forma, após a polimerização da face vestibular, um pequeno ajuste por meio de desgaste ou novo incremento de resina deve ser cuidadosamente realizado. No caso descrito, em todas as facetas foram inseridos pequenos incrementos de resina com uso de tira de poliéster. A princípio, observou-se que a etapa de acabamento é uma etapa que deve ser realizada criteriosamente, uma vez que as adaptações ao entorno do guia não ficam perfeitamente adaptadas e acabadas. Sendo assim, com o intuito de manter a saúde periodontal e maior longevidade da restauração, é necessário que seja realizado um bom acabamento da restauração, sem excessos cervicais.²⁴

Geralmente, para o acabamento das restaurações emprega-se pontas multilaminadas ou diamantadas de granulação baixa para o desgaste da resina composta. Uma outra opção relatada na literatura é o uso de discos abrasivos com granulações decrescentes. Esses discos podem oferecer, quando utilizados sequencialmente, um bom tratamento da superfície da resina, com lisura e brilho superficial, sendo considerado efetivo para as resinas compostas.^{25,26} Outro ponto importante a ser destacado é que as guias pré-fabricadas oferecem uma área de espelho, plana e lisa, sem nenhum detalhe de anatomia secundária. De fato, alguns dentes não apresentam essas características, que podem então ser restauradas. Porém, considerando as vantagens que a texturização pode oferecer a superfície, principalmente nos aspectos ópticos^{27,28}, tentou-se realizar algum desenvolvimento de anatomia secundária no caso descrito, com sulcos de desenvolvimento próximos ao ângulo proximal, com intuito de oferecer áreas de sombra ao dente, que pode influenciar na reflexão de luz, deixando assim a superfície com um aspecto de maior naturalidade.

E por fim, pode-se abordar a etapa de polimento, que é um procedimento com uma proposta diferente das etapas de acabamento e texturização. Para tanto, procurou-se sistemas que pudessem oferecer maior brilho e lisura, sem perder a texturização e acabamento da restauração. É de conhecimento que o uso de borrachas abrasivas, de vários passos, diminuindo a granulação das borrachas, pode oferecer resultados efetivos.²⁹ Sendo assim, usou-se a sequência de borrachas do sistema Jiffy – Ultradent, que permite dar brilho à superfície sem promover alterações morfológicas significativas da restauração, ou seja, a anatomia pode ser mantida com o uso das borrachas. Em sequência, o ajuste oclusal foi realizado em máxima intercuspidação, protusão e lateralidade. As guias de desocclusão em lateralidade foram

recuperadas pelo aumento de volume incisal dos caninos e, os ajustes de trespasse horizontal entre os incisivos, tiveram que ser realizados na face palatina dos dentes facetados. Certamente a estabilidade oclusal, pode ser considerado uma garantia de longevidade para o procedimento restaurador, sendo, portanto, etapa crucial a ser realizada e de fundamental importância para o conhecimento profissional.³⁰

Sendo assim, a realização de estudos pode melhorar o embasamento científico das técnicas e materiais utilizados, assim como o acompanhamento longitudinal do caso realizado, serão fundamentais para o desenvolvimento de um protocolo clínico cada vez mais simples, seguro e eficaz.

CONCLUSÃO

A utilização de guia pré-fabricada de dentes anteriores forneceu previsibilidade anatômica e simetria de contornos bilaterais, possibilitando a restauração em passo único, de maneira efetiva e rápida.

REFERÊNCIAS

- 1 - Zavanelli AC, et al. Percepção e expectativa. O que os pacientes realmente querem do tratamento dental? Rev. Gaúch. Odontol. 2017; 65(3):243-248.
- 2 - Joda T, Zarone F, Ferrari M. The complete digital workflow in fixed prosthodontics: a systematic review. 2017; 17(1):119-124.
- 3 - Dietschi D. Layering concepts in anterior composite restorations. J. Adhes. Dent. 2001; 3(1):71-80.
- 4 - Heintze SD, Rousson V, Hickel R. Clinical effectiveness of direct anterior restorations—A meta-analysis. Dent Mater. 2015; 31(5):481-495.
- 5 - Aslam A, Ahmed B, Azad AA, Ovais N, Nayyer M. Layers to a beautiful smile: composite resin stratification. 2016; 36(2):335-340.
- 6 - Korkut B, Yanıkoğlu F, Günday M. Direct Composite Laminate Veneers: Three Case Reports. J Dent Res Dent Clin Dent Prospect. 2013; 7(2):105-111.
- 7 - Mackenzie L, Parmar D, Shortall AC, Burke FJ. Direct anterior composites: a practical guide. Dent Update. 2013; 40(4):297-299.
- 8 - Jacobson S. The Direct Approach: Creating aesthetic direct veneers with single-shade composites, Dental Town. 2018; 18(6):98-102.
- 9 - Thakur VBS, Gupta K, Rai K, Kahol H, Gupta K, Mandhotra P. Direct Esthetic Rehabilitation of Teeth with Severe Fluorosis Using Uvener Facial Template: A Case Report. Ann. Int. Med. Den. Res. 2016; 2(6):24-27.
- 10 - Camargo LSK, Domingues LA, Camargo LSK, Pegoraro CN, Rodrigues, LMV. Superficial layer resin isolation previously polymerization and its effects on staining. Rev assoc paul cir dent 2012; 66(4):287-291.
11. Silva CF, Xavier SR, Kinalski MA, Martos J. Restabelecimento da estética dentária por meio da combinação de clareamento de consultório e caseiro. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. 2015; 69(4):364-368.
12. Santos RPM, Souza CS, Santana MLA. Comparação entre as técnicas de clareamento dentário e avaliação das substâncias peróxido de carbamida e hidrogênio. ClipseOdonto-UNITAU. 2010; 2(1):24-33.
- 13 Da Silva Machado J, Cândido MS, Sundfeld RH, De Alexandre RS, Cardoso JD, Sundfeld ML. The influence of time interval between bleaching and enamel bonding. J. Esthet. Restor. Dent. 2007; 19(2):111-118.
- 14 Can-Karabulut DC, Karabulut B. Influence of activated bleaching on various adhesive restorative systems. J. Esthet. Restor. Dent. 2011; 23(6):399-408.

- 15 Villarroel M, Fahl N, De Sousa AM, De Oliveira OB. Direct esthetic restorations based on translucency and opacity of composite resins. *J Esthet Restor Dent*. 2011; 23(2):73-87.
- 16 Browet S, Gerdolle D. Precision and security in restorative dentistry: the synergy of isolation and magnification. *Int J Esthet Dent*. 2017; 12(2):172-185.
- 17 Barros de Campos PR, Maia RR, Rodrigues de Menezes L, Barbosa IF, Carneiro da Cunha A, da Silveira Pereira GD. Rubber dam isolation--key to success in diastema closure technique with direct composite resin. *Int J Esthet Dent*. 2015; 10(4):564-574.
- 18 Frankenberger R, Lohbauer U, Roggendorf MJ, Naumann M, Taschner M. Selective enamel etching reconsidered: better than etch-and-rinse and self-etch? *J Adhes Dent*. 2008; 10(5):339-344.
- 19 Tsujimoto A, Barkmeier WW, Takamizawa T, Watanabe H, Johnson WW, Latta MA, et al. Comparison between universal adhesives and two-step self-etch adhesives in terms of dentin bond fatigue durability in self-etch mode. *Eur J Oral Sci*. 2017; 125(3):215-222.
- 20 Manauta J, Salat A, Putignano A, Devoto W, Paolone G, Hardan LS. Stratification in anterior teeth using one dentine shade and a predefined thickness of enamel: a new concept in composite layering--Part I. *Odontostomatol Trop*. 2014; 37(146):5-16.
- 21 Ardu S, Krejci I. Biomimetic direct composite stratification technique for the restoration of anterior teeth. *Quintessence Int*. 2006; 37(3):167-174.
- 22 Magne P, Bruzi G, Carvalho AO, Giannini M, Maia HP. Evaluation of an anatomic dual-laminate composite resin shade guide. *J Dent*. 2013; 41(3):80-86.
- 23 Dietschi D. Optimising aesthetics and facilitating clinical application of free-hand bonding using the 'natural layering concept'. *Br Dent J*. 2008; 204(4):181-185.
24. Venturini D, Cenci MS, Demarco FF, Camacho GB, Powers JM. Effect of polishing techniques and time on surface roughness, hardness and microleakage of resin composite restorations. *Oper Dent*. 2006; 31(1):111-117.
25. Celik C, Ozgünlaltay G. Effect of finishing and polishing procedures on surface roughness of tooth-colored materials. *Quintessence Int*. 2009; 40(9):783-789.
26. Yadav RD, Raisingani D, Jindal D, Mathur R A Comparative Analysis of Different Finishing and Polishing Devices on Nanofilled, Microfilled, and Hybrid Composite: A Scanning Electron Microscopy and Profilometric Study. *Int J Clin Pediatr Dent* 2016; 9(3):201-208.
27. Dietschi D. Free-hand bonding in the esthetic treatment of anterior teeth: creating the illusion. *J Esthet Dent*. 1997; 9(4):156-164.
28. LeSage BP. Aesthetic anterior composite restorations: a guide to direct placement. *Dent Clin North Am*. 2007; 51(2):359-378.

29 Barakah HM, Taher NM. Effect of polishing systems on stain susceptibility and surface roughness of nanocomposite resin material. *J Prosthet Dent.* 2014; 112(3):625-631.

30 Marques JLS, Fernandes CMO, Cardoso PC, Torres EM, Rocha SS. Aesthetic and Functional Rehabilitation With Prior Adjustment of the Occlusion in Centric Relation. *Rev Odontol Bras Central.* 2010; 19(51):356-361.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sistema de guias pré-fabricadas é uma tecnologia que visa criar facetas de resina direta de forma rápida e eficiente, garantindo previsibilidade de simetria e forma anatômica. É um novo conceito que pode servir de referência para desenvolvimento de novas técnicas, principalmente com o advento digital, e estimular a prática clínica para o uso de resinas compostas para restauração de dentes anteriores.

REFERÊNCIAS

- ASLAM, A. et al. Layers to a beautiful smile: composite resin stratification. **Pakistan Oral & Dental Journal**, Pakistan, v. 36, no. 2, p. 335-340, 2016.
- CAMARGO, L. S. K. et al. Superficial layer resin isolation previously polymerization and its effects on staining. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, Brasil, v. 66, no. 4, p. 287-291, 2012.
- DEMARCO, F. F. et al. Longevity of posterior composite restorations: Not only a matter of materials. **Dental materials : official publication of the Academy of Dental Materials.**, England, v. 28, no. 1, p. 87-101, 2012.
- DEVOTO, W.; SARACINELLI, M.; MANAUTA, J. Composite in Everyday Practice: How to Choose the Right Material and Simplify Application Techniques in the Anterior Teeth. **Int J Esthet Dent**, v. 5, no. 1, p. 102-124, 2010.
- FAHL JÚNIOR, N. A Polychromatic Composite Layering Approach for Solving a Complex Class IV/ Direct Veneer/ Diastema Combination: Part II. **Practical procedures & aesthetic dentistry: PPAD.**, v. 18, no. 1, p. A-F, 2007.
- GELD. P. V. D. et al. Smile Attractiveness. **The Angle Orthodontist.**, v. 77, no. 5, p. 759-765, Sep. 2007.
- HIGASHI, C. et al. Planejamento estético em dentes anteriores. In: MIYASHITA, E.; MELLO, A. T. **Odontologia estética: planejamento e técnica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006. cap.7, p. 139-154.
- JACOBSON, S. The Direct Approach: Creating aesthetic direct veneers with single-shade composites, **Dental Town**, v. 18, no. 6, p. 98-102, 2018.
- KORKUT, B.; YANIKOĞLU, F.; GÜNDAY, M. Direct Composite Laminate Veneers: Three Case Reports. **JODDD**, Istanbul, v. 7, no. 2, p. 105-111, 2013.
- LESAGE, B.; MILNER, F.; WOHLBERG, J. Achieving the epitome of composite art: creating natural tooth esthetics, texture and anatomy using appropriate preparation and layering techniques. **J. Cosmet. Dent.**, v. 24, no. 3, p. 132-141, 2008.
- MACKENZIE, L. et al. Direct anterior composites: a practical guide. **Dent Update.**, v. 40, no. 4, p. 297-299, 2013.
- OKIDA, R. C. et al. Lentes de Contato: restaurações minimamente invasivas na solução de problemas estéticos. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 37, n. 1, p. 53-59, 2016.
- SOARES, P. et al. Reabilitação estética do sorriso com facetas cerâmicas reforçadas por Dissilicato de Lítio. **Revista Odontológica Brasil-Central.**, v. 21, n. 58, p. 538-43, 2012.
- TONOLLI, G.; HIRATA, R. Técnica de restauração semi-direta em dentes posteriores – uma opção de tratamento. **Rev. APCD**, Jundiaí, n. 1, p. 90-96, 2010.

VAZ, M. M. et al. Utilização do ensaio restaurador como guia de desgaste em reabilitação estética com sistema IPS e.max: caso clínico. **Revista Odontológica Brasil-Central**, Goiânia, v. 24, n. 68, p. 6-10, 2015.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

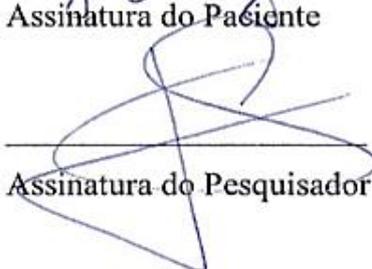
Eu, FELIPE HENRIQUE MOLZ, carteira de identidade 4106211131, fui informado dos objetivos do trabalho acima de maneira clara e detalhada. Recebi informação a respeito do uso dos meus documentos odontológicos e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim eu o desejar. O Dr. Lucas Silveira Machado certificou-me de que todos os dados serão confidenciais, bem como o meu tratamento atual, ou demais tratamentos, não serão modificados em razão do meu consentimento ou não na divulgação dos dados. Portanto, autorizo a divulgação de meu caso clínico na forma de publicação escrita e apresentação à comunidade odontológica.

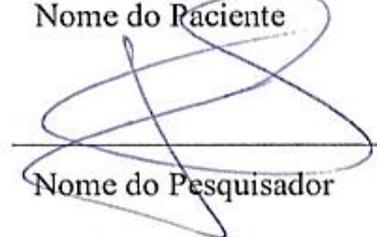
Caso tiver novas perguntas, posso chamar Nicollas Brendown no telefone (51)981103113 para qualquer pergunta sobre os meus direitos. Declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento.

Porto Alegre, 16 de Novembro de 2018.


Assinatura do Paciente

FELIPE H. MOLZ
Nome do Paciente

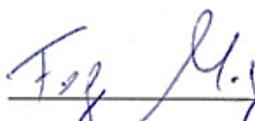

Assinatura do Pesquisador


Nome do Pesquisador

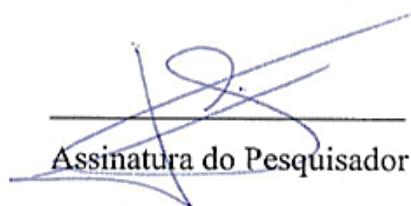
APÊNDICE B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO DE IMAGEM

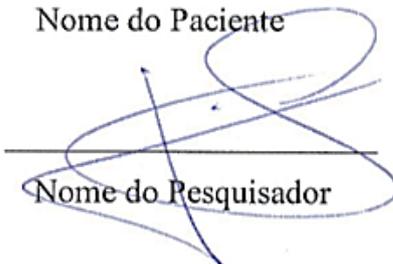
Eu, FELIPE HENRIQUE MOLZ, carteira de identidade 4106211131, AUTORIZO o uso de minha imagem em todo e qualquer material entre fotos e documentos, para ser utilizada em apresentações expositivas e/ou revistas científicas. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização em 02 vias de igual teor e forma.

Porto Alegre, 16 de Novembro de 2018.


Assinatura do Paciente

FELIPE H. MOLZ
Nome do Paciente


Assinatura do Pesquisador


Nome do Pesquisador