

FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA

*Raiane Ribeiro dos Santos*¹

*Marlana Barbosa Carrijo de Carvalho*²

RESUMO

Com o desenvolvimento da Odontologia Estética situações clínicas, que antes eram solucionadas com tratamentos protéticos invasivos, hoje podem ser resolvidas, com técnicas minimamente invasivas. Devido a essa evolução, uma nova odontologia adesiva, por meio das facetas diretas, em resina composta vem ganhando espaço no mercado odontológico, por proporcionar um bom tratamento para a reabilitação: biológica, estética e funcional, com boas propriedades mecânicas e longevidade clínica, na região anterior, permitindo ao profissional controlar e avaliar procedimentos restauradores desde a seleção de cor até o estabelecimento da morfologia final, garantindo uma maior previsibilidade e um resultado natural e harmônico. Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura acerca da técnica de Faceta Direta em Resina Composta, analisando: suas vantagens e desvantagens, indicações e contraindicações, técnicas restauradoras e a escolha correta dos materiais.

Palavras-chave: Faceta Direta. Resina Composta. Materiais restauradores.

¹Graduanda em Odontologia pela Universidade de Rio Verde, GO. E-mail: raiane_ribeirodosantos@outlook.com

²Orientadora deste artigo e Professor(a) efetiva do Curso de Odontologia da Universidade de Rio Verde,GO. E-mail: marlanacarrijo@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

A reprodução das propriedades dos dentes naturais sempre foi um dos grandes objetivos das técnicas e materiais restauradores, o crescente apreço por um sorriso esteticamente agradável faz com que aumente cada vez mais a procura por tratamentos que modifiquem ou restaurem a aparência do sorriso, proporcionando soluções mais harmoniosas (CONCEIÇÃO et al, 2005). Com o passar dos anos situações clínicas, que antes só podiam ser solucionadas com tratamentos protéticos invasivos, hoje podem ser resolvidos com técnica minimamente invasivas, através do facetamento direto com resina composta (SILVA, 2011). A utilização das facetas diretas somente é possível graças aos avanços observados nas resinas compostas, que apresentam uma maior adesão à estrutura dental, tendo grande apelo estético, se aproximando bastante das características naturais do dente, em relação a: cor, brilho, translucidez, fluorescência e textura (FERRAZ DA SILVA et al., 2008; SILVA, 2011).

Para traçar um plano de tratamento eficaz utilizando a técnica de faceta direta, vários fatores são considerados em conjunto, como por exemplo; a idade do paciente; tamanho, cor e formato do rosto; assim como, dos próprios dentes, ou seja, os aspectos relativos à cor, morfologia, posicionamento dos dentes anteriores são particularmente importantes, para se planejar corretamente o tratamento. Sabe-se que devido a sua posição no arco, os dentes anteriores exercem um papel fundamental, agindo como um determinante na avaliação estética do sorriso (SOUZA, 2008).

O profissional deve saber analisar as expectativas do paciente e o entendimento das possíveis soluções terapêuticas, após esta avaliação a recuperação estética do sorriso envolverá procedimentos, que avaliam o bom senso do profissional, além dos seus conhecimentos prático/teórico e aplicação dos avanços da odontologia adesiva (CARDOSO et al., 2011). O resultado final dependerá do planejamento, que se baseia na correta execução de todas as etapas: desde a avaliação clínica, ensaio fotográfico, estudo radiográfico, elaboração de modelos de estudos e encerramento diagnóstico, sendo que na última etapa é confeccionado o mock up, que é uma representação do resultado final (MACHADO et al., 2016).

As facetas diretas de resina composta surgiram como uma alternativa mais conservadora, oferecendo a vantagem de resultado imediato ao paciente, dispensando uma etapa laboratorial, com possibilidade de reparo, que permite ao profissional controlar a cor e a forma dos dentes restaurados e, mesmo, fazer ajustes posteriores, além de apresentarem baixo custo, em relação à modalidade indireta (CARDOSO et al., 2011). A técnica restauradora direta diante da evolução das resinas compostas e dos sistemas adesivos tem apresentado maior longevidade, havendo relatos de durabilidade clínica, em torno de 10 anos (MEDEIROS et al., 2009).

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Demonstrar a utilização da técnica de faceta direta em resina composta na prática odontológica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar a importância da técnica de faceta direta na reabilitação estética do sorriso em dentes anteriores;
- Identificar os materiais restauradores diretos que melhor proporcionam propriedades estéticas, biológicas e funcionais;
- Avaliar as vantagens e desvantagens dessa técnica e
- Determinar suas propriedades mecânicas, longevidade clínica e estética apropriadamente agradável na região anterior.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Para análise dos estudos aplicados neste trabalho foram realizou-se uma revisão da literatura nacional e internacional utilizando os bancos de dados do: PubMed, ScienceDirect, Google Acadêmico, além de livros relacionados ao tema de facetas diretas em resinas composta, utilizando palavras-chaves como: faceta direta, resina composta e

materiais restauradores, nos quais foram selecionados artigos científicos publicados, nos últimos vinte anos, sem restrição de idioma. O levantamento bibliográfico foi realizado através de livros e textos, fundamentando em publicações atualizadas da literatura especializada. Este trabalho foi realizado na Universidade de Rio Verde, entre os meses de agosto a dezembro de 2020, sendo excluídos da pesquisa apenas os trabalhos, que estavam ligados ao tema proposto e não demonstraram clareza da metodologia de execução.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 AVANÇO NA ODONTOLOGIA

Nos dias atuais é evidente uma grande busca pela aparência perfeita. O princípio estético é uma das características mais cobiçadas na odontologia moderna, levando a uma demanda acentuada, pela aparência estética do sorriso, que favoreça: naturalidade, harmonia e expressividade (ABREU; SCHNEIDER; AROSSI, 2013; ALVES REZENDE & FAJARDO, 2016).

A odontologia estética vem ganhando reconhecimento, sendo cada vez mais praticada nos últimos anos devido ao grande avanço: dos materiais restauradores, novas técnicas empregadas e por se adaptarem a uma abordagem mais conservadora, proporcionando efetivamente, a reprodução aproximada das características naturais das estruturas dentárias em relação a: cor, brilho, translucidez e fluorescência (ABREU; SCHNEIDER; AROSSI, 2013; ALVES REZENDE & FAJARDO, 2016; FERRAZ DA SILVA et al., 2008).

A utilização da técnica de facetamento para tratamento estético do sorriso existe desde a década de 30, na qual eram cimentados laminados de porcelana nos dentes anteriores dos atores de Hollywood, com pó adesivo para resina, na época era uma técnica com tempo curto de duração devido à falta de um sistema adesivo eficaz. Ao longo dos anos foram surgindo técnicas com condicionamento ácido e um grande avanço no desenvolvimento dos sistemas adesivos, garantido assim, uma maior longevidade clínica,

sendo comprovada a sua durabilidade, em torno de 10 anos (CARDOSO et al., 2011; KORKUT et al., 2013; MACHADO, et al., 2016; MEDEIROS et al., 2009).

4.2 FACETAS DIRETAS VS INDIRETAS

Embora as facetas indiretas apresentem maior resistência a fratura, ao desgaste, ao manchamento e maior estabilidade de cor, as facetas diretas em resina composta se trata de uma técnica restauradora, que vem se destacando na área odontológica, por ser um procedimento estético que visa a conservação da estrutura dentária proporcionando resultado estético imediato, normalmente em uma única sessão clínica, facilidade de reparação, controle de cor e forma, e custo reduzido quando comparadas a outras modalidades de tratamento. É uma técnica bem simples que não demanda de etapa laboratorial, porém necessita de: treinamento profissional, conhecimento técnico, sobre as propriedades ópticas dos materiais restauradores e atenção, desde a sua indicação, até as etapas finais de sua execução (BISPO, 2009; MEDEIROS et al., 2009).

4.3 FACETAS DIRETAS EM RESINA COMPOSTA

As facetas estéticas são definidas como restaurações parciais que recobrem as superfícies vestibulares, proximais, e em alguns casos incisais dos dentes anteriores com o objetivo de melhorar a estética e a função (NAHSAN et al.,2012).

As restaurações diretas, em resina composta são uma alternativa viável para procedimentos na região anterior pois proporcionam correção estética e reconstrução dos dentes, a evolução do conhecimento do comportamento dos tecidos dentários e a incidência de luz permitiram o desenvolvimento de novas resinas compostas, com melhores propriedades mecânicas e ópticas, além de diferentes técnicas incrementais, para restaurar dentes anteriores com naturalidade (BISPO, 2009; SIMÃO JÚNIOR et al., 2011).

Bispo (2009), ressalta que para se obter um resultado final de excelente qualidade na região anterior, deve-se seguir alguns aspectos, que podem ser divididos em três categorias: biológicos, morfológicos e estéticos.

- Os aspectos biológicos envolvem a preservação da vitalidade pulpar e alcança uma boa adaptação e selamento das restaurações, assim como, a compatibilidade com o periodonto.
- Os morfológicos incluem o tamanho e a forma da restauração, que devem estar de acordo, com a condição dos demais dentes e a oclusão, esses detalhes têm relação direta, com a função e com o equilíbrio estético.
- Os estéticos abrangem: cor, a opacidade/translucidez, a opalescência, a fluorescência, além da textura superficial e a integração da restauração, com: a gengiva, os lábios, o sorriso e a face.

4.3.1 Indicação e Contra-indicação

Para indicar um plano de tratamento com facetas diretas, em resina composta levar-se em consideração alguns fatores durante o exame clínico, a fim de realizar um correto diagnóstico, como: quantidade e condição estrutural do dente remanescente, grau de escurecimento, relação entre a extensão afetada e distâncias biológicas, oclusão e grau de higienização do paciente (CARDOSO et. al., 2011).

Essa técnica possui várias indicações como por exemplo, dentes com alteração de: cor, forma, textura da superfície vestibular de dentes aparentes, dentes conoides, microdentes, fechamento de diastemas, perdas estruturais causadas por cárie, corrosão, algumas situações de fratura do elemento dental e ainda como opção de tratamento caso o clareamento dental e os procedimentos convencionais não tenham sucesso (BISPO, 2009; SOARES, 2016).

Soares (2016), salienta algumas contra-indicações dessa técnica, que podem estar relacionadas com a dentição, que são dentes com: perdas extensas de estrutura dental, ausência de esmalte, na porção cervical, desarranjos oclusais, apinhamentos severos,

hábitos funcionais, escurecimento demasiado, gengivites, periodontites; e os relacionados com a colaboração do paciente, que são: o alto risco de cárie e a higienização precária.

4.3.2 Técnicas Restauradoras

Existem duas técnicas, para realizar a confecção das facetas diretas, destacando-se a “técnica da mão livre”, sendo a que se utiliza moldes de silicones pesados obtidos através da moldagem do modelo de estudo, com as devidas restaurações realizadas em cera. Nas duas técnicas, a resina composta é adaptada ao dente de forma incremental, para garantir a reconstrução das características dos dentes naturais e reduzir o efeito de contração das resinas, após a polimerização. Pode também ser utilizado como modelo de estudo o “Mockup” que possibilita uma previsibilidade estética dos dentes, tecidos adjacentes e cor, preparando o psicológico do paciente e proporcionando opções de reparo para a restauração final. Essa técnica serve como um guia de silicone proporcionando uma delimitação das margens das restaurações definitivas, quanto ao desgaste, facilitando o planejamento para espaço suficiente do material restaurador, contribui na reconstrução da face palatina, com material resinoso, portanto pelas várias vantagens torna-se o procedimento mais simples e eficiente (MACHADO et al., 2016; SHWARZ et al., 2013).

Principalmente em dentes escurecidos é necessária uma maior atenção, com a extensão cervical que deve ser ligeiramente subgengival com o objetivo de esconder a interface dente/restauração, bem como, mascarar qualquer diferença de cor que possa existir entre dente e material restaurador nessa região. Deve-se levar em consideração na decisão de estender o término cervical do preparo, a altura do sorriso do paciente (SILVA e CHIMELI, 2011).

O sucesso do tratamento estético depende do planejamento adequado e do domínio da técnica, sendo importante analisar a profundidade de desgaste da estrutura dentária. Os preparos dependem do grau de escurecimento da área a ser restaurada, sendo que o desgaste pode variar de 0,7mm para casos com escurecimento moderado, e de 1,0mm a 1,2mm para casos com escurecimento severo (CARDOSO et al., 2011; CUNHA, 2013; MACHADO et al., 2016).

Uma das etapas fundamentais, na confecção de faceta direta é a formação de um ponto de contato adequado e uma excelente adaptação marginal, livre de espaços e porosidades, portanto após o término das restaurações deve-se avaliar os contatos oclusais em máxima intercuspidação habitual, em movimentos excursivos, de lateralidade e protração, garantindo assim, a análise oclusal estática e dinâmica preservando a longevidade e o sucesso do tratamento (SHWARZ et al., 2013).

O processo de acabamento e polimento pode afetar muitos aspectos da restauração final, incluindo a coloração da superfície, o acúmulo de placa bacteriana e as características de desgaste da resina. Portanto, o acabamento e polimento são procedimentos primordiais, para prolongar a longevidade do procedimento, proporcionando um excelente resultado estético final, através da execução de um protocolo baseado, em princípios de estética e harmonia dental (CALIXTO, 2012).

4.3.3 Escolha da Resina Composta

A escolha do tamanho das partículas de carga da resina composta é de extrema importância, para o sucesso da restauração direta, principalmente em dentes anteriores. As opções indicadas no caso de facetas diretas são as resinas microparticuladas, que apresentam alto grau de polimento, porém devido a sua quantidade de carga tem a resistência limitada, quando aplicada em áreas que necessitam de grande reconstrução; as resinas microhíbridas que apresentam boa resistência e bom polimento, porém menos quando comparadas as microparticuladas são recomendadas para casos de alongamentos dentais e restabelecimento da região palatina; e o grupo de resinas mais atuais que surgiram em meados de 2000 que são as nanohíbridas ou nanoparticuladas, essas resinas tem resistência similar as microhíbridas e polimento semelhantes as microparticuladas, além de apresentarem uma grande variedade de cores e maior capacidade de manutenção, conseqüentemente são consideradas resinas “universais” por possuírem melhores propriedades mecânicas e ópticas (ERNST, MEYER e CANBEK, 2006; FERRAZ DA SILVA et al., 2008; QUAGLIATTO, SOARES e CALIXTO, 2012; SILVA e CHIMELI, 2011).

Além da escolha do tipo da resina composta há outro fator muito relevante, para um procedimento estético eficaz, que são as propriedades ópticas dos materiais, dentre elas estão: a fluorescência e a opalescência. A fluorescência é a capacidade que o esmalte tem de transmitir a luz laranja e refletir ondas de luz azul-cinza, quando é exposto a luz ultravioleta, dando um aspecto visual do branco intenso ao azul claro. Já a opalescência é a capacidade do esmalte de transmitir longas ondas de comprimento de luz natural e refletir as ondas curtas, sendo percebidas em resposta aos diferentes tipos de iluminação. Portanto, esse novo grupo de resinas com tais propriedades ópticas proporcionam resultados estéticos semelhantes as características das estruturas dentais (SILVA e CHIMELI, 2011).

Santanna et al. (2016), afirmam que os materiais utilizados atualmente na odontologia possuem ótimas propriedades: ópticas, resistência, biocompatibilidade, durabilidade e estabilidade de cor a longo prazo, proporcionando de forma eficiente, as características naturais dos dentes. O sucesso da confecção da faceta direta em resina composta dependerá de vários fatores, que vão desde a correta indicação, seleção de cor, correta execução clínica de todas as etapas, até o mascaramento final do término da restauração.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do avanço da Odontologia adesiva e dos materiais restauradores diretos, a técnica de faceta direta, em resina composta se tornou uma excelente opção de tratamento para reabilitação: biológica, estética e funcional de dentes anteriores, podendo proporcionar correção de: forma, textura, cor, posição e tamanho, permitindo uma maior previsibilidade estética e um resultado final natural e harmônico.

Para obter um bom resultado é de extrema importância o planejamento, que dependerá da interação de conhecimentos sobre: estética, materiais restauradores e técnicas disponíveis atualmente.

Já quando se refere à tecnologia das resinas compostas, o tamanho e a quantidade das partículas simbolizam uma informação primordial, para se definir qual a melhor indicação do material, a crescente busca dos pacientes por restaurações imperceptíveis tem exigido cada dia mais atenção do cirurgião-dentista à técnica de estratificação da

resina composta, devido as suas constantes atualizações, em relação as propriedades óticas, existindo várias possibilidades de obtenção de restauração com: coloração, translucidez, opacidade e opalescência semelhante ao dente natural, permitindo alcançar resultados previsíveis e satisfatórios.

Acredita-se que a técnica de faceta direta em resina composta é um procedimento restaurador estético, que possui várias vantagens, pois permite: realizar reparações no decorrer do procedimento, controle de cor e forma, eficazes e fáceis de confeccionar quando comparadas às faceta de cerâmica, que não necessitam de trabalho laboratorial, técnica minimamente invasiva, portanto mais conservadora, geralmente realizada em sessão única, resistência e estabilidade de cor favorável, dispensando a confecção de provisório, ótimo resultado estético, boa relação custo/benefício e menor tempo clínico, além de proporcionarem uma expectativa de longevidade clínica, em torno de 10 anos. Visto que é possível melhorar a estética dental de maneira rápida e eficaz, houve uma maior demanda por essa técnica nos últimos anos.

Depreende-se que o sucesso do tratamento está diretamente relacionado a habilidade e conhecimento do profissional, através de treinamento adequado a respeito das etapas inerentes ao procedimento, como toda abordagem as facetas e demais tratamentos estéticos exigem do profissional o esmero técnico, para que os procedimentos sejam bem sucedidos, o que inclui atenção, desde as fases diagnósticas, até a finalização dos casos clínicos, culminando com a satisfação do paciente. O conhecimento sobre o material infere que o profissional conheça as limitações destes, e respeitando-as para se obter com o procedimento restaurador indicado os melhores resultados. Logo, a Odontologia Estética é um marco na restituição da beleza, da harmonia; e conseqüentemente, da valorização do indivíduo e do seu bem-estar psicológico.

DIRECT FACETS IN COMPOSITE RESIN

ABSTRACT

With the development of Esthetic Dentistry clinical situations that were previously solved with invasive prosthetic treatments, today can be solved with minimally invasive techniques. Due to these developments, this new adhesive dentistry, through direct facets in composite resin, has been gaining space in the dental market for providing a good treatment for biological, aesthetic and functional rehabilitation, with good mechanical properties and clinical longevity in the anterior region, allowing to the professional to control and evaluate restorative procedures from the color selection to the establishment of the final morphology, ensuring greater predictability and a natural and harmonious result. This work aims to conduct a literature review about the Direct Facet technique in Composite Resin, analyzing its advantages and disadvantages, indications and contraindications, restorative techniques and correct choice of materials.

Keywords: Direct Facet. Composite resin. Restorative materials.

¹Graduanda em Odontologia pela Universidade de Rio Verde, GO. E-mail: raiane_ribeirodossantos@outlook.com

²Orientadora deste artigo e Professor(a) efetiva do Curso de Odontologia da Universidade de Rio Verde,GO. E-mail: marlanacarrijo@yahoo.com.br

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABREU, R.; AROSSI, G.; SCHNEIDER, M. Reconstrução Anterior em Resina Composta Associada a Pino de Fibra de Vidro: Relato de Caso. *Revista Brasileira de Odontologia*, v.70, n.2, p. 156-9, 2013.
- ALVES REZENDE, M. C. R.; FAJARDO, R. S. Abordagem estética na Odontologia. *Arch Health Invest*, v.5. n.1, p. 50-55, 2016.
- BISPO, L.B. Facetas estéticas: status da arte. *Revista Dentística on line*, v.8, n.18, p.11-14, 2009.
- CARDOSO, P.C. et al. Facetas Diretas de Resina Composta e Clareamento Dental: Estratégias para Dentes Escurecidos. *Revista Brasileira de Odontologia*, v.20, n.55, p. 84-105, 2011.
- CONCEIÇÃO, E. N; et al. Restaurações estéticas: compósitos, cerâmicas e implantes. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- ERNST, C.P.; MEYER, G.; CANBEK, K. Two-year clinical performance of a nanofiller vs a fine-particle hybrid resin composite. *Clin Oral Invest*, v.10, n.4, p.119-25, 2006.
- FERRAZ DA SILVA JM, MARANHA DA ROCHA D, KIMPARA ET, UEMERA ES. Resinas compostas: estágio atual e perspectivas. *Revista Brasileira de Odontologia*, v.16, n.32, p.98-104, 2008.
- KORKUT, B., YANIKOGLU, F., GUNDAY, M. Direct composite laminate veneers: three case reports. *Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects*, v.7, n.2, p.105-111, 2013.
- MACHADO, A. C. et al. Reabilitação estética e funcional com facetas diretas após histórico de traumatismo dento-alveolar. *Revista Odontológica do Brasil Central*, v.25, n.74, p. 154-159, 2016.
- MEDEIROS, C.R., BERNAL, C.C., DA SILVA, R.B. Rehabilitación estética por medio de facetas directas - presentación de casos clínicos. *Acta Odontológica Venezolana*, v.47, n.2, p.1-14, 2009.

NAHSAN, F.P. et al. Clinical strategies for esthetic excellence in anterior tooth restorations: understanding color and composite resin selection. *J Appl Oral Sci*, v.20, n.2, p. 151-156, 2012.

QUAGLIATTO, P.S.; SOARES, P.V.; CALIXTO, L.R. Restaurações Estéticas Diretas em Dentes Anteriores. In: *Estética Odontológica – Soluções Clínicas*. Editora Napoleão, 1ª ed, 2012.

SANTANA, G. R. Infiltrante resinoso vs Microabrasão no manejo de lesões de mancha branca: relato de caso. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*, v. 70, n. 2, p. 187–91, 2016.

SHWARZ, V. et al. Fechamento de diastema com resina composta: Relato de Caso. *J Oral Invest*, v.2, n.1, p.26-31, 2013.

SILVA, W., CHIMELI, T. Transformando sorrisos com facetas diretas e indiretas. *Revista Dentística on line – ano 10*, n 21, 2011.

SIMÃO JÚNIOR, B.S., BARROS, C.C.P. Reabilitação Estética com Faceta Indireta em Porcelana. *Revista Odontológica do Planalto Central*, v.2, n.1, p.9-15, 2011.

SOARES, P. V. Reabilitação estética e funcional com facetas diretas após histórico de traumatismo dento-alveolar. *Revista Odontológica do Brasil Central*, v. 25, n. 74, p. 154–161, 2016.

SOUZA, V.L. Laminados cerâmicos em área estética. Rio de Janeiro, RJ, 2008. 63p. Monografia (Especialização em Prótese Dentária). Clínica Integrada de Odontologia, Ciodonto.