

DOI:10.29327/2236-1006.2021.272

# Reabilitação com resina composta para dentes anteriores. Relato de caso

*Anterior teeth rehabilitation with composite. Case report*

**Kelly Fernanda de Pontes Farias<sup>1</sup>, Luanda Vilas Boas<sup>2</sup>, Fernando Teixeira Coelho<sup>2</sup>  
Domingos, Raquel Mariana Lopes<sup>3</sup>, Karen Müller Ramalho<sup>4</sup>, Bianca Rossi de Souza<sup>3</sup>**

1 – Aluna de graduação, Faculdade de Odontologia, Universidade Ibirapuera, São Paulo, Brasil.

2 – Professor, Faculdade de Odontologia, Universidade Ibirapuera, São Paulo, Brasil.

3 – Professora, Programa de Pós-graduação em Odontologia, Universidade Ibirapuera, São Paulo, Brasil

4 – Professora, Faculdade de Odontologia, Universidade Ibirapuera, São Paulo, Brasil; Professora, Universidade Municipal de São Caetano do Sul, São Caetano do Sul, Brasil.

---

## Resumo

A odontologia estética vem buscando o avanço em materiais e técnicas com o objetivo de alcançar a melhora das propriedades mecânicas e estéticas para reprodução das características naturais das estruturas dentais. As resinas compostas atuais possibilitam restaurar a forma e a função com características de cor, translucidez e opacidade semelhantes às dos dentes naturais, onde juntamente com o uso de uma guia palatina otimiza o procedimento restaurador e facilita a estratificação, obtendo-se, conseqüentemente, uma restauração natural. Neste artigo teve-se por objetivo mostrar, por meio de um relato de caso clínico, a confecção de uma restauração anterior com o uso da guia palatina, assegurando o melhor resultado funcional e estético.

**Descritores:** Restauração Dentária Permanente. Estética Dentária. Compósitos

---

## Abstract

Aesthetic dentistry has been seeking advances in materials and techniques with the objective to improve mechanical and aesthetic properties to reproduce natural characteristics of dental structures. Current composite resins make it possible to restore form and function with characteristics of color, translucency, and opacity like natural teeth, with the use of a palatal guide, it optimizes the restorative procedure and facilitates stratification,

resulting in a natural restoration. The objective of this article was to show, through a clinical case report, an anterior restoration with the use of a palatal guide, ensuring the best functional and esthetic result.

**Descriptors:** Dental Restoration, Permanent. Esthetics, Dental. Composites.

---

## Introdução

Os procedimentos estéticos na Odontologia estão cada vez mais presentes no consultório odontológico, fato que é comprovado na prática clínica através das queixas dos pacientes a respeito da aparência dos dentes anteriores.

As principais alterações estéticas em dentes anteriores acontecem por lesões de cárie ou fraturas por trauma devido à sua posição na arcada e anatomia<sup>1</sup>. Entretanto, apesar de estudos mostrarem a longevidade de restaurações diretas em resina composta, sabe-se que fatores relacionados aos pacientes como risco de cárie e estresse oclusal, além de fatores socioeconômicos, podem afetar significativamente a sobrevivência dessas restaurações, sendo indicada sua substituição<sup>2</sup>.

As restaurações com aparência natural são o objetivo principal dos tratamentos estéticos<sup>3</sup>, para isso é importante que o profissional faça um planejamento multidisciplinar adequado, fornecendo resultados reabilitadores e estéticos de alta qualidade, previsíveis e conservadores<sup>4</sup>.

Entre as técnicas mais usadas para restauração direta de dentes anteriores, estão a técnica de estratificação direta, o uso de guia de silicone apoiadas por lingual e restaurações com coroas de acetato<sup>5</sup>.

Para o sucesso e longevidade das restaurações diretas, deve-se ter conhecimento sobre anatomia dental, cor e propriedades óticas e físicas dos materiais<sup>6</sup>. A resina composta é um material restaurador com propriedades físicas e mecânicas similares à estrutura dentária, possuem alta resistência mecânica à fratura e ao desgaste, menor contração de polimerização, excelente polimento superficial, boa estabilidade de cor e propriedades óticas como fluorescência e translucidez, sendo indicados para restaurações anteriores e posteriores<sup>7</sup>.

Na técnica de estratificação direta, com uso de guia de silicone ou não, podemos aproveitar as propriedades óticas das resinas compostas ao realizar as camadas para copiar as estruturas naturais dos dentes, o dentista deve usar seu senso artístico para identificar detalhes e definir as diferentes tonalidades de cada dente e escolher o sistema restaurador que mais atende às suas necessidades<sup>8</sup>.

Com base no contexto apresentado, o objetivo deste trabalho é descrever, através de um caso clínico, a reconstrução de dentes anteriores com resina composta pela técnica de estratificação em resina composta com uso de guia palatina.

---

## Relato de Caso

O caso clínico foi aprovado Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Ibirapuera (São Paulo, Brasil, número do parecer 4.598.339/ CAAE: 44417121.0.0000.5597).

Paciente do sexo feminino, 46 anos de idade, procurou atendimento na Clínica de Odontologia da Universidade Ibirapuera, relatando insatisfação com a aparência estética de seu sorriso. Após avaliação clínica, constatou-se presença de restauração Classe IV insatisfatória na distal dos dentes 11 e 21, além de diastemas

anterossuperiores provocados pelo freio labial superior e por incisivos laterais superiores com dimensões reduzidas e em formato conóide. A fim de realizar enceramento diagnóstico, para permitir a aprovação da paciente e servir de guia durante a técnica restauradora, foi realizado moldagem em alginato (Hydrogum®, Zhermack, Polesine – Itália). A partir do enceramento diagnóstico (Cerafix - Pradópolis, SP - Brasil), foi confeccionado um molde com silicone de condensação (Optosil® - Kulzer Brasil, São Paulo - Brasil) e este recortado

na porção vestibular, com exceção da curvatura na incisal (Figura 1).

No dia da consulta, o procedimento restaurador foi iniciado nos dentes 12, 11, 21 e 22, removeram-se as restaurações de classe IV dos dentes 11 e 21 com ponta diamantada esférica (#1012, KG Sorensen, Barueri, SP) e logo em seguida foi feito o bisel com ponta diamantada cilíndrica (#2138, KG Sorensen, Barueri, SP) (Figura 2).

Após limpeza da superfície dos dentes, seguiram-se os passos da técnica restauradora adesiva com condicionamento da superfície dentária com ácido fosfórico a 37% (Alpha Etch®, Nova DFL - Brasil) por 30 segundos no esmalte, lavagem em abundância, secagem com papel

absorvente e aplicação do sistema adesivo (Ambar Universal®, FGM, Brasil), em seguida, foi realizada a seleção das cores da resina composta micro híbrida Vittra® na cor DA5 (FGM, Brasil) para dentina e Opallis® EA3 (FGM, Brasil) para esmalte. A resina na cor EA3 foi acomodada na guia de silicone para reprodução do esmalte palatal dos dentes envolvidos, e fotopolimerizada (Ratii Cal Sdi), com densidade de potência de aproximadamente 1100 mW/cm<sup>2</sup>, por 40 segundos (Figura 3).

Sobre a camada de resina polimerizada aderida ao dente, inseriu-se através da técnica incremental a resina para dentina na cor A5,

delimitando-se a anatomia dos lobos de crescimento dentinário. Depois de finalizada toda camada de dentina, inseriu-se resina para esmalte na cor A3 no terço médio e terço incisal com o auxílio de uma tira de poliéster no tamanho 100 x 10 x 0.05 mm (K-Dent - Quimidrol São Paulo, Brasil) para evitar o contato entre dentes, e auxiliar na acomodação da resina nas faces proximais da restauração e finalizando com uma fina camada inserida com o auxílio de um pincel nº 1 (Kota Imports Ltda, SP Brasil) (Figura 4).

Finalizadas as restaurações, os dentes foram ajustados com ponta diamantada de granulação fina (30µm) e extra-fina (20µm) (Kg Sorensen, Cotia, SP, Brasil), discos abrasivos e lixas de poliéster (SofLex - 3M ESPE), permitindo o acabamento das superfícies vestibulares e interproximais. Na sessão seguinte foi realizado o polimento com taças e pontas de borracha abrasivas (Microdont, Microusinagem de Precisão Ltda., Socorro, Brazil), com diferentes granulações da mais grossa a fina com a utilização da pasta de polimento (Diamond R®, FGM, Joinville – SC, Brasil)

Ao fim do tratamento, notaram-se a naturalidade e ótimas propriedades ópticas, além da completa integração das restaurações com denteição natural da paciente. Ficando assim solucionada a queixa principal desta paciente, que relatou estar satisfeita com o resultado obtido.

---

## Considerações Finais

A valorização da estética fez com que houvesse um aumento da procura dos pacientes por tratamentos que melhorem seu sorriso e consequentemente sua qualidade de vida<sup>9</sup>. Por ser uma das preocupações da atualidade, os profissionais buscam realizar restaurações harmônicas e naturais. Devido à diversidade de materiais e técnicas presentes na atualidade, o profissional deve saber indicá-los e utilizá-los de acordo com a avaliação clínica da qualidade da estrutura dentária remanescente, grau de coloração, consideração entre a área comprometida e as distâncias biológicas, avaliação da oclusão, além do nível de higienização do paciente<sup>10</sup>.

As restaurações diretas são uma excelente alternativa para a restauração de dentes anteriores por permitir a reprodução da forma, tamanho e cor dos dentes, respeitando a composição dentária<sup>11</sup>. Para isso, o profissional deverá ter conhecimento das propriedades ópticas e da dinâmica da luz nas

estruturas dentárias, dessa forma poderá caracterizar a opalescência, translucidez, opacidade, textura superficial e cor, mimetizando o dente natural<sup>3</sup>.

Neste caso clínico, os incisivos laterais superiores eram conóides e os incisivos centrais superiores apresentavam restaurações insatisfatórias, além da presença de diastemas anterossuperiores. Apesar dos problemas de forma e proporção, os dentes estavam alinhados na arcada superior, o que favoreceu a escolha do procedimento restaurador adesivo direto com estratificação.

Durante o planejamento, foi obtido o modelo de estudo, no qual foi realizado enceramento diagnóstico, com a finalidade de analisar em três dimensões a reprodução da forma final dos dentes, confeccionar uma guia de orientação em silicone, além de demonstrar ao paciente a forma final dos dentes, diminuiu o tempo

clínico e facilitou a execução da técnica de estratificação, permitindo a reprodução da forma e do contorno dos dentes a serem restaurados<sup>12</sup>.

Por fim, após finalizados os procedimentos de estratificação das resinas compostas, a realização de um acabamento e polimento são essenciais para promover aspecto natural à restauração, proporcionar longevidade, evitar acúmulo de placa bacteriana e manter a integridade marginal<sup>13</sup>.

As restaurações diretas com resina composta utilizando a guia palatina se mostraram como opção eficaz e segura para reabilitação

estética e funcional da paciente. Vários fatores, como o conhecimento da técnica e dos materiais escolhidos, aliados à correta realização do procedimento, desde a etapa de planejamento até o acabamento e polimento final, determinaram o sucesso das restaurações, devolvendo o sorriso harmônico esperado pela paciente. O acompanhamento em consultas de controles periódicos e a manutenção preventiva do caso garantirão a longevidade do tratamento realizado.

## Referências

1. Forcelli AP, Nunes MCP. Avaliação Clínica de 10. Restaurações Diretas do Tipo Classe IV em Resina Composta Realizadas em Dentes Anteriores Traumatizados. UNOPAR Cient, Ciênc biol saude. 2015;17(2):81–6
2. Demarco FF et al. Should my composite restorations last forever? Why are they failing? Brazilian Oral Research [online]. 2017, v. 31, suppl 1. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2017.vol31.0056>
3. Schmeling M. Color Selection and Reproduction in Dentistry. Part 1: Fundamentals of Color. - Int J Dent Sci. 2016;18(1):23.
4. Scotti CK et al. Abordagem restauradora estética e conservadora para o fechamento de diastemas múltiplos após tratamento ortodôntico. Clin Lab Res Dent. 2019;1–10.
5. Yildirim Z, Gomec OY. Treatment approaches for traumatized anterior teeth with excessive tissue loss: three case reports. J Istanbul Univ Fac Dent. 2017;51(2):54-60. Published 2017 Apr 3. doi:10.17096/jiufd.47682
6. Dietschi D, Fahl N Jr. Shading concepts and layering techniques to master direct anterior composite restorations: an update. Br Dent J. 2016 Dec 16;221(12):765-771. doi: 10.1038/sj.bdj.2016.944. PMID: 27981983
7. Carvalho, G. A. O., & Pierote, J. J. A. (2020). General aspects of bulk fill resins: a literature review. Research, Society and Development, 9(7), e266974130. <https://doi.org/10.33448/rsd-9i7.4130>
8. Gaião U, da Cunha LF, de Almeida Kintopp C, et al. Clinical Steps for Restoration of Fractured Anterior Teeth: Color Protocol with Non-VITA Scale. Case Rep Dent. 2019;2019:3982082. Published 2019 May 28. doi:10.1155/2019/3982082
9. Sinhori B, Stolf S, Andrada M. Reanatomização Estética de Caninos em Caso de Agenesia de Incisivos Laterais. Int J Brazilian Dent. 2016;12(1):58–64.
10. Pereira N et al. Pino de fibra de vidro associado à restauração classe IV e faceta direta em resina composta em dente anterior: relato de caso. Rev Gestão E Saúde. 2017;16(1):21–9.
11. Pontons-Melo JC, Atzeri G, Collares FM, Hirata R. Cosmetic recontouring for achieving anterior esthetics. Int J Esthet Dent. 2019;14(2):134-146.
12. Romero MF, Austin JG, Todd M. Restoration of a large class IV fracture using direct composite resin: A clinical report. J Prosthet Dent. 2017;118(4):447-451. doi:10.1016/j.prosdent.2017.02.007
13. Vargas MA, Margeas R. A systematic approach to contouring and polishing anterior resin composite restorations: A checklist manifesto. J Esthet Restor Dent. 2021;33(1):20-26. doi:10.1111/jerd.12698

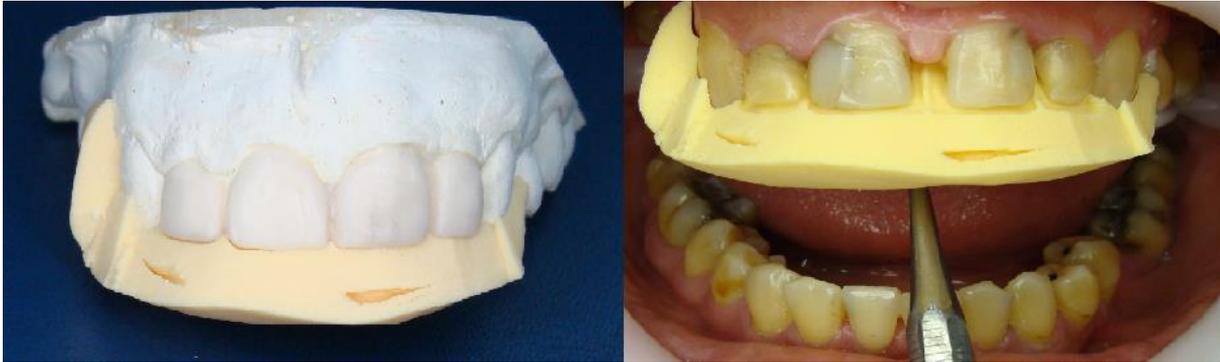


Figura 1 - Posicionamento da guia de silicone.



Figura 2 - Preparo das cavidades



Figura 3 - Condicionamento ácido por 30s em esmalte, lavagem com água por 60s, remoção do excesso de umidade e aplicação de duas camadas do sistema adesivo, que foi fotopolimerizado por 20s.



Figura 4 - Aplicação de resina para dentina A5, com construção dos lobos dentinários, aplicação de resina para esmalte A3 (terço médio) e (terço incisal), e finalização com fina camada utilizando espátula e delin