

## RESTAURAÇÕES DIRETAS EM DENTES ESCURECIDOS

### DIRECT RESTORATIONS IN DARKENED TEETH

Marco Antônio Trevisan<sup>1</sup>

Rafael Gustavo Furtado<sup>2</sup>

**RESUMO:** Na odontologia estética a busca pelo melhor aspecto do sorriso é uma das grandes demandas dentro dos consultórios, a necessidade de mascarar dentes escurecidos, através do uso de restaurações diretas, tem se apresentado como uma opção de técnica eficiente na busca de um sorriso harmônico. As restaurações diretas proporcionam estética, de forma simples, com custo baixo e funcional, em comparação com as técnicas indiretas. O objetivo deste trabalho é demonstrar através de uma revisão de literatura narrativa, as vantagens e desvantagens, assim como as indicações e contra-indicações, do uso da restauração direta em dentes escurecidos. O presente estudo justifica-se pelo ensejo da busca e compartilhamento de conhecimento teórico e científico, demonstrando, portanto, que a utilização de resinas compostas em dentes escurecidos traz resultados satisfatórios. Para a realização desta revisão de literatura, serão utilizados como base científica mais de 10 artigos científicos a respeito do tema Facetas diretas em dentes escurecidos, encontrados em plataformas *online* como Scielo (*Scientific Electronic Library On-line*) e Google acadêmicos, publicados no período entre 2005 e 2022.

1065

**Palavras chave:** Restaurações Diretas. Dentes Escurecidos. Resinas Compostas.

**ABSTRACT:** In aesthetic dentistry, the search for the best aspect of the smile is one of the great demands within the offices, the need to mask darkened teeth, through the use of direct restorations, has been presented as an efficient technique option in the search for a harmonic smile. Direct restorations provide aesthetics, in a simple, low cost and functional way, compared to indirect techniques. The objective of this work is to demonstrate, through a narrative literature review, the advantages and disadvantages, as well as the indications and contraindications, of the use of direct restoration in discolored teeth. The present study is justified by the opportunity to search and share theoretical and scientific knowledge, demonstrating, therefore, that the use of composite resins in discolored teeth brings satisfactory results. To carry out this literature review, more than 10 scientific articles on the subject of Direct veneers in discolored teeth will be used as a scientific basis, found on online platforms such as Scielo (*Scientific Electronic Library On-line*) and Google Scholars, published in the period between 2005 and 2022.

**Keywords:** Direct Restorations. Darkened Teeth. Composite Resins.

---

<sup>1</sup> Graduando Odontologia - UNIFASIPÉ Centro Universitário- Mato Grosso.

<sup>2</sup> Especialista em Ortodontia pela Faculdade Herrero de Curitiba, Professor Titular de Ortodontia e Ortopedia Facial da UNIFASIPÉ Centro Universitário.

## I INTRODUÇÃO

A preocupação estética e harmoniosa da face tem sido cada vez mais procurada pela sociedade, sendo o sorriso a parte primordial para quem busca esse equilíbrio. O escurecimento dos dentes é uma das principais causas de insatisfação, trazendo a necessidade de aprimoramento constante de novas técnicas e equipamentos mais sofisticados, na busca incansável pelo resultado perfeito. Essa desarmonização pode ser acarretada por diversos fatores, como uso de medicamentos, traumas, hemorragia por necrose pulpar, restaurações inadequadas, tratamentos endodônticos entre outros.

Em virtude da grande procura por tratamentos que proporcionem o clareamento dental, existe hoje um leque de produtos e métodos muitas vezes sem comprovação científica e até de forma caseira, sem necessidade de prescrição e até mesmo, que dispensam a avaliação de um profissional cirurgião dentista. Esse tipo de produtos acarreta satisfação momentânea, não sendo resolutivo a longo prazo, isso quando de fato, exerce a função desejada.<sup>(1)</sup>

A utilização de agentes clareadores pode desencadear alterações morfológicas nos tecidos mineralizados, isso decorrente da liberação de moléculas de oxigênio desses agentes. Esse processo diminui o quantitativo de fósforo e cálcio. Outro agravo está nas substâncias restantes do material clareador, que reagem negativamente nas estruturas dentais, influenciando na performance das restaurações de resina composta.<sup>(2)</sup>

Outro método muito difundido dentro da Odontologia é a realização de facetas diretas em resina composta. Este material restaurador é sobreposto ao dente que apresenta alteração de cor, sendo feito na dentição anterior, através de um sistema adesivo. Esta técnica dispensa provisórios e etapas laboratoriais, trazendo menor custo em comparação com os laminados cerâmicos.<sup>(3)</sup>

Deve-se levar em consideração que a utilização de resina composta no tratamento de dentes escurecidos, não se baseia apenas na colagem de resina sobre o dente, é primordial o conhecimento técnico e percepção da interrelação das propriedades ópticas da luz e materiais restauradores, buscando de forma harmoniosa um padrão estético que não seja artificial. Considerando-se que as alterações de cor dos dentes anteriores, geram impacto estético, com sua maior exposição no processo de sorrir e se comunicar, a questão

norteadora do presente trabalho é: Quais as vantagens e desvantagens na utilização da restauração direta em dentes escurecidos?

O presente estudo justifica-se pelo ensejo da busca e compartilhamento de conhecimento teórico e científico, referente ao uso de restaurações diretas no tratamento de dentes escurecidos. Esse método, mesmo que já utilizado há tempos, exige um conhecimento da anatomia estética dental assim como a compreensão e domínio dos materiais utilizados. O desenvolvimento de novos métodos para maior eficácia do procedimento e aprimoramento de técnicas que já apresentam bons resultados no processo de restaurações em dentes escurecidos, vem crescendo consideravelmente, sendo necessário, no entanto, o aprimoramento, pois quando se trata de estética, o resultado deve atingir a perfeição.<sup>(4)</sup>

No entanto, muito resultado com restaurações diretas fica aquém do desejado, trazendo insafistação do paciente e decepção do profissional dentista. Isso geralmente está associado à falha da estratificação das diferentes camadas da resina, cujos assuntos pretendem ser esclarecidos neste estudo, sendo fundamental o domínio das regras estéticas dos dentes naturais.

1067

Partindo-se do princípio que o objetivo deste trabalho é mostrar através de uma revisão de literatura narrativa, as vantagens e desvantagens, assim como as indicações e contra-indicações, do uso da restauração direta em dentes escurecidos, busca-se descrever a importância do emprego dos conceitos básicos da restauração direta em dentes escurecidos; as vantagens e desvantagens, assim como as indicações e contra-indicações; A utilização dos conceitos básicos sobre a estética dos dentes naturais, na utilização da restauração direta; Explicar a necessidade da integração das diferentes propriedades ópticas nos tecidos dentários naturais no processo restaurador.

A presente revisão de literatura é qualificada por fundamentos teóricos que norteiam um trabalho acadêmico. Para a realização desta revisão de literatura serão utilizados como base artigos científicos a respeito do tema Facetas diretas em dentes escurecidos, encontrados em plataformas *online* como Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) e Google acadêmicos, publicados no período entre 2005 e 2022. Como critérios de inclusão para a escolha dos materiais utilizados foram realizadas pesquisas *online* utilizando palavras chaves como: Dentes escurecidos, restauração direta, propriedades

ópticas nos tecidos dentários. Como critérios de exclusão não serão utilizados artigos publicados antes de 2004.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Estética Dental

A desarmonização de um sorriso pode ser acarretada por diversos fatores, como escurecimento dental, cárie, envelhecimento, erosão química, refletindo em um desequilíbrio na estética dentofacial. Tais deformações resultam em descontentamento pessoal e de autoestima, causando a inibição de sorrir e até o distanciamento social. O sorriso é o eixo principal da harmonia facial, sendo o cuidado estético do sorriso essencial na busca na harmonização facial e assim, a melhora da autoestima. Atualmente, o equilíbrio multidimensional tem-se feito primordial para um bom estado mental e físico do indivíduo.<sup>(5,6)</sup>

A harmonia facial do sorriso é norteadada por princípios técnicos, a fim de se obter um resultado natural, não perdendo a essência natural do indivíduo. O posicionamento dos dentes, as cores das unidades dentais, e a harmonia entre lábios, gengiva e dentes, devem respeitar traços dominantes do paciente, evitando assim um aspecto artificial. Um dos protocolos existentes dentro da harmonia facial é respeitar a linha de equilíbrio entre o branco dos dentes e os tons vermelhos da gengiva. O cuidado nos detalhes, exige um aperfeiçoamento técnico do profissional dentro dos protocolos da estética do sorriso e domínio de técnicas, para oferecer o que há de mais atual e eficaz.<sup>(5,7)</sup>

1068

### 2.2 Ótica Dental

O crescente número de pacientes que procuram tratamentos visando o branqueamento do sorriso, estimulou o desenvolvimento de pesquisas que avaliem a influência dos agentes nas modificações das propriedades do esmalte e da dentina, assim como nas alterações nas propriedades ópticas das estruturas dentárias, que estão ligadas nas mudanças da percepção da cor. As alterações na percepção da cor têm sido atribuídas a modificações nas diversas propriedades óticas do elemento dentário, não exclusivamente consequência dos clareadores na mudança dos pigmentos. Em alguns estudos foram constatadas alterações na propriedade ótica do esmalte e da dentina após o clareamento,

assim como, mudanças na cor do elemento e alterações na opalescência do esmalte, translucidez e mudanças na fluorescência da dentina.<sup>(4)</sup>

No entanto, alguns estudos atribuem grande parte responsabilidade pela mudança de cor dental à mudança da cor do esmalte. Onde deve ser analisado o contato direto do agente clareador com o esmalte e o tempo de clareamento utilizado, pois maior penetração do peróxido no esmalte influencia o grau de mudança da cor dessa estrutura. Pesquisas apontam que a utilização de clareadores acarreta na diminuição translucidez do esmalte, gerando um esmalte mais opaco, diminuindo a quantidade de luz alcançada na dentina, conseqüentemente menor quantidade de luz da dentina a ser refletida para o olho humano.<sup>(8)</sup>

### 2.3 Dentes Escurecidos

A anatomia natural dos elementos dentários é policromática, sendo constituído de estruturas e tecidos que possuem propriedades óticas diferentes entre si. A dentina influencia diretamente na cor, assim como um volume maior de tecido, sendo alterações fisiológicas e algumas vezes, decorrentes de patologias. Em dentes dentro na normalidade, a região cervical é mais densa, diminuindo gradativamente em direção à região incisal, sendo a região com mais concentração de esmalte do que dentina, dando um aspecto físico de translucidez.<sup>(9)</sup>

1069

Os fatores intrínseco e extrínseco possuem grande influência na cor dos dentes. As pigmentações intrínsecas, por estarem associadas à estrutura dos dentes, são de difícil remoção, sendo classificadas como congênitas, como por exemplo, a fluorose, como demonstrado na Figura 1.<sup>(10,11)</sup>

As extrínsecas são desenvolvidas pelo uso de alguns medicamentos, consumo de alimentos com corantes e tabagismo, sendo de fácil remoção, devido estarem situadas na superfície dos elementos dentários. A fluorose pode apresentar graus mais avançados.<sup>(10,11)</sup>

**Figura 1:** Dentes com Fluorose



**Fonte:** Luna et al. (2020)<sup>(12)</sup>

A Figura 1 apresenta um sorriso com manchas branco-amarelado e com linhas castanhas sobre a superfície dos dentes, nesse caso específico o paciente foi diagnosticado com fluorose de grau 5 pelo índice Thylstrup E Fejerskov – TF.<sup>(12)</sup>

Na Figura 2, se observa o manchamento dos dentes em pacientes usuários de cigarro, isso acontece devido à nicotina que se acumula na superfície dentária, deixando a pigmentação escura.<sup>(13)</sup>

**Figura 2:** Dentes escurecidos pelo uso do tabaco.



**Fonte:** Silva SA (2012)<sup>(14)</sup>

Outro fator observado com o uso da nicotina em pacientes tabagistas é o aparecimento de manchas na gengiva, nas bochechas e comissuras.<sup>(13)</sup>

1070

Conforme apresentando, nas figuras acima, o escurecimento devido a fluorese e nicotina, são mais acentuados, evidenciando uma necessidade de tratamentos mais refinados para a camuflagem dos dentes escurecidos, na busca de ofertar um sorriso harmonioso e com boa estética.

As causas do escurecimento podem ser classificadas de acordo com o mecanismo de impregnação, sendo denominadas sistêmicas. As impregnações localizadas, são acarretadas de pigmentos vindos de materiais usados durante o tratamento endodôntico ou devido a traumas dentários. Já as sistêmicas, são os escurecimentos dentários, recorrentes da circulação sanguínea, como no uso de tetraciclina em crianças menores de 12 anos. Grande parte dos escurecimentos por tratamentos endodônticos, são devido a medicações intracanaís a base de iodofórmios e eugenol, onde esses materiais, em contato com a câmara pulpar modificam a coloração do remanescente.<sup>(5)</sup>

Dentes com grave escurecimento devido hemorragia necrose ou pulpar, inclui métodos restauradores indiretos e invasivos. Com a utilização de clareamento prévio e

procedimentos estéticos restauradores pode-se amenizar a mudança de cor, permitindo preparos minimamente invasivos, diminuindo a perda de estrutura dentária.<sup>(10)</sup>

O escurecimento de dentes anteriores é influenciado pelo trauma e o tempo do ocorrido até a intervenção, assim como a técnica restauradora. O uso de compósitos em conjunto com técnicas de adesivação direta, têm sido muito difundidas atualmente, representando um grande avanço, em tratamento de dentes anteriores.<sup>(10)</sup>

A reabilitação do sorriso em dentes escurecidos tem desafiado os profissionais dentistas, no entanto, uma grande variedade de técnicas oferece o tratamento para essa modalidade. Deve-se possuir conhecimento técnico e habilidades para indicar qual o melhor tratamento, onde existem, desde métodos mais conservadores, aos mais invasivos exigindo aperfeiçoamento constante do profissional.<sup>(3)</sup>

## 2.5 Clareamento dental

A técnica de clareamento realizado dentro do consultório odontológico, é realizada através da aplicação do gel clareador com base em peróxido de hidrogênio que pode variar sua concentração de 15% até 35%, ou peróxido de carbamida até 35%. Este gel é aplicado na superfície do dente, para realização dessa técnica, exige-se a proteção gengival, através de barreiras, e de tecidos moles com o auxílio de afastador.<sup>(11)</sup> Para o sucesso no tratamento escolhido em dentes escurecidos, o profissional dentista deve avaliar cada caso no intuito de definir a melhor técnica.

1071

## 3 FACETAS DIRETAS

As facetas se baseiam no recobrimento da face vestibular dos dentes com material restaurador através de uma técnica de adesivamento, sendo indicadas para elementos dentários que apresentam restaurações insatisfatórias, alterações de forma ou escurecimento dentário que não são resolvidos com a técnica de clareamento. As facetas podem ser elaboradas através de compósitos ou cerâmicos.<sup>(10)</sup>

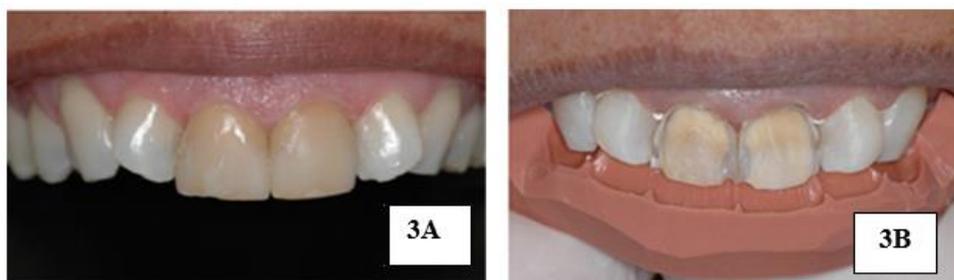
O domínio teórico pelo cirurgião-dentista, sobre os conceitos das cores é primordial, assim como o entendimento dos comportamentos ópticos da estrutura dentária e materiais restauradores, de forma a manter a naturalidade do sorriso. Essa compreensão

se faz necessária pelo fato de existir variações de combinações de fenômenos de reflexão e refração da luz em interação com o esmalte.<sup>(10)</sup>

A confecção de facetas diretas em dentes escurecidos, tem como principal problemática o mascaramento do substrato modificado. Em outras técnicas indiretas, como coroa total, lentes de contato e clareamento dental, que são utilizadas no disfarce de manchas e imperfeições. No entanto, não são técnicas conservadoras e quando mal desempenhadas, podem acarretar bolsas periodontais, inflamação gengival, e até a reabsorção óssea.<sup>(10)</sup>

Nas Figura 3A e 3B, observa-se um estudo de caso onde foi acompanhada a realização de facetas. Na figura 3A é possível perceber que o paciente apresentava os incisivos centrais superiores escurecidos, possivelmente em virtude de tratamento endodôntico anterior. A Figura 3B traz a realização do preparo, com a guia de silicone posta na posição.

**Figura 3A:** Imagem anterior à realização das facetas . **Figura 3B:** Guia de silicone em posição



**Fonte:** Moreira et al (2018)<sup>(15)</sup>

**Fonte:** Moreira et al (2018)<sup>(15)</sup>

Com a guia de silicone em posição, é possível observar as áreas a serem preenchidas pelo material restaurador. Após as demais etapas, é possível evidenciar o resultado final na Figura 05.

**Figura 5:** Resultado final da restauração.



**Fonte:** Moreira et al (2018)<sup>(15)</sup>

A utilização da técnica de facetas diretas no caso citado, apresentou ser um procedimento apropriado pela qualidade do material utilizado, além do seu curto prazo e resolutividade, sendo eficaz na correção de pigmentação dentária, e correção do formato dos dentes.

### 3.1 Indicações

A restauração direta proporciona uma eficiente solução para dentes com alterações de cor, forma, e de alinhamento em conjunto com a correta seleção dos compósitos, entretanto, restaurar diretamente de forma satisfatória depende da acuidade visual, domínio da técnica e habilidade manual do profissional.<sup>(16)</sup>

As facetas diretas também são indicadas, em casos de diastemas, caracterizados por espaços múltiplos entre os dentes interferindo na estética do sorriso, onde apenas a ortodontia não é suficiente. Também é indicado em dentes conóides, harmonização de espaços, microdontias, dentes escurecidos, perda de estrutura dental, corrosão e abrasão.<sup>(14)</sup>

As facetas cerâmicas são estratégias restauradoras, também vem apresentando uma alternativa eficiente nas restaurações deficientes, dentes não vitais escurecidos e alterações de forma. Dentro das vantagens no uso de facetas de resina composta esta: menor custo em relação às cerâmicas, segura e eficaz.<sup>(17)</sup>

1073

Os pacientes que necessitam de pouco preparo, o uso de facetas diretas compostas é o mais indicado. Segundo estudos 84% dos tratamentos mantem a qualidade após cinco anos, e levando em consideração a facilidade de reparos esse índice pode ser considerado em 100%.<sup>(7)</sup>

### 3.2 Contra Indicações

A contraindicação se faz, necessária em elementos dentais não saudáveis em sua estrutura, pacientes com hábito de ranger os dentes, bruxismo, dentes muito vestibularizados, periodontites graves. Para pacientes com menos de 50% do esmalte, o uso das facetas diretas também não é recomendado, assim como dentes com múltiplas restaurações e mordidas cruzadas.<sup>(17)</sup>

### 3.3 Vantagens e Desvantagens

As facetas diretas em dentes anteriores oferecem permite diferentes vantagens, como aparência natural do sorriso, reversibilidade do tratamento, fácil reparabilidade, bom resultados estéticos, tratamento minimamente invasivo, utilização de propriedades adesivas, mínimo preparo ou nenhuma preparação preservando a estrutura dentária, baixo custo, taxas de falha mínima, boa aceitação pelo paciente, técnica conservadora.<sup>(11)</sup>

Outras vantagens dessa técnica é a rapidez da execução, não depende de etapas laboratoriais, não necessita de provisórios e o domínio da técnica obtém aparência de dentes naturais. É um procedimento realizado com apenas um atendimento, tendo um custo menor em comparação com outros tratamentos.<sup>(16,17)</sup>

Logo as desvantagens do uso das facetas diretas estão relacionadas a fatores associados a falhas nas restaurações, fratura e cárie secundárias e a espessura da resina pode resultar em erros na matiz, croma e valor.<sup>(11)</sup>

O uso das resinas diretas possui a necessidade de substituição devido a desgastes, perdendo sua forma anatômica e a alteração de cor com o tempo, características não presentes nas facetas cerâmicas, que não sofrem alteração de cor, no entanto são mais invasivas.<sup>(17)</sup>

1074

### 3.4 Protocolo Clínico

As restaurações com facetas em resinas compostas, exige um conhecimento técnico, onde a ausência de habilidades técnicas e manual pode gerar dificuldades. As restaurações diretas são realizadas através da aplicação de camadas específicas dentina, esmalte e efeitos incisais, em alguns casos podem ser aplicados uma camada de opacificador, em casos de dentais escurecidos.<sup>(12)</sup>

Logo após a etapa de restauração, se faz necessário a realização de um acabamento e polimento, sendo uma etapa de fundamental importância para consistência da restauração do sorriso. Sendo assim, a elaboração de um protocolo passo-a-passo, seguindo os princípios estéticos, maximiza esse procedimento, tornando o resultado final mais harmônico.<sup>(18)</sup>

O profissional coerente realiza protocolos reabilitadores, assim como o domínio das propriedades físicas e ópticas das resinas compostas restauradores, dentro dos padrões estéticos devolvendo harmonia ao sorriso.

### 3.4.1 Materiais

Para realização da técnica de facetas diretas é necessário os seguintes materiais: (i) Kit de resinas compostas com cores específicas de esmalte, dentina e efeitos (incisal e opacificação) Alta e baixa rotação (e/ou contra-ângulo multiplicador) (ii) Discos de lixa ou Borrachas abrasivas (iii) Pontas diamantadas F e FF (iv) Escovas de carbetto de silício, (v) Pasta para polimento e feltro de polimento.<sup>(18)</sup>

### 3.4.2 Exames clínico e fotográfico

Durante o exame clínico, deve ser avaliado e registrado os detalhes da composição dentária do paciente, como escurecimento, deficiências na forma dentária e restaurações amplas. Antes da realização do tratamento restaurador, deve ser selecionado um modelo dentário como parâmetro para a confecção.<sup>(19)</sup>

1075

Na primeira fase, onde é realizado o desgaste dentário (Figura 06), devem ser utilizados borrachas abrasivas de granulação média-alta ou discos de lixa para remover o excesso de resina, seguindo os princípios estéticos de anatomia do sorriso. Durante a realização dessa etapa, existem 3 fases distintas sendo:<sup>(18)</sup>

- (i) Delimitação dos planos, onde devem seguir um contorno cervico-incisal convexo, sendo o terço incisal com leve inclinação para a face palatina, impedindo uma borda incisal muito espessa.
- (ii) Ângulos de reflexão: a região que demarca a área de brilho do dente, delimita a área plana vestibular da área de sombra nas regiões proximais. Está relacionado com aspecto largura-altura aparente dos dentes. Quando o posicionamento deste ângulo estiver perto das proximais, gerará a redução da região de sombra e o aumento da área vestibular, deixando o dente com aparência mais larga, o inverso acontece se esse ângulo estiver mais centralizado.
- (iii) Ângulos e borda incisal: a inclinação dos ângulos incisais mesial e distal, influenciam na estética dos elementos dentários, é necessário observar o padrão da anatomia dental, para determinar a curvatura correta das bordas incisais.

A realização do desgaste compensatório (**Figura 6**) tem como objetivo permitir o recobrimento com resina e adequado alinhamento da face dentária. Nessa etapa deve-se retirar 0,2 – 2,0mm do esmalte.<sup>(19)</sup>

**Figura 6:** Desgaste compensatório



Fonte: Campos et al (2021)<sup>(19)</sup>

A exposição dentinária está ligada a fatores como seu grau de escurecimento e o alinhamento do dente na arcada dental. A correta realização dessa etapa, influenciará no resultado final do procedimento, visto que a alteração na cor está fortemente ligada à profundidade do preparo.

O Condicionamento é realizado para manter a dentina seca, sendo realizada com ácido fosfórico à 37%, (Figura 7) através da seringa do produto, sendo primeiramente aplicada em esmalte por 15 segundos, estendendo para a dentina por mais 15 segundos.

Após a aplicação, é realizada a lavagem por 60 segundos, na sequência é feita a secagem com jato de ar indireto por 10 segundos, conservando a cavidade em dentina com aparência de seco.

1076

**Figura 7:** condicionamento dos tecidos dentais com gel de ácido fosfórico a 37% (Condac, FGM)



Fonte: Campos et al (2021)<sup>(19)</sup>

Para que a estratificação tenha uma aparência natural, é fundamental a compreensão da técnica e seu domínio, de modo que possa aplicar de maneira correta as diferentes camadas de resina composta (Figura 8).<sup>(20)</sup>

**Figura 8:** Estratificação Incremental Da Resina.



**Fonte:** Campos et al (2021)<sup>(19)</sup>

Existem no mercado variados tipos de resinas compostas que replicam as diversas formas dentais e suas cores. Entretanto, a habilidade técnica é fundamental para a qualidade estética do tratamento, pois, mesmo o uso dos materiais corretos e de ponta, não é o suficiente para garantir um padrão refinado na estética do sorriso.<sup>(20)</sup>

### 3.4.5 Texturização e polimento final

Essa etapa busca realizar acidentes anatômicos na face vestibular, no intuito de estabelecer um aspecto mais natural nas facetas diretas, para na sequência ser realizado o polimento. Essa etapa também é subdividida em duas fases, sendo:<sup>(16)</sup>

- (i) Texturização vertical e horizontal: Realização de ranhuras horizontais através brocas em baixa rotação, assim como depressões verticais no terço médio-incisal da vestibular.
- (ii) Polimento final: Essa etapa deve ser realizada com lixas de granulação fina ou extra fina ou borracha abrasiva, podendo ser complementado com escovas de carbeto de silício em conjunto a pasta de polimento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao findar a presente pesquisa, foi possível observar que, devido ao sorriso e a comunicação são fatores primordiais no relacionamento humano e que há uma tendência crescente na preocupação estética e harmoniosa da face na sociedade, possui grande busca por tratamentos que proporcionem o clareamento dental, com o registro de inúmeros produtos e métodos, sendo que muitos não possuem sequer uma comprovação científica de sua efetividade. Neste segmento, o profissional de odontologia exerce um importante papel, pois é capaz de ofertar tratamentos realmente efetivos e seguros.

Dentre estes tratamentos, encontram-se as facetas diretas em resina composta, sendo muito vantajoso, já que o material restaurador é sobreposto ao dente que apresenta alteração de cor. Por dispensar provisórios e etapas laboratoriais, traz menor custo e oferta maior celeridade no processo, em comparação com os laminados cerâmicos, sendo uma vantagem bastante significativa.

Observa-se, no entanto, que é fundamental que o profissional possua amplo conhecimento técnico e percepção da inter-relação das propriedades ópticas da luz e materiais restauradores, buscando de forma harmoniosa, um padrão estético que não seja artificial. Considerando-se que as alterações de cor dos dentes anteriores, geram impacto estético significativo, é necessário o domínio das regras estéticas dos dentes naturais, bem como das técnicas necessárias ao tratamento.

## REFERÊNCIAS

- 01 - Barbosa JS, Neres AL, Amaral SA. Abordagem restauradora direta em dentes escurecidos: revisão de literatura. *Research, Society and Development*. 2021 Dec 2;10(15). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23130>.
- 02- Montenegro AK, Silva BM, Firoozmand LM, Lago AD, Costa JF. Alterações das propriedades óticas do esmalte e da dentina após o clareamento dental–Uma revisão da literatura. *Revista da Faculdade de Odontologia de Lins*. 2016 Jul;26(2):75-82.. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/Fol/article/view/3030>.
- 03 - da Silva Oliveira A, de Oliveira LE, de Lacerda Oliveira H, da Silveira PV, Peralta SL. Mascaramento de dentes escurecidos utilizando restaurações diretas: relato de caso. *Revista Diálogos Acadêmicos*. 2020 Jan 31;8(2). Disponível em: <http://revista.fametro.com.br/index.php/RDA/article/view/162>.
- 04 - Correia A, Oliveira MA, Silva MJ. Conceitos de estratificação nas restaurações de dentes anteriores com resinas compostas. *Rev Portug Estomatol*. 2005 Jan;46(3):171-8. Disponível em: [http://administracao.spemd.pt/app/assets/images/files\\_img/1\\_19\\_5a3852edd23df.pdf](http://administracao.spemd.pt/app/assets/images/files_img/1_19_5a3852edd23df.pdf).
- 05 - Vieira AC, Oliveira MC, Andrade AC, Sampaio ND, Nascimento LB, Lima JA. Reabilitação estética e funcional do sorriso com restaurações cerâmicas de diferentes espessuras. *Rev. Odontol. Araçatuba*. 2018;32-38. Disponível em: <https://apcdaracatuba.com.br/revista/2018/12/trabalho6.pdf>.
- 06 - Souza MS, Neto OI, de Oliveira RS, de Castro SH. Laminados cerâmicos–um relato de caso. *Revista Pró-univerSUS*. 2016 Dez 16;7(3):43-46. Disponível em:

<http://www.clivo.com.br/wpp/wp-content/uploads/laminados-ceramicos-em-area-estetica.pdf>.

- 07- CoaChman C, Calamita M, Schayder A. Digital smile design: uma ferramenta para planejamento e comunicação em odontologia estética. *Dicas*. 2012 Jan 1;1(2):36-41. Disponível em: <https://digitalsmiledesign.com/news/ferramenta-para-planejamento-e-comunica%C3%A7%C3%A3o-em-Odontologia-est%C3%A9tica>.
- 08 - Suarez, A.V.G., Fernandes, Y.F. and Gonçalves, S.S., 2021. Confecção de facetas diretas em resinas nanoparticuladas na recuperação estética funcional após tratamento ortodôntico. *Cadernos de Odontologia do UNIFESO*. 2021 Out 4;3(1). Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/view/2548>.
- 09 - Higashi C, Sakamoto Junior AS, Gomes GM, Calixto AL, Gomes OM, Gomes JC. Laminados cerâmicos minimamente invasivos. *Full dentistry in Science*. 2020 out:1-10. Disponível em: [http://www.studioartdental.com.br/pdf/laminados\\_ceramicos.pdf](http://www.studioartdental.com.br/pdf/laminados_ceramicos.pdf).
- 10- de Almeida Costa J, de Macedo Novais J, Carlos AM. O Uso de Resinas Opacificadoras em Dentes Anteriores com Manchamento Intrínseco-Revisão de Literatura. *Brazilian Journal of Development*. 2020 Nov 30;6(11):93262-93270. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/20707>.
- 11 - Santos AA. Vantagens e desvantagens do uso das facetas diretas em dentes anteriores: revisão de literatura. *Governador Mangabeira – Bahia. Bacharelado Em Odontologia - Faculdade Maria Milza*. 2020. Disponível em: <http://131.0.244.66:8082/jspui/handle/123456789/1982>.
- 12- Luna TL, Silva LX, Costa PP, dos Santos AF. Associação de clareamento e microabrasão de esmalte em um caso de Fluorose dental, uma alternativa estética e conservadora: relato de caso. *Revista Ciências e Odontologia*. 2020 Sep 1;4(2):17-25. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/714>.
- 13- Espíndola-Castro LF, da Silva MP, de Oliveira JF, de Melo Filho SM, de Melo Monteiro GQ. Influência da mudança de protocolo de clareamento dentário em consultório no resultado estético: caso clínico. *Revista Uningá*. 2018 Sep 20;55(3):130-9. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2201>.
- 14 - Silva SA. Malefícios causados pelo tabaco na cavidade bucal. *Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais*. 2012 Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4930.pdf>.
- 15 - Moreira EJ, Ferreira JA, Freitas GD. Harmonização estética do sorriso com facetas diretas em resina composta: relato de caso. *Sci Invest Dent*. 2018;23(1):22-7. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/234550916.pdf>.

- 16 Conceição AF. Preparos Minimamente Invasivos no Encerramento de Diastema no Sector Anterior: a propósito de um caso clínico. Gandra – Portugal. Mestrado Integrado de Medicina Dentária. Instituto Universitário de Ciências da Saúde. 2018. Disponível em: <https://repositorio.cespu.pt/handle/20.500.11816/3059>.
- 17- de Campos KM, Rodrigues RA, da Costa Figueiredo CH, Guenes GM, Alves MA, Rosendo RA, da Penha ES, Nogueira PL, Dantas MV, de Medeiros LA. Facetas diretas anteriores: Uma revisão de literatura. Research, Society and Development. 2021 Jun 8;10(6). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15729>.
- 18- Calixto R. Protocolo de acabamento e polimento em facetas diretas. Dicas.;1(1):20-4. Disponível em: <http://www.rcodontologiaestetica.com.br/assets/dicas.pdf>.
- 19 - Gouveia CG, Júnior RM, da Silva Peralta F, Scherma AP, de Resende LF. Facetas diretas de resina composta em dentes anteriores: relato de caso. Clínica e Pesquisa em Odontologia-UNITAU. 2018 Dez 11;9(1):44-50. Disponível em: <http://revistas.unitau.br/ojs/index.php/clipeodonto/article/view/2664>.
- 20 - de Oliveira Rocha, A., dos Anjos, L.M., Rocha, M.D.N.O., Lima, T.O., Rodrigues, P.C.M., de Sá Santos, L.F., dos Anjos Santos, R.D.M., de Melo Silva, I., da Silva, D.O.C. and José, W., 2021. Intervenção estética anterior por meio de facetas diretas em resina composta: relato de caso. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 13(3). Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6439>.