



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**



BÁRBARA CALIXTO MARTINS

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA EM RESINA
COMPOSTA ASSOCIADA A CLAREAMENTO
DENTAL: RELATO DE CASO CLÍNICO**

UBERLÂNDIA
2021

BÁRBARA CALIXTO MARTINS

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA EM RESINA
COMPOSTA ASSOCIADA A CLAREAMENTO
DENTAL: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Odontologia da UFU, como requisito parcial para obtenção do título de Graduada em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Paulo César de Freitas Santos Filho

UBERLÂNDIA
2021

AGRADECIMENTOS

Fico imensamente feliz pela finalização deste trabalho que marca o encerramento de uma etapa. Agradeço por ter chegado até aqui. Agradeço a Deus, por sempre iluminar os meus caminhos, sempre guiando na melhor direção e abençoando a minha vida com graças e forças para superar os obstáculos. Agradeço a toda a minha família, porque sem o esforço deles e a boa conduta desde o princípio, nada seria possível. De maneira muito especial: ao meu pai Ricardo, minha mãe Luciana, minha mãe de coração Tânia, meus irmãos Pedro Henrique e Arthur. Agradeço imensa e inexplicavelmente aos meus maiores amores do mundo: meu avô Waldivino, que não está mais entre nós, mas esteve e estará sempre comigo no meu coração, e a minha avó Maria que é minha mãe, amiga, avó, meu apoio, meu consolo e a base de tudo. Agradeço ao meu namorado Étore, por todo o apoio e suporte que é essencial para mim. Obrigada a todos vocês, minha família, vocês são a minha base. Agradeço a todos os meus professores, por cada um que agregou um pedacinho para construir a profissional que vou me tornar. Agradeço em especial ao meu orientador, Paulo César, por me dar a oportunidade de aprofundar mais na área da dentística me orientando no trabalho de conclusão e abrindo portas para mim. Agradeço por cada um que agregou ao meu caminho durante esses anos, a todos os meus amigos, em especial ao grupo dos “Migos”, por todos os momentos compartilhados. Agradeço a minha dupla de clínica, Larissa, por todo o aprendizado que tivemos juntas. Agradeço a tudo e a todos. Aqui fica o meu muito obrigada.

RESUMO

Devido a crescente disseminação de padrões de beleza, a busca por procedimentos estéticos na odontologia cresce cada vez mais. Um sorriso harmônico quanto a cor, forma, textura e posição dos dentes, em conjunto com a estrutura facial é almejado. Essa procura leva a evolução em tecnologia culminando em diversas técnicas e materiais disponíveis com o objetivo de, cada vez mais, atender as expectativas do paciente. As resinas compostas são indicadas por sua grande capacidade biomimética. A técnica restauradora direta associada ao clareamento dental é bastante efetiva, quando executada por profissionais capacitados e pelos seus excelentes resultados nas transformações dentárias. É fundamental uma avaliação cautelosa e o correto planejamento a fim de obter sucesso no tratamento. O presente trabalho relata um caso clínico de reabilitação estética em dentes anteriores. Paciente do sexo feminino, 34 anos, buscou tratamento no Hospital Odontológico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (FOUFU) devido a insatisfação com a estética do seu sorriso. Durante o exame clínico foi observado nos incisivos superiores alterações de cor, forma e tamanho das restaurações em resina composta. Optou-se por substituir as restaurações dos dentes anteriores, utilizando a associação do clareamento com restaurações em resina composta visando adequação da cor e anatomia destes dentes e obter assim um sorriso mais harmônico compatível com os anseios da paciente. A associação destas duas técnicas é bastante efetiva em casos de reabilitação funcional e estética onde há necessidade de alterar a cor, forma e tamanho dos dentes. Juntos, fornecem simplicidade técnica e previsibilidade, além de permitir alcançar êxito, a partir de planejamento, conhecimento técnico do profissional e respeito aos anseios do paciente.

Palavras-chave: Resina Composta; Clareamento Dental; Estética Dentária

ABSTRACT

Growing spread of beauty standards, the search for aesthetic procedures in dentistry grows more and more. A harmonious smile in terms of color, shape, texture and position of the teeth, together with the facial structure, is desired. This search leads to the evolution in technology, culminating in various techniques and materials available with the objective of, increasingly, meeting the patient's expectations. Composite resins are indicated for their great biomimetic capacity. The direct restorative technique associated with tooth whitening is very effective, in addition to being a low cost, simple technique when performed by trained professionals and for its excellent results in dental transformations. A careful evaluation and correct dress are essential in order to achieve success in the treatment. The present work reports a clinical case of esthetic rehabilitation in anterior teeth. A 34-year-old female patient sought treatment at the Dental Hospital of the Faculty of Dentistry of the Federal University of Uberlândia (FOUFU) due to dissatisfaction with the aesthetics of her smile. During clinical examination, changes in color, shape and size of composite resin restorations were observed in the upper incisors. It was decided to replace the restorations of the anterior teeth, using an association of whitening with composite resin restorations, adequacy of the color and anatomy of these teeth, thus obtaining a more harmonious smile compatible with the patient's wishes. The association of these two techniques is very effective in cases of functional and aesthetic rehabilitation where there is a need to change the color, shape and size of teeth. Together, they provide technical simplicity and predictability, in addition to allowing for success, based on planning, the professional's technical knowledge and respect for the patient's wishes.

Keywords: Composite Resin; Tooth Bleaching; Esthetics, Dental

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Foto inicial do sorriso da paciente.....	10
Figura 2 - Foto intraoral onde pode se observar presença de restaurações nos elementos 11,12, 21 e 22	11
Figura 3 - Enceramento diagnóstico em modelo de estudo simulando as futuras restaurações	12
Figura 4 - Guia de silicone adaptada ao enceramento no modelo de estudo. Vista frontal	13
Figura 5 - Guia de silicone adaptada ao enceramento no modelo de estudo. Vista lateral	13
Figura 6 – Imagem da matriz de silicone mostrando moldagem da face palatina dos dentes anteriores após enceramento diagnóstico – Wax-up.....	14
Figura 7 - Barreira gengival (azul) fotopolimerizada em todo o contorno dos dentes à receberem gel clareador	14
Figura 8 - Sessão de clareamento em consultório. Gel de peróxido de hidrogênio aplicado nos dentes de interesse. Imagem frontal.....	15
Figura 9 - Sessão de clareamento em consultório. Gel de peróxido de hidrogênio aplicado nos dentes a serem clareados. Vista lateral	15
Figura 10 - Sessão de clareamento em consultório. Gel de peróxido de hidrogênio aplicado nos dentes de interesse. Imagem lateral aproximada.....	16
Figura 11 - Foto intraoral após finalização do clareamento mostrando cor obtida.	16
Figura 12 - Materiais prontos para processo restaurador.....	17
Figura 13 - Teste da resina composta, já polimerizada, diretamente no dente, sem hibridização prévia do esmalte, para confirmação da seleção final de cor.....	17
Figura 14 - Campo operatório isolado e resinas antigas removidas.....	18
Figura 15 - Guia de silicone em posição	18
Figura 16 - Incrementos referentes ao esmalte da face palatina com a guia em posição	19
Figura 17 - Incrementos referentes ao esmalte da face palatina com a guia já removida.	19
Figura 18 - Incrementos replicando as faces proximais de cada elemento.....	20

Figura 19 - Incrementos reproduzindo corpo e dentina, inseridos visando buscar a reprodução mais próxima das estruturas dentais	21
Figura 20 - Incrementos finalizados	21
Figura 21 - Foto da vista frontal do sorriso ao final do procedimento	22
Figura 22 - Foto final do sorriso	23
Figura 23 - Foto final do sorriso. Dentes desidratados	23
Figura 24 - Fotografia final do sorriso.....	23

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
OBJETIVO.....	10
RELATO DE CASO.....	10
DISCUSSÃO	23
CONCLUSÃO.....	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25

INTRODUÇÃO

A aparência é um fator que é crescentemente valorizado, tornando-se importante para autoestima das pessoas o que leva a procura por tratamentos estéticos visando o bem-estar e mais qualidade de vida.^{1,2} Na odontologia, há a busca por procedimentos estéticos a fim de obter um sorriso equilibrado e harmônico com a estrutura facial³. A desarmonia pode dar-se devido à fatores como tamanho dos dentes, posição, cor, textura e forma.^{4,5} É importante um bom planejamento e compreensão da expectativa do paciente para que se obtenha um bom resultado final.^{1,6}

A exigência estética tem levado o mercado a se desenvolver tecnologicamente de maneira que, cada vez, os materiais restauradores sejam mais fiéis a reprodução da estrutura dentária.⁷ Há diversos materiais e técnicas disponíveis, entretanto, é necessário que sejam corretamente indicados e empregados de acordo com as necessidades de cada caso.

As resinas compostas exibem, na atualidade, uma variedade expressiva de cores, opacidades e efeitos, são de fácil inserção e manipulação e permitem o restabelecimento de detalhes específicos e individualizados existentes na dentição natural, de forma esteticamente satisfatória e praticamente imperceptível à visão humana.^{6,8,9}

Existem resinas compostas de grande variedade de cores e translucidez, sendo bem utilizadas na técnica de restauração adesiva direta, que é uma solução bastante efetiva e indicada no processo de reanatomização dos elementos dentários ou reconstrução de estruturas perdidas devido a sua simplicidade, bom custo-benefício, menor tempo clínico, maior preservação da estrutura dentária e mostra excelentes resultados.^{6,8,10} Há ainda a técnica indireta, em que são confeccionadas facetas em cerâmica e apresenta vantagens como a estabilidade de cor, boa biocompatibilidade e propriedade ótica. Por outro lado, exigem maior tempo de trabalho, desgaste da estrutura dentária sadia, maior custo, depois de finalizadas não permitem reparos e são irreversíveis.^{2,6,11,12}

Esse trabalho retrata caso clínico de paciente insatisfeita com o sorriso devido a coloração dos dentes e restaurações insatisfatórias nos incisivos e como tratamento, optou-se pelo clareamento em consultório, remoção das resinas e finalização com novas resinas compostas.

OBJETIVO

O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de reabilitação funcional e estética, por meio da técnica restauradora direta associada ao clareamento dental e enceramento diagnóstico, analisando os resultados obtidos em conformidade com os esperados por essa modalidade de restauração.

RELATO DE CASO

Paciente M.F.T, 34 anos de idade, do gênero feminino, buscou a clínica odontológica da Faculdade de Odontologia da UFU, queixando-se de insatisfação quanto à estética do sorriso devido a coloração e forma dos dentes (Figura 1). Além disso, informou que buscava tratamento que fornecesse um sorriso mais estético.

Figura 1 – Foto inicial do sorriso da paciente.



Fonte: Autor, 2020.

No exame clínico intraoral observou-se a presença de restaurações em resina composta insatisfatórias nos dentes, 11, 12, 21 e 22, quanto à coloração amarelada e anatomia (Figura 2).

Figura 2 – Foto intraoral onde pode se observar presença de restaurações nos elementos 11,12, 21 e 22.



Fonte: Autor, 2020.

Após a avaliação do caso clínico e discussão sobre as opções disponíveis com a paciente, optou-se por realização de clareamento dental, substituição das restaurações dos dentes 11, 12, 21 e 22 por novas restaurações em resina composta, seguido da reanatomização dos incisivos com facetas, sem preparo, também em resina composta. Assim, inicialmente, foi feita a moldagem do arco superior e inferior utilizando de hidrocoloide irreversível, alginato, (Hydrogum 5, Zhermack, Italy) a fim de obter os modelos de estudo em gesso especial tipo IV (Durone, Dentsply, Brasil). Em seguida foi realizado o enceramento diagnóstico (Figura 3) no modelo de estudo, reanatomizando os dentes que haviam sido planejados restaurar. O enceramento foi realizado por um protético que se baseou nas informações enviadas pelo cirurgião-dentista e estas elaboradas de acordo com os anseios do paciente. Foi também enviado para o protético as fotografias intra e extra-orais. Este planejamento montado e executado pelo cirurgião-dentista, paciente e protético, permitiu que as restaurações fossem realizadas de forma harmônica e em conformidade com uma oclusal adequada, ou seja restabelecendo função e estética.

Figura 3 – Enceramento diagnóstico em modelo de estudo simulando as futuras restaurações



Fonte: Autor, 2020.

Por meio do enceramento diagnóstico foi confeccionado uma guia de silicone (Figura 4 a 6) de condensação que foi utilizada como barreira palatina com objetivo de auxiliar, facilitando e orientando a realização das faces palatinas e contornos incisais das restaurações dos dentes 11, 12, 13, 21, 22 e 23.

Figura 4 – Guia de silicone adaptada ao enceramento (modelo de estudo). Imagem frontal.



Fonte: Autor, 2020.

Figura 5 – Guia de silicone adaptada ao enceramento no modelo de estudo. Imagem lateral.



Fonte: Autor, 2020.

Figura 6 – Imagem da matriz de silicone mostrando moldagem da face palatina dos dentes anteriores após enceramento diagnóstico – wax-up



Fonte: Autor, 2020.

Para realização do tratamento foi realizado profilaxia utilizando pasta de pedra pomes e água em todos os dentes da paciente. Seguindo o planejamento, após uma semana da profilaxia, foi realizado o clareamento dentário, por meio da técnica de consultório, em três sessões, sendo realizadas com intervalos de 7 dias. Para realização do clareamento foi realizado o isolamento do campo operatório com auxílio de afastador labial, que possui mecanismo para controle da movimentação da língua, evitando que lábios e bochechas toquem o agente clareador durante a execução da técnica, bem como, as margens gengivais foram cobertas com barreira gengival fotoativada (Top Dam, FGM, Brasil) evitando danos à gengiva e demais tecidos adjacentes (Figura 7).

Figura 7 – Barreira gengival (azul) fotopolimerizada em todo o contorno gengival dos dentes que receberem gel clareador.



Fonte: Autor, 2020.

Em sequência, o gel clareador a base de peróxido de hidrogênio à 40% (Opalescence Boost, Ultradent, USA) foi aplicado no segundo pré-molar de um hemiarco até dente correspondente do lado oposto, superiores e inferiores, durante 45 minutos por sessão. Com exceção do dente 12 que possuía faceta em resina composta em toda a sua face vestibular (Figura 8 a 10). O procedimento se repetiu nas outras duas 2 sessões posteriores.

Figura 8 – Sessão de clareamento em consultório. Gel de peróxido de hidrogênio aplicado nos dentes de interesse. Imagem frontal.



Fonte: Autor, 2020.

Figura 9 – Sessão de clareamento em consultório. Gel de peróxido de hidrogênio aplicado nos dentes a serem clareados. Vista lateral.



Fonte: Autor, 2020.

Figura 10 – Sessão de clareamento em consultório. Gel de peróxido de hidrogênio aplicado nos dentes de interesse. Imagem lateral aproximada.



Fonte: Autor, 2020.

Finalizado as 03 sessões de clareamento (Figura 11), aguardou 15 dias após a última sessão para iniciar o procedimento restaurador. Em posse do modelo com enceramento diagnóstico, guia de silicone, mesa clínica organizada (Figura 12), iniciou-se o procedimento restaurador. Foi feita nova profilaxia, seguida da seleção de cor, sob à luz natural. Foi feito teste em boca com as resinas previamente selecionadas, colocando pequenos incrementos e fotopolimerizando sobre a face vestibular do dente, não condicionado, afim de confirmar a seleção anterior (Figura 13).

Figura 11 – Foto intraoral após finalização do clareamento mostrando cor obtida.



Fonte: Autor, 2020.

Figura 12 – Materiais prontos para processo restaurador.



Fonte: Autor, 2020.

Figura 13 – Teste da resina composta, já polimerizada, diretamente no dente, sem hibridização prévia do esmalte, para confirmação da seleção final de cor.



Fonte: Autor, 2020.

O procedimento restaurador foi realizado com a técnica do isolamento absoluto modificado, que possibilita manter o campo sem umidade, além de facilitar o acesso e manipulação do material restaurador na região cervical, uma vez que por meio desta técnica as cervicais se mantêm sem amarras de fio dental, o que dificultaria trabalhar com detalhes nessa região. As restaurações em resinas composta insatisfatórias dos dentes 11, 12, 21 e 22 foram removidas (Figura 14). Em seguida, foi realizada a hibridização dos substratos dentários por meio de condicionamento com ácido fosfórico 37% por 15 segundos em dentina e 30 em esmalte, lavagem abundante com jato de ar e água por 30 segundos. Na sequência, foi aplicado uma camada do sistema adesivo Single Bond 2 (3M ESPE, St. Paul, Mn, USA) com auxílio de microbrush, e após 20 segundos, tempo necessário para a volatilização do solvente, foi aplicada uma segunda camada, removido os excessos e fotoativado por 20 segundos.

Figura 14 – Campo operatório isolado e resinas antigas removidas.



Fonte: Autor, 2020.

Após a hibridização dos substratos dentários, a guia de silicone foi carregada com resina composta, nas regiões a serem acrescentadas nos dentes e depois posicionada na face palatina dos dentes anteriores (Figura 16). Para a replicação do esmalte da face palatina foi utilizado utilizando a resina Filtek Z350 XT na cor CT (translúcida) (3M ESPE, St. Paul, Mn, USA), fotoativados durante 40 segundos por dente. Após a remoção da guia de silicone, foi feita a fotoativação dos incrementos por mais 20 segundos por palatina, em cada dente (Figura 17).

Figura 15 – Guia de silicone em posição



Fonte: Autor, 2020.

Figura 16 – Incrementos referentes ao esmalte da face palatina com a guia em posição.



Fonte: Autor, 2020.

Figura 17 – Incrementos referentes ao esmalte da face palatina com a guia já removida.



Fonte: Autor, 2020.

Em seguida, utilizando a resina Filtek Z350 XT na cor B1E foram feitos os incrementos para replicação das faces proximais de cada elemento (Figura 18). A matriz de poliéster foi posicionada a fim de limitar os espaços interproximais e evitar a

adesão entre dos incrementos de um dente com seus adjacentes. Cada incremento foi fotoativado por 40 segundos. Para a reprodução das camadas do corpo e dentina, foram usadas as resinas compostas Filtek Z350 XT na cor B1D (3M ESPE, St. Paul, Mn, USA) sobre o bisel e início do terço incisal para mascarar a linha de união, e Filtek Z350 XT com cor B1B (3M ESPE, St. Paul, Mn, USA) para finalização dos mamelos dentinários. Os incrementos foram inseridos seguindo as técnicas de estratificação, visando mimetizar a dentina e esmalte de maneira natural (Figura 19).

Figura 18 – Incrementos replicando as faces proximais de cada elemento.



Fonte: Autor, 2020.

Figura 19 – Incrementos reproduzindo corpo e dentina, inseridos visando buscar a reprodução mais próxima das estruturas dentais.



Fonte: Autor, 2020.

Para a replicação do esmalte da face vestibular, foi utilizado resina composta Filtek Z350 XT na cor B1E (3M ESPE, St. Paul, Mn, USA). As restaurações foram realizadas com base no enceramento diagnóstico (Figura 20).

Figura 20 – Incrementos finalizados.



Fonte: Autor, 2020.

Finalizadas a inserção dos incrementos de resina composta, foi então realizado o acabamento e polimento inicial das restaurações. A remoção dos excessos foi feita utilizando discos abrasivos (DHPRO) e brocas multilaminadas para acabamento em resina composta (Angelus, Prima Dental), também utilizadas para texturização das superfícies do esmalte vestibular. O acabamento e polimento das faces proximais foram realizados com tira de lixa para resina composta (TDV Dental). Foi realizado o ajuste oclusal em movimentos de lateralidade e protrusão, respeitando os princípios de oclusão. O polimento final foi alcançado utilizando taças de borracha (DHPRO) de diferentes granulometrias, utilizadas na ordem decrescente e adaptando-as o melhor formato para cada região, reabilitando o sorriso de forma funcional e estética (Figura 21).

Figura 21 – Foto da vista frontal do sorriso ao final do procedimento.



Fonte: Autor, 2020.

A paciente retornou sete dias após a transformação do sorriso com as restaurações em resina composta, para os ajustes finais, onde foi realizado nova avaliação e a documentação final (Figura 22 a 24).

Figura 22 – Foto final do sorriso.



Fonte: Autor, 2020.

Figura 23 – Foto final do sorriso. Dentes desidratados.



Fonte: Autor, 2020.

Figura 24 – Fotografia final do sorriso.



Fonte: Autor, 2020.

DISCUSSÃO

A busca por procedimentos odontológicos estéticos tem crescido cada vez mais. Nesse contexto, as técnicas e materiais vem sendo aprimorados ao longo dos anos visando um resultado que permita restabelecimento da função e estética o que proporciona maior satisfação ao paciente⁴. A evolução da tecnologia dos materiais e equipamentos odontológicos possibilita que o sorriso seja remodelado, os dentes reanatomizados, reesculpidos e, ainda, a alteração da cor⁷.

As restaurações diretas com resinas compostas são bastante eficazes e indicadas para reanatomização de dentes anteriores, uma vez que possui simplicidade técnica e apresenta ótimos resultados. Tem como vantagens maior preservação da estrutura dental hígida, uma vez que é mínima ou até nula a necessidade de desgastes e reduz o tempo clínico por não serem necessárias etapas laboratoriais. Além disso, após finalizadas, estas restaurações são passíveis de ajustes tanto por desgaste quanto por acréscimo, caso necessários^{6,7,8}. No caso clínico apresentado optou-se pelo uso da técnica direta, que permitiu além da previsibilidade, menor tempo clínico e com resultados passíveis de atender as expectativas da paciente.

O escurecimento dos dentes pode dar-se devido ao processo de envelhecimento dentário natural e fatores considerados extrínsecos ou intrínsecos, sendo que o primeiro se relaciona causas como idade, genética, traumas e o segundo pode estar relacionado entre outros com o consumo frequente de determinados alimentos ou uso de agentes locais como antissépticos^{3,5,13}. Para o branqueamento do sorriso, existe a técnica de clareamento dentário que pode ser realizado por meio das técnicas de consultório, feito pelo próprio cirurgião-dentista e a técnica caseira, em que o paciente recebe as orientações do cirurgião-dentista no consultório e faz o clareamento utilizando o gel clareador com auxílio de moldeiras, em casa¹⁴. Nesta segunda opção, o caseiro, os resultados são dependentes diretamente do paciente¹⁵.

O clareamento dentário realizado previamente ao procedimento restaurador é indicado, de forma complementar, quando se quer clarear os dentes, otimizando o resultado final e proporcionando um sorriso mais harmônico e branco¹⁵. No caso apresentado, foi escolhida a técnica de consultório, em três sessões, pois a paciente relatou não ter disciplina para seguir as orientações de uso regular das moldeiras de clareamento necessário para o sucesso da técnica.

O enceramento diagnóstico é uma etapa fundamental, complementar e aliada ao tratamento restaurador direto. Possibilita a previsibilidade restauradora, tornando-se essencial para a visualização do paciente e possível aprovação do tratamento proposto. É feito baseado na documentação fotográfica, que é essencial devido a possibilidade de diferença entre a percepção dos profissionais, modelo de estudo e comunicação entre cirurgião dentista e laboratório de prótese dental¹⁶. É produzido no modelo de estudo com o uso de cera, demonstrando o formato, posição, bem como, a proporção das restaurações, permitindo previsibilidade ao procedimento. Ainda, o enceramento diagnóstico possibilita a confecção da guia de silicone, que é utilizada como molde palatino para as auxiliar na confecção do esmalte da face palatina das restaurações^{7,16}, o que otimiza o procedimento restaurador e o resultado final.

É importante o conhecimento das propriedades ópticas das estruturas dentárias para que possa ser utilizado materiais que biomimetizem a naturalidade dos dentes, a fim de trazer melhor resultado estético. Nesse sentido, há diversas resinas compostas com inúmeras cores e opacidades disponíveis no mercado, exigindo conhecimento do dentista, bem como técnica apurada. Dessa forma, o esmalte possui translucidez maior do que a dentina, sendo o primeiro cerca de 70,1% e o outro 52,6%, o que demanda o uso de resina mais transparente para aquele e uma mais opaca para esta. Ainda nesse contexto, existem resinas para a reprodução das características particulares de cada dente, tais como a transparência incisal, halo opalescente e hipocalcificações^{9,17}. No caso apresentado, utilizou-se de tais materiais e técnicas e obteve-se um resultado satisfatório.

CONCLUSÃO

A técnica restauradora direta com resina composta associada ao clareamento dental é bem empregada em casos de reabilitação estética. Possibilita a anatomização dental com técnica simples, obtendo bons resultados e previsibilidade, especialmente quando se usa modelo de estudo e enceramento diagnóstico. Além disso, a opção pelo clareamento de consultório permitiu que os efeitos fossem, em menor tempo, agregados à técnica restauradora dispensando a confecção de placa e colaboração da paciente.

Assim, tal tratamento forneceu à paciente um sorriso harmônico, atendendo suas expectativas e proporcionando satisfação pessoal neste caso clínico. Nesse sentido, é importante que o profissional tenha conhecimento e perícia a fim de que sejam feitos um bom planejamento e execução técnica, respeitando sempre os desejos do paciente associando à experiência clínica do cirurgião dentista para se atingir o sucesso almejado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sinhori BS, Stolf SC, Andrade MAC. Reanatomização estética de caninos em caso de agenesia de incisivos laterais. Clin Int J Braz Dent. 2016;12(1): 58-64.
2. Carrigo DS, Ferrera JLF, Santiago FL. Direct and Indirect Aesthetic Restorations : a literature. Revista UNINGÁ. 2019;12(5): 1-11.
3. Goyata FR, Costa HV, Marques LHG, Barreiros ID, Lanza CRM, Novaes Junior JB, Moreno A. Remodelação estética do sorriso com resina composta e clareamento dental em paciente jovem: relato de caso. Arch Health Invest. 2017; 6(9).
4. Silas Junior BS, Magalhães D, Silva GR, Soares CJ, Soares PFB, Santos-Filho PCF. Cirurgia plástica periodontal para correção de sorriso gengival associada a restaurações em resina composta: relato de caso clínico. ROBRAC. 2010;19(51).
5. Silva CF, Xavier SR, Kinalski MA, Martos J. Restabelecimento da estética dentário por meio da combinação de clareamento de consultório e caseiro. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. 2015;69(4): 364-368.
6. Silva GR, Fracalossi C, Lucena MTL, Mantovani MB. Tratamento estético com diretas de resina composta - relato de caso. Revista UNINGÁ. 2015;24(3).
7. Rodrigue EDR, Argolo S, Cavalcanti AN. Reanatomização dental com resina composta: relato de caso. Revista Bahiana de Odontologia. 2014;5(3): 182-192.
8. Araújo IDT, Abrantes PS, Borges BCD, Assunção IV de. Reabilitação Estética Anterior com Resina Composta: Relato de Caso. Rev. Ciênc. Plural. 2019;5(1):89-101
9. Nahsan FPS, Baseggio W, Schmitt VL, Walker CS, Mondelli RFL, Franco EB. Seleção de cor e estratificação natural para reabilitação estética de dente anterior. Rev. Dental Press Estét. 2011;8(3): 100-106.
10. Milosevic A. Clinical guidance and an evidence-based approach for restoration of worn dentition by direct composite resin. Br Dent J. 2018;224(5):301-310.
11. Mangani F, Cerutti A, Putignano A, Bollero R, Madini L. Clinical approach to anterior adhesive restorations using resin composites veneers. Eur J Esthet

Dent. 2007;2(2): 188-209.

12. Azeem RA, Sureshababu NM. Clinical performance of direct versus indirect composite restorations in posterior teeth: A systematic review. *J Conserv Dent.* 2018;21(1):2-9.

13. Casado GSB, Moraes SLD, Souza GFM, Guerra CMF, Souto-Maior JR, Lemos CAA, Vasconcelos BCE, Pellizzer EP. Efficacy of Dental Bleaching with Whitening Dentifrices: A systematic review. 2018;2018:7868531.

14. Santos RPM, Souza CS, Santana MLA. Comparação entre as técnicas de clareamento dentário e avaliação das substâncias peróxido de carbamida e hidrogênio. *Clínica e Pesquisa em Odontologia - UNITAU.* 2010;2(1).

15. Barbosa DC, De'Stefani TP, Ceretta LB, Ceretta RA, Simões PW, D'Altoé. Estudo comparativo entre as técnicas de clareamento dental em consultório e clareamento dental caseiro supervisionado em dentes vitais: uma revisão de literatura. *Rev. Odontol. Univ. São Paulo.* 2017;27(3): 244 - 252.

16. Higashi C, Gomes JC, Kina S, Andrade OS, Hirata R. Planejamento estético em dentes anteriores. *Planejamento estético em dentes anteriores. R Dental Press Estét.* 2006;3(1): 72-82.

17. Nahsan FP, Mondelli RF, Franco EB, Naufel FS, Ueda JK, Schmitt VL, Baseggio W. Clinical strategies for esthetic excellence in anterior tooth restorations: understanding color and composite resin selection. *J Appl Oral Sci.* 2012;20(2):151-6.