

Reabilitação oral com facetas diretas em paciente com manchamento dental por tetraciclina – relato de caso**Oral rehabilitation with direct faces in tetracycline dental spot patient - case report**

DOI:10.34117/bjdv6n1-272

Recebimento dos originais: 30/11/2019

Aceitação para publicação: 24/01/2020

Janyce Bezerra Rozado

Graduando em odontologia pelo Centro Universitário Católica de Quixadá

Instituição: Centro Universitário Católica de Quixadá

Endereço: Rua Davi Gadelha, 957, Limoeiro do Norte, Ceará

E-mail: janycerozado@gmail.com

Samuel Chillavert Dias Pascoal

Graduando em odontologia pela Universidade Federal do Ceará

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Endereço: Rua Davi Gadelha, 957, Limoeiro do Norte, Ceará

E-mail: chillavertsamuel98@gmail.com

Maria Clara Ayres Estellita

Graduando em odontologia pela Universidade Federal do Ceará

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Endereço: Rua Davi Gadelha, 957, Limoeiro do Norte, Ceará

E-mail: mclaraestellita@gmail.com

Natasha Muniz Fontes

Mestre em odontologia pela São Leopoldo Mandic

Instituição: Centro Universitário Católica de Quixadá

Endereço: Rua Dona Leopoldina, 480, Fortaleza, Ceará

E-mail: natashafontes@hotmail.com

Daniela Cavalcante Girão

Mestre em odontologia pela São Leopoldo Mandic

Instituição: Centro Universitário Católica de Quixadá

Endereço: Rua Dona Leopoldina, 480, Fortaleza, Ceará

E-mail: danielagirao@gmail.com

Mariana Vasconcelos Guimarães

Mestra em odontologia pela Universidade Federal do Ceará

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Endereço: Rua Júlio César, 1056, Fortaleza, Ceará

E-mail: marianavasconcelos@unicatolicaquixada.edu.br

Marcelo Victor Sidou Lemos

Mestre em odontologia pela Universidade Federal do Ceará
Instituição: Universidade Federal do Ceará
Endereço: Rua Papi Júnior, 1422, Fortaleza, Ceará
E-mail: marcelosidou@hotmail.com

Érika Matias Pinto Dinelly

Mestre em odontologia pela São Leopoldo Mandic
Instituição: Centro Universitário Católica de Quixadá
Endereço: Rua Dona Leopoldina, 480, Fortaleza, Ceará
E-mail: erikamatias@unicatolicaquixada.edu.br

Matheus Duarte de Araújo

Graduando em odontologia pelo Centro Universitário Católica de Quixadá
Instituição: Centro Universitário Católica de Quixadá
Endereço: Rua Davi Gadelha, 957, Limoeiro do Norte, Ceará
E-mail: matheusduarte-@live.com

João Klebler Bezerra Abrante

Graduando em odontologia pelo Centro Universitário Católica de Quixadá
Instituição: Centro Universitário Católica de Quixadá
Endereço: Rua Davi Gadelha, 957, Limoeiro do Norte, Ceará
E-mail: kleber.abrante@hotmail.com

Talita Arrais Daniel Mendes

Mestre em odontologia pela Universidade Federal do Ceará
Instituição: Universidade Federal do Ceará
Endereço: Rua Júlio César, 1056, Fortaleza, Ceará
E-mail: talita_arrais@hotmail.com

RESUMO

As tetraciclinas são antibióticos de amplo espectro, que podem ser utilizados no tratamento de infecções comuns em crianças e adultos, e podem provocar descoloração e hipoplasia do esmalte dentário nas dentições decídua e permanente, caso seja administradas durante o período de desenvolvimento dentário. Pacientes com manchamento dental por tetraciclina tendem a apresentar queixas e insatisfação significativa. Diante disso, este trabalho tem por objetivo descrever o caso de reabilitação oral com facetas diretas de resina composta, em paciente que apresente manchamento dental por tetraciclina. Paciente C.F.N, do sexo masculino, 40 anos, normossistêmico, compareceu ao Complexo Odontológico São João Calábria, no Centro Universitário Católica de Quixadá, no município de Quixadá, queixando-se: “de incômodos com os dentes escuros”. Ao exame físico extra-oral não foi encontrado nada fora da normalidade. Ao exame clínico intra-oral foi observada uma coloração vermelho-rósea dos tecidos moles, indicando um estado saudável dos mesmos. Além disso, notaram-se algumas retrações gengivais e lesões cervicais não cariosas localizadas nos dentes 16 e 26; fratura dentária no dente 11, acometendo o ângulo disto incisal; e por fim, observou-se machas por tetraciclinas grau 2, onde apresentavam uma coloração moderada, que varia de amarelo-acastanhado à cinza-escuro. Com isso, foi estabelecido um plano de tratamento para o

paciente, sendo realizados procedimentos de adequação oral e restaurações diretas, para a melhoria da função e da estética dentária. Por fim, conclui-se que a reabilitação oral com as facetas diretas possibilitou restaurar a harmonia do sorriso, favorecendo o aumento da autoestima, do bem-estar e da satisfação do paciente.

Palavras-Chave: Facetas Dentárias. Tetraciclina. Estética Dentária.

ABSTRACT

Tetracyclines are broad spectrum antibiotics that can be used to treat common infections in children and adults, and can cause discoloration and hypoplasia of tooth enamel in deciduous and permanent dentition if administered during the period of dental development. Patients with tetracycline dental staining tend to have significant complaints and dissatisfaction. Therefore, this paper aims to describe the case of oral rehabilitation with direct composite resin veneers in a patient with tetracycline dental staining. Patient C.F.N, male, normossystemic, 40 years old, attended the São João Calabria Dental Complex, at the Catholic University Center of Quixadá, in the municipality of Quixadá, complaining: “of discomfort with dark teeth”. Extra-oral physical examination revealed nothing out of the ordinary. The intra-oral clinical examination showed a reddish-pink staining of the soft tissues, indicating a healthy state. In addition, some gingival retractions and noncarious cervical lesions located on teeth 16 and 26 were noted; dental fracture in tooth 11, affecting the angle of this incisal; and finally, tetracyclines grade 2 stains were observed, where they had a moderate color, ranging from brownish-yellow to dark gray. Thus, a treatment plan was established for the patient, and oral adequacy procedures and direct restorations were performed to improve dental function and aesthetics. Finally, it can be concluded that oral rehabilitation with direct facets made it possible to restore smile harmony, favoring increased self-esteem, well-being and patient satisfaction.

Keywords: Dental Veneers. Tetracycline. Dental Aesthetics.

1 INTRODUÇÃO

As tetraciclinas (TCN) foram incluídas em 1948 como antibióticos de amplo espectro, que podem ser utilizados no tratamento de infecções comuns em crianças e adultos (SANDE e MANDELL,1990). Esse grupo de antibióticos possibilita a formação de um complexo com íons de cálcio, chamado de quelação, e permite que sejam incorporados nos dentes, nas cartilagens e nos ossos (FRANKEL e HAWES, 1964; CALE et al.,1988). Um dos efeitos colaterais da TCN é a sua infiltração em tecidos que estão calcificando-se no instante de sua administração (MILCH e RALL,1957).As tetraciclinas podem provocar descoloração e hipoplasia do esmalte dentário nas dentições decídua e permanente, caso sejam administradas

durante o período de desenvolvimento dentário. A pigmentação no dente causado pelo uso da tetraciclina depende da dose administrada, da duração do tratamento e do estágio do desenvolvimento dentário (COHLAN,1977; VENNILA et al., 2014; LONG, 2016). A coloração diversifica-se em amarelo, ou cinza a marrom, com ou sem faixas (SANCHEZ et al., 2004).A estética nessa condição, é totalmente desfavorável, e para obter um sorriso mais harmônico e natural há o envolvimento de vários fatores, como o alinhamento dental, os aspectos periodontais, a anatomia, a cor e o formato dos elementos dentais (FRANCCI et al.,2011; FRANÇA, 2012). Com isso, para minimizar o desconforto do paciente e promover uma melhor estética e funcionalidade oral, alguns procedimentos são sugeridos, como por exemplo, clareamento dental, microabrasão, confecção de facetas diretas e indiretas e restaurações (MONDELLI et al., 2001; PRADO et al., 2014). As facetas diretas de resina composta são indicadas como possibilidades de tratamento para todos os casos que possuam alterações na estrutura de esmalte, na forma e na cor (BARATIERI e MONTEIRO JUNIOR, 2015). Além do benefício estético, as facetas diretas possuem algumas vantagens, como: menor custo em relação às cerâmicas, dispensa etapas laboratoriais, não requerem provisórios, maior preservação da estrutura dental, menor agressão aos tecidos periodontais e possibilidade do operador controlar a cor e a forma do dente restaurado, permitindo reparos (MANGANI et al., 2007; CARDOSO et al., 2011). A resina composta é o material mais utilizado em procedimentos clínicos restauradores diretos. Alguns fatores contribuem com esse uso abundante, tais como boas propriedades físicas e mecânicas, as excelentes propriedades ópticas e estéticas, variabilidade de cores e partículas, fácil manuseio e boa mimetização das estruturas dentárias (TATE et al., 1999). Pacientes com manchamento dental por tetraciclina tendem a apresentar queixas e insatisfação significativa. A autoestima baixa, a restrição em sorrir, e a dificuldade de inserir-se na sociedade são notórias no convívio dos mesmos. Além disso, a estética e a funcionalidade oral também são acometidas pelos distúrbios que alteram a estrutura dentária. Diante disso, é relevante estabelecer planos de tratamentos e técnicas multidisciplinares que devolvam à estética e a funcionalidade oral, permitindo beneficiar o bem-estar e o convívio social de pacientes que se enquadrem neste caso clínico, contribuindo a uma maior satisfação dos mesmos, ao submeter-se a reabilitações orais estéticas. Diante desse contexto, este trabalho tem por objetivo descrever o caso de reabilitação oral com facetas diretas de resina composta, em paciente que apresente manchamento dental por tetraciclina.

2 RELATO DE CASO

Esse relato de caso foi aprovado pelo Comit  de  tica do Centro Universitário Católica de Quixadá com o número de protocolo CAAE (ANEXO A), 14750619.0.5046.

Paciente C.F.N, do sexo masculino, 40 anos, normossist mico, compareceu ao Complexo Odontológico São João Calábria, no Centro Universitário Católica de Quixadá, no município de Quixadá-CE, queixando-se: “de inc modos com os dentes escuros”. Ao exame físico extra-oral não foi encontrado nada fora da normalidade. Ao exame clínico intra-oral foi observada uma colora o vermelho-rósea dos tecidos moles, indicando um estado saudável dos mesmos. Além disso, notaram-se algumas retra es gengivais e lesões cervicais não cariosas localizadas nos dentes 16 e 26; fratura dentária no dente 11, acometendo o ângulo disto incisal; e por fim, observou-se machas por tetraciclina grau 2, onde apresentavam uma colora o moderada, que varia de amarelo-acastanhado   cinza-escuro (Figura 1-A e 1-B).

Figura 1 - A) Aspecto clínico inicial- vista frontal; B) Aspecto clínico inicial- vista lateral;



Fonte: Autora, 2019.

1ª sessão - Adequação do meio oral

Foi realizado raspagem supragengival no 1º e 2º sextante, utilizando curetas gracey (Millenium), de numeração 9/10 para superfície vestibular e lingual dos molares, 11/12 para mesial dos posteriores e 13/14 para distal dos posteriores, em seguida, efetuou-se uma profilaxia com escova de robson, pasta profilática e motor de baixa rotação (kavo).

2ª sessão – Procedimento restaurador de lesões cervicais não cariosas

Ao iniciarem-se as restaurações, foi selecionada a cor da resina composta da seguinte forma: ao realizar uma seleção prévia de cor pela Escala Vitta, foi feito o teste da cor B3 (Filtek Z350 XT), da resina composta em dente, seguido da aplicação de um incremento na região cervical dos dentes 15 e 25, e posteriormente, foram polimerizados. A restauração realizada no dente 16, foi feita pela técnica indireta, iniciada pela moldagem com silicone de adição (Empress XT- 3M), tipo leve e pesada. Foi selecionado uma moldeira parcial perfurada de estoque, e para retrair a gengiva da região cervical do dente, foi utilizado dois fios retratores de calibres 1-0 e 3-0 (Retractor). Em seguida, foi obtido o modelo de gesso, onde foi possível realizar a restauração indireta com resina composta do dente referido. Antes de realizar os incrementos de resina composta, o modelo de gesso recebeu a aplicação de cianoacrilato (Super Bonder-Loctite), no referente sítio e, posteriormente, após a secagem da cola no modelo, foi realizada a aplicação dos incrementos de resina composta (Filtek Z350 XT), de cor B3, no modelo de gesso, onde o primeiro incremento foi inserido na face cervical, e em seguida, face na oclusal, e por fim foram polimerizados. Para a cimentação da peça em boca, foi realizado um isolamento relativo, com uso de um fio retrator na região do dente 16. Realizou-se a profilaxia na região cervical do dente, com escova robson, pedra pomes e água, aplicou-se o condicionamento ácido 37% (Atactec), por 30 segundos em esmalte, secou-se, seguido da aplicação de adesivo (Clearfil Se Bond -3M ESPE). A peça foi preparada com a aplicação de uma camada de silano (Villevie), seguida da cimentação no dente com cimento resinoso U200 (3M ESPE). Após a remoção de todo excesso de cimento e sua polimerização com o fotopolimerizador (ECEL), foi realizado um acabamento da restauração com brocas multilaminadas (FG-Microdont), e discos de lixa (3M ESPE). A restauração de lesões cervicais não cariosas (LCNC) realizada no dente 26, foi feita pela técnica direta com resina composta (Filtek Z350 XT), de cor B3. A região cervical do dente foi preparada com asperização com ponta diamantada esférica (1014), seguida de uma profilaxia. Realizou-se um isolamento relativo, com a inserção de fio retrator 3-0 (Retractor), subgengivalmente. A

diante, foi realizado o condicionamento ácido 37% (Atactec), por 30 segundo em esmalte, secou-se e aplicou-se adesivo (Clearfil Se Bond -3M ESPE). Por fim, foi realizado os incrementos de resina na região cervical e oclusal do dente, e após terem sido polimerizados por 40 segundos, foi realizado um acabamento com brocas multilaminadas (FG-Microdont) e discos de lixa (3M ESPE).

3ª sessão - Clareamento de consultório

As sessões de clareamento foram realizadas na arcada superior e inferior de segundo pré-molar à segundo pré-molar, as mesmas resultaram em três sessões, onde procediam da seguinte forma: de início adaptou-se um afastador labial expandex (Maquira), em boca, foi feito uma barreira gengival com Top Dam Blue (FGM), percorrendo o contorno gengival de todos os dentes, e logo em seguida, foi efetuado a aplicação do dessensibilizante (Desensibilize KF 2%), onde agiu por 5 minutos na superfície dentária (Figura 2-A), por fim, realizou-se a aplicação do gel clareador - Peróxido de Hidrogênio 35% (Whiteness HP Maxx-FGM), foi efetuado três trocas do gel, onde agiu por 15 minutos na superfície dentária (Figura 2-B).

Figura 2 – A) Aplicação do dessensibilizante; B) Clareamento Dental de Consultório com Peróxido de Hidrogênio 37%;

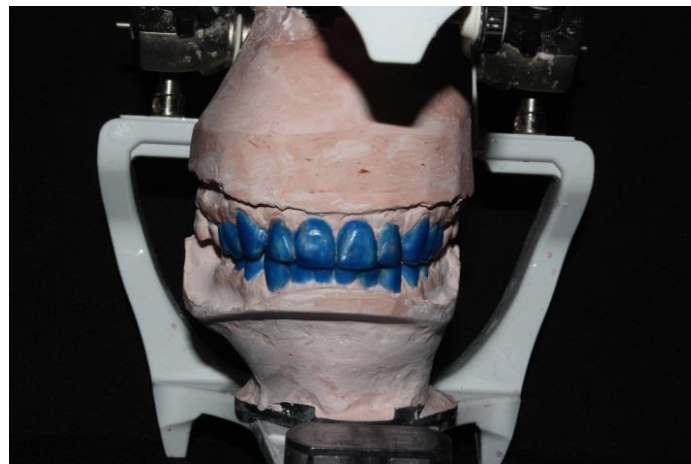


Fonte: Autora, 2019.

4ª sessão – Enceramento diagnóstico

Realizou-se uma moldagem da arcada superior e inferior com alginato (Hydrogum Five), para obter modelos de gesso. Em diante, foi registrado a posição maxilar em relação à base do crânio do paciente, com um arco facial (Bioart), e logo após, foi transferido à posição maxilar e efetuado a montagem dos modelos de gesso no articulador semi-ajustável (Bioart). Em seguida, foi realizado o enceramento diagnóstico, utilizando um gotejador, uma cera de cor azul (PK-Kota) e uma lamparina a álcool, com o intuito de se obter o ensaio restaurador das facetas diretas, para análise de forma e espessura. O ensaio restaurador das facetas diretas foi construído pelo acréscimo de cera derretida no modelo de gesso, onde eram reanatomizadas individualmente (Figura 3).

Figura 3 - Enceramento Diagnóstico Progressivo

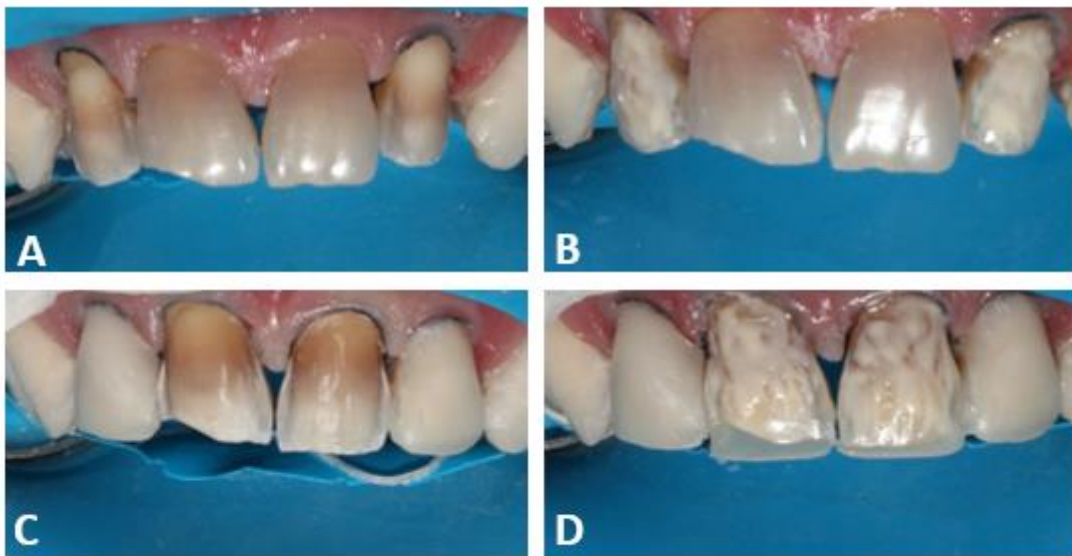


5ª, 6ª e 7ª sessão – Realização de facetas diretas de resina composta

As facetas dentárias foram realizadas na arcada superior, nos dentes 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24 e 25. Foi realizado um isolamento absoluto, utilizando lençol de borracha (Madeitex), arco young adulto (Jon), grampos de nº W8A e 26 (Golgran), pinça porta grampo palmer (Golgran), e alicate perfurador ainsworth (Golgran). Em seguida, deu-se início a realização dos preparos dentários, onde seguiu os seguintes passos: primeiro realizou-se desgastes na cervical dos dentes, formando uma canaleta com auxílio de uma ponta diamantada esférica 1014 (KG Sorensen), desgastou-se na face vestibular dos dentes, respeitando as inclinações do terço cervical, médio e incisal, nessa etapa foi utilizada ponta diamantada tronco-cônica de extremo arredondado- 4138 (KG Sorensen), a profundidade do desgaste foi direcionada pelo o grau de escurecimento dentário, onde obteve uma profundidade correspondida pela metade do diâmetro da ponta diamantada; Inseriu-se subgingivalmente fios retratores de calibre 3-0 (Retractor) nos dentes preparados para as facetas, a fim de promover um afastamento mecânico e proteger o espaço biológico e, logo em seguida, estendeu-se os preparos cervicais subgingivalmente. Por fim, realizou-se a extensão dos preparos nas faces proximais dos dentes, com o objetivo que o término nessas áreas passe despercebido independente da direção observada, e por fim, foi efetuado o acabamento do preparo com pontas diamantadas de granulações finas e extrafinas- 4138F e 418FF (kG Sorensen), (Figura 4-A e 4-C). Posteriormente, deu-se início a aplicação do condicionamento com ácido fosfórico 37%(Atactec), em todos os dentes que seriam restaurados com as facetas, por 15 segundos. Efetuou-se o controle da umidade com papel absorvente e aplicou-se uma

camada de adesivo Adapter Single Bond (3M ESPE), onde a mesma foi polimerizada por 40 segundos. Aplicou-se uma fina camada de opacificador (Empress Direct- Invoclar), nas superfícies dentárias, seguida de sua fotopolimerização. (Figura 4-B e 4-D). Para auxiliar no alcance da forma ideal da face palatina e incisal, e na estratificação dos incrementos de resina composta foi confeccionada uma guia de silicone, obtida através do enceramento diagnóstico. Em seguida, efetuou-se os incrementos de resina composta (Empress Direct- Invoclar), de cor A1 para esmalte e dentina. A estratificação dos incrementos de resina composta foi realizada da seguinte forma: aplicou-se o primeiro incremento referente à de esmalte na região palatina, em seguida, foi realizado um halo opaco ao redor da borda incisal/oclusão com a resina (Empress Direct- Invoclar), posteriormente, efetuou-se a aplicação dos incrementos referentes à dentina, na face cervical e médio-incisal, dando formato aos mamelões nos dentes anteriores. Por fim, aplicou-se resina referente ao esmalte, espalhando-o por toda a superfície das restaurações.

Figura 4 - A) Preparos dentários dos dentes 12 e 22; B) Aplicação do agente opacificador nos dentes 12 e 22; C) Preparos dentários dos dentes 11 e 21; D) Aplicação do agente opacificador nos dentes 11 e 21.



Fonte: Autora, 2019.

8ª sessão – Acabamento e polimento

Na última sessão efetuaram-se o acabamento e polimento das facetas diretas (Figura 5-A e 5-B), com o intuito de remover todo o excesso de resina composta. Foram utilizadas as pontas diamantadas de granulações finas e extrafinas, discos de lixas de granulações altas e

baixas contribuindo para a lisura das facetas, e para torna-las brilhosas, foi utilizado pontas Enhance (Debtsply), discos de Feltro Diamond Flex (FGM) com pasta polidora (Diamond-FGM) e escova de carbeto de silício.

Figura 5 - A) Aspecto final das facetas diretas de resina composta -vista frontal; B) Aspecto final das facetas diretas de resina composta -vista lateral



Fonte: Autora, 2019.

3 DISCUSSÃO

Atualmente, a preocupação com a estética do sorriso tem-se aumentado em grande número de pessoas, principalmente quando se refere à cor e ao formato dos dentes. O sorriso tem impacto significativo em nossa sociedade. Quando o mesmo é afetado por alguma doença dentária, geralmente causa a perda de autoestima e danos à saúde física e mental (OKUDA, 2000; INGBER, 2006). Na maioria das vezes, emoções negativas como medo, ansiedade, depressão e timidez são relatadas por pacientes que apresentam descoloração dentária anterior (WOODARD; PRINCIPAL; LEAKE, 1996). O paciente do presente caso, apresenta manchamento dentário por tetraciclina. O mesmo aponta ter vivenciando algumas características citadas anteriormente, além de relatar, que as manchas dentárias o impedia de sorrir. Diante disso, foi possível observar a insatisfação na estética dentária, que consequentemente, afetava o psicológico, o bem estar e o convívio social do mesmo. Conforme

Newsome e Linda (2008), as manchas causadas pela tetraciclina podem ser classificadas em quatro graus. O paciente desse caso, apresentou grau 2, onde indica uma coloração moderada que varia de amarelo-acastanhado à cinza-escuro. A primeira intervenção sobre as manchas dentárias realizadas neste estudo foi o clareamento dental com peróxido de hidrogênio a 35%, a fim de minimizar o contraste da descoloração dentária causada pela tetraciclina. A mesma ideia filia-se a Haywood e Pohjala (2004), e Matis et al. (2006), e Botelho et al. (2017), pois apontam que as manchas por tetraciclina podem ser removidas com sucesso por clareamento dental, sendo mais difíceis de se remover as manchas localizadas na área cervical. Isso pode se dever ao fato do tipo de pigmentação, pois nos casos de manchas mais leves, pode-se ter mais sucesso. No entanto, no presente caso não foi possível a remoção por completo das manchas dentárias, com a realização de três sessões de clareamento com duração de quinze minutos cada, levando apenas a diminuição do escurecimento das mesmas. Não foi possível a realização de mais sessões de clareamento, devido o paciente apresentar bastante sensibilidade, e após a segunda sessão, não observou-se mudança na coloração, chegando-se ao ponto de saturação dentária. O tratamento restaurador de escolha para o presente caso, foi selecionado devido à viabilidade, simplicidade da técnica, menor custo financeiro, além de ter sido escolha do paciente. Segundo Garcia (1998), e Ayna, Celenk e Kadiroglu (2007), as facetas diretas oferecem algumas vantagens, geralmente precisando de sessão única para sua preparação, possibilita correção ou preparos, permite o cirurgião-dentista controlar a cor e a forma dos dentes restaurados, além da velocidade e economia. No entanto, no presente caso não foi possível a confecção em uma única sessão, devido que, a técnica de escolha ter sido por meio do uso de guia e de estratificação, o que requer um trabalho maior e demanda mais tempo clínico. O planejamento das facetas diretas, foi realizado através de um enceramento diagnóstico progressivo, onde se possibilitou uma visualização futura de como resultaria as facetas no modelo de gesso, além de permitir a aprovação do paciente. Essa tese é sustentada por Bassanta (1992), onde fala que o enceramento diagnóstico é de extrema importância para o alcance da reabilitação oral ideal, pois além de obter a função de ser guia, possibilita a demonstração para o paciente do procedimento restaurador que será executado e do provável prognóstico estético e funcional. Conforme Medeiros, Bernal e Braz (2009), a opção de um tratamento estético que requer um maior desgaste do dente e com alto custo financeiro, causa algum desconforto para o paciente e, por esse motivo, as técnicas restauradoras mais simples, como as facetas diretas, são cada vez mais divulgadas. Das diversas classificações de resinas, as mais utilizadas são as que se inclui por tamanho das partículas. São as macropartículas,

híbridas, micro-híbridas, microparticuladas, nanoparticuladas e nano-híbridas (SADEGHI; LYNCH e SHAHAMAT, 2010). Cada uma dessas resinas apresentam características e indicações diferentes. O compósito resinoso utilizado para as realizações das facetas diretas foi a *Empress Direct* (nano-híbrida), de cor B1 para esmalte e dentina. Com esse material foi obtido excelentes resultados, por permitir um bom polimento e possuir boas propriedades mecânicas e estéticas, no entanto, notou-se dificuldade para seu manuseio, por apresentar certa resistência ao espalhar-se na superfície dentária. Segundo Terry (2004), a nanotecnologia adotou a elaboração de resinas com ótimas propriedades mecânicas, que possuem tamanhos pequenos de partículas, promovendo bom polimento, suavidade da superfície, manutenção de brilho e alta resistência á abrasão. As resinas nano-híbridas são classificadas como universais, pois apresentam propriedades condizentes tanto para os dentes anteriores quanto para os posteriores, devido as propriedades mecânicas e estéticas presentes (CELIK; ARHUN e YAMANEL, 2010). Para executar as características de translucidez e opacidade da face vestibular, encontram-se algumas resinas com graus variados de absorção e reflexão da luz (DUNN, 1998). Com a finalidade de mascarar as manchas por tetraciclina durante a realização das facetas, efetuou-se a aplicação de agente opacificador *Empress Direct*, onde se observou resultados satisfatórios com o mesmo. Todavia, esses materiais devem ser usados com cuidado, para que não resulte em opacidade excessiva, transformando as restaurações em uma aparência artificial (FELIPPE et al., 2003; NOGUEIRA DE SÁ e PASCOTTO, 2004). Resinas opacificadoras, são conceituadas como resinas fluidas aptas a bloquear a passagem de luz e ocultar cores indesejadas do interior do dente (KIM et al., 2009). O opacificador tem grande capacidade de escurecimento mesmo em aplicações de finas camadas, que promove um bom efeito (FELIPPE et al., 2003), entretanto, quando não utiliza-o, pode resultar em incrementos de maior espessura para que seja possível realizar o mascaramento das manchas dentárias (DIAS; PEREIRA e SWIFT, 2001). Na correta preparação das facetas diretas, é fundamental que haja a seleção do compósito apropriado, o uso de um sistema adesivo correto, à habilidade de reproduzir as diversas formas semelhantes aos dentes naturais e, principalmente, à escolha da cor (matiz), a ser aplicado no planejamento visual, compreende a avaliação do grau de saturação (croma), da opacidade (valor), e das características das resinas a serem usadas (TERRY, 1999; FELIPPE e BARATIERI, 2000). Para a longevidade das restaurações é de extrema importância que o operador tenha conhecimento das características do material a ser utilizado, da adesão das resinas compostas aos tecidos duros e dos sistemas adesivos em si (DE MUNCK et al., 2005). Além disso, vale ressaltar que a longevidade das

facetas diretas também está relacionada à irregularidade da superfície, que pode causar algumas desvantagens clínicas, como descoloração, retenção de alimentos e consequentes danos no periodonto, podendo levar ainda lesões de cáries secundárias (VENTURINI et al., 2006). Diante disso, efetuou-se na etapa de acabamento e polimento, a remoção de todos os excessos, transformando as superfícies das facetas lisas e polidas, a fim de contribuir com o aumento de sua qualidade e longevidade.

4 CONCLUSÃO

A reabilitação oral com as facetas diretas de resina composta possibilitou restaurar a estética do sorriso, favorecendo no aumento da autoestima, da alegria, do bem-estar e da satisfação, além de beneficiar melhorias no convívio social do paciente. Diante disso, sugere-se um bom planejamento oral antes da realização das facetas, visando contribuir na melhoria das técnicas restauradoras, a fim de mimetizar as estruturas anatômicas dentárias de forma mais harmônica, bem como nas corretas indicações dos produtos odontológicos e suas limitações, com o intuito de colaborar com a longevidade dos procedimentos clínicos e a satisfação do paciente.

REFERÊNCIAS

AYNA, E; CELENK, S; KADIROGLU, E. T. Restaurando função e estética em 2 pacientes com amelogênese imperfeita: relato de caso. **Quintessence Int.** v.38, p. 51-3, 2007.

BARATIERI, L. N; MONTEIRO JUNIOR, S. **Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades.** v.2. ed. São Paulo: Santos Ed, 2015.

BASSANTA, A. D. A importância do enceramento de diagnóstico na reabilitação oral. **Rev. bras. Odontol.** v.49, n.6, p.10-15,1992.

BOTELHO, M. G; CHAN, A. K; NEWSOME, P. R. H; MCGRATH, C. P; LAM, W. Y. H. A randomized controlled trial of home bleaching of tetracycline-stained teeth. **J Dent.** v.67, p.29-35, 2017.

CALE, A. E; FREEDMAN, P. D; LUMERMAN, H. Pigmentation of the jawbones and teeth secondary to minocyclines hydrochloride. **therapy J Periodontol.** v.59, p.112–

114,1988.

CARDOSO, P. C; DE ALMEIDA, D. R; PACHECO, A. F. R; JÚNIOR, L. J. E. M; DE LIMA, P. L. A; DA SILVA, R. F. Facetas diretas de resina composta e clareamento dental: estratégias para dentes escurecidos. **Revista Odontológica do Brasil Central**. v. 20, n. 55, p.341-347, 2011.

CELIK, C; ARHUN, N; YAMANEL, K. Avaliação clínica de compósitos à base de resina em restaurações posteriores: resultados de 12 meses. **Eur J Dent**. v.4, n.1, p. 57-65, 2010.

COHALAN, S. Q. Tetracycline staining of teeth. **Teratology**. v.15, n.1, p.127-9, 1977.

DE MUNCK, J; VAN LANDUYT, K; PEUMANS, M; POITEYIN, A; LAMBRECHTS, P; BRAEM, M., et al. Uma revisão crítica da durabilidade da adesão ao tecido dentário: métodos e resultados. **J Dent Res**. v.84, n.2, p.118-132, 2005.

DIAS, W. R; PEREIRA, P. N; SWIFT JR, E. J. Maximizing esthetic results in posterior restoration using composite opaquers. **J EsthetRestor Dent**. v.13, n.4, p.219-227, 2001.

DUNN, J. R. Compósitos diretos em uma prática restauradora contemporânea. **Compend Contin Educ Dent**. v.19, p. 271-272, 274, 276-278,1998.

FELIPPE, L. A; BARATIERI, L. N. Facetas compostas de resina direta: mascarando a superfície do esmalte preparado no escuro. **Quintessence Int**. v.8, p. 557-562, 2000.

FELIPPE, L. A; MONTEIRO, S; BARATIERI, L. N; CALDEIRA DE ANDRADA, M. A; RITTER, A. V. Usando opacos sob folheados diretos de resina composta: uma revisão ilustrada da técnica. **J Esthet Restor Dent**. v.15, p.327-336, 2003.

FRANÇA, S. A importância da estética periodontal na harmonia do sorriso. **Rev Assoc Paul Cir Dent**. v.66, n.4, p.246-53, 2012.

FRANCCI, C. E; WITZEL, M. F; LODOVICI, E. Os limites da estética. **Paul Cir Dent**. v.65, n.3, p.170-9, 2011.

FRANKEL, M. A; HAWES, R. R. Tetracyclines antibiotics and tooth discoloration. **J Oral Ther.** v.1, p.147–155, 1964.

GARCIA, F.V. An innovative direct technique for resin composite veneers for teeth with color alterations. **Quintessence Int.** v.29, p.731-735,1998.

HAYWOOD, V. B; POHJALA, R. Bleaching and esthetic bonding of tetracycline-stained teeth. **Cont Esthet Rest Dent.** v.7, p.16-23, 2004.

INGBER, F. K. Você nunca está completamente vestido sem um sorriso. **J Esthet Restor Dent.** v.18, n.2, p.59-60, 2006.

LONG, S. S. Optimizing antimicrobial therapy in children. **J Infect.** v.72, p. 91-7, 2016.

MANGANI, F; CERUTTI, A; PUTIGNANO, A; BOLLERO, R; MADINI, L. Clinical approach to anterior adhesive restorations using resin composite veneers. **Esthet Dent.** v.2, n.2, p.188-209, 2007.

MATIS, B. A; WANG, Y; ECKERT, G. J; COCHRAN, M. A; JIANG, T. Extended bleaching of tetracycline-stained teeth: a 5-year study. **Oper Dent.** v.31, n.6, p.643-51, 2006.

MEDEIROS, R. C; BERNAL, C. C; BRAZ, R. S; Reabilitação estética através de facetas diretas - apresentação de casos clínicos. **Lei odontológica.** v.47, n.2, 2009.

MILCH, R. A; RALL, D. P. Bone localization of tetracyclines. **J Nat Cancer Inst.** v.19, p.87–93, 1957.

MONDELLI, R. F. L; SOUZA JR, M. H. S; CARVALHO, R. M. **Odontologia estética: fundamentos e aplicações clínicas** – microabrasão do esmalte dental. Ed. Santos. São Paulo, 2001.

NEWSOME, P. R; LINDA, H. Management of tetracycline discoloured teeth. **Aes Dent Today.** v.2, n. 6, p.15-20, 2008.

NOGUEIRA DE SÁ, M. P; PASCOTTO, R. C. Faceta direta em resina composta com recurso à matriz de acetato - relato de caso clínico. **Revista de imprensa cosmética.** v.1, p.101-111, 2004.

OKUDA, W. H. Usando uma técnica de sub-opacificação modificada para tratar a dentição altamente descolorida. **J Am Dent Assoc.** v.131, n.7, p. 945-950, 2000.

PRADO, R. N. S; ZEIDAN, L. C; LOTUFO, M. A; RODRIGUES, J. A. Limites da microabrasão do esmalte dental–relato de caso **Rev Saúde.** v.8, n.1/2, p.30-36, 2014.

SADEGHI, M; LYNCH, C. D; SHAHAMAT, N. Avaliação clínica de dezoito meses de compósitos de resina micro-híbrida, empacotada e nanopreenchida em restaurações de Classe I. **J Oral Rehabil.** v.37, n.7, p.532-7, 2010.

SANCHEZ, A. R.; Rogers, R. S.; SHERIDAN, P. Tetracycline and other tetracycline-derivative staining of the teeth and oral cavity. **Int J Dermatol.** v.43, n.10, p.709-15, 2004.

SANDE, M. A. MANDELL, G. L. Tetracyclines, chloramphenicol, erythromycin, and miscellaneous antibacterial agents. In: _____ Goodman Gilman A, Rall TW, Nies AS, Taylor P. p. 1117–1118. ed. **The Pharmacological Basis of Therapeutics**, 8th edn. New York, NY: Pergamon Press, 1990.

TALARICO, G; MORGANTE, E. Psicologia da estética dental: criação dental e harmonia. **Eur J Esthet Dent.** v.1, n.4, p.302-312, 2006.

TATE, W. H.; PORTER, K. H.; DOSCH, R. O. Successful photocuring: don't restore without it. **Oper Dent.** v.24, n.2, p.109-14, 1999.

TERRY, D. A. Reconstrução direta da dentição anterior superior com resina composta: relato de caso. **Pract Periodontics Aesthet Dent.** v.11, p.361-367, 1999.

TERRY, D. A. Aplicações diretas de um sistema de resina nanocompósito: Parte 1 - A evolução dos materiais compósitos contemporâneos. **Pract Proced Aesthet Dent.** v.16, n.6, p. 417-22, 2004.

VENILLA, V; MADHU, V; RAJESH, R; EALLA, K. K. R; VELIDANDLA, S. R; SANTOSHI. Tetracycline-induced discoloration of deciduous teeth: case series **J Int Oral Health.** v.6, n.3, p. 115-9, 2014.

Brazilian Journal of Development

VENTURINI, D; CENCI, M. S; DEMARCO, F. F; CAMACHO, G. B; POWERS, J. M. Effect of polishing techniques and time on surface roughness, hardness and microleakage of resin composite restorations. **Operative dentistry**. v.31, n.1, p.11-17, 2006.

WOODWARD, G. L; PRINCIPAL, P. A; LEAKE, J. L. Determinantes clínicos da satisfação dos pais com a aparência dos dentes de uma criança. **Community Dent Oral Epidemiol**. v.24, p.416-418, 1996.