

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

JADNA KEYLLA CARVALHO MACÊDO  
LARYSSA PÂMELA SILVA LUCAS

**RESTAURAÇÃO ESTÉTICA COM RESINA COMPOSTA EM UM DENTE  
CONÓIDE PELA TÉCNICA SEMIDIRETA**

JUAZEIRO DO NORTE-CE  
2023

JADNA KEYLLA CARVALHO MACÊDO  
LARYSSA PÂMELA SILVA LUCAS

**RESTAURAÇÃO ESTÉTICA COM RESINA COMPOSTA EM UM DENTE  
CONÓIDE PELA TÉCNICA SEMIDIRETA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Graduação em  
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão  
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau  
de Bacharel.

Orientador(a): Profa. Dra. Thayla Hellen Nunes  
Gouveia da Costa.

JUAZEIRO DO NORTE-CE  
2023

**LARYSSA PÂMELA SILVA LUCAS / JADNA KEYLLA CARVALHO MACÊDO**

**RESTAURAÇÃO ESTÉTICA COM RESINA COMPOSTA EM UM DENTE  
CONÓIDE PELA TÉCNICA SEMIDIRETA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel.

Aprovado em 03/07/2023.

**BANCA EXAMINADORA**

**PROFESSOR (A) DOUTOR (A) THAYLA HELLEN NUNES GOUVEIA DA COSTA  
ORIENTADOR (A)**

**PROFESSOR (A) MESTRE THIAGO BEZERRA LEITE  
MEMBRO EFETIVO**

**PROFESSOR (A) MESTRE ÚRSULA FURTADO SOBRAL NICODEMOS  
MEMBRO EFETIVO**

# RESTAURAÇÃO ESTÉTICA COM RESINA COMPOSTA EM UM DENTE CONÓIDE PELA TÉCNICA SEMIDIRETA

Jadna Keylla Carvalho Macêdo<sup>1</sup>  
Laryssa Pâmela Silva Lucas<sup>2</sup>  
Thayla Hellen Nunes Gouveia da Costa<sup>3</sup>

## RESUMO

O restabelecimento estético de dentes com alterações morfológicas como nos dentes conóides pode ser realizado com resina composta. As técnicas restauradoras com resina composta podem ser classificadas em diretas, indiretas e semidiretas. A técnica semidireta foi desenvolvida pensando em unir as vantagens do uso da resina composta, que é um material utilizado de forma direta, com a possibilidade de melhor esculpir e realizar o acabamento e polimento extraoral como ocorre de forma indireta. O presente estudo, tem como objetivo relatar um caso clínico de restaurações anteriores e de um dente conóide, por meio da técnica semidireta. A metodologia descreve as etapas do procedimento clínico, que foram divididas em: condutas iniciais, onde foi realizado a identificação do paciente, anamnese, exames extra e intra-oral, odontograma, planejamento estético e seleção do material restaurador. Condutas operacionais, realizados procedimentos como: clareamento, gengivoplastia, moldagem, montagem em articulador semi ajustável, enceramento diagnóstico, mock up, preparo, mapa cromático, confecção das peças, acabamento e polimento extraoral, cimentação das peças e acabamento e polimento intraoral. Por fim, condutas finais com orientações gerais ao paciente sobre as consultas periódicas, para a manutenção e preservação da restauração. Desta forma, as restaurações semidiretas anteriores sobretudo do dente conóide, melhorou as proporções dentofaciais da paciente, pois permitiu a execução de uma anatomia mais favorável com melhor acabamento e polimento com menor custo e tempo clínico. Sendo capaz de devolver forma, função e o restabelecimento estético dentro de um planejamento individualizado.

**Palavras-chave:** Dente. Estética dentária. Funcionalidade. Resina composta.

## ABSTRACT

The aesthetic restoration of teeth with morphological changes such as conoid teeth can be performed with composite resin. Restorative techniques with composite resin can be classified as direct, indirect, and semi-direct. The semi-direct technique was developed with the aim of uniting the advantages of using composite resin, which is a material used directly, with the possibility of better sculpting and extraoral finishing and polishing as it occurs indirectly. The present study aims to report a clinical case of anterior restorations and a conoid tooth, using the semi-direct technique. The methodology describes the stages of the clinical procedure, which were divided into: initial procedures, where the patient was identified, anamnesis, extra and intraoral exams, odontogram, aesthetic planning and selection of restorative material. Operational conducts performed procedures such as: whitening, gingivoplasty, molding, assembly in a semi-adjustable articulator, diagnostic waxing, mockup, preparation, color map, making of parts, finishing and extraoral polishing, cementing of parts and intraoral finishing

---

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – jadnacmacedo28@gmail.com

<sup>2</sup> Graduanda do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – laryssapamelaa@gmail.com

<sup>3</sup> Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio –  
thaylahellen@leaosampaio.edu.br

and polishing. Finally, final conducts with general guidelines to the patient about periodic consultations, for the maintenance and preservation of the restoration. In this way, the anterior semi-direct restorations, especially of the conoid tooth, improved the patient's dentofacial proportions, as it allowed the execution of a more favorable anatomy with better finishing and polishing with less cost and clinical time. Being able to return form, function and aesthetic restoration within an individualized planning.

**Keywords:** Tooth. Dental aesthetics. Functionality. Composite resin.

## 1 INTRODUÇÃO

As resinas compostas são os principais materiais restauradores para o restabelecimento estético e funcional dental. Por isso, o desenvolvimento desses materiais tem avançado na busca de se reproduzir características ópticas e mecânicas cada vez mais semelhantes a um dente natural. Assim, a resina composta quando bem executada pela técnica de incremento trás naturalidade e um efeito completamente realista (FAHL, RITTER, 2020).

Embora existam inúmeras vantagens que a resina composta nos traz, a técnica pela qual será executada é um fator determinante para a indicação do melhor tratamento levando em consideração cada caso. Atualmente existem três técnicas, sendo elas: técnica direta indireta e semidireta. Na técnica direta a restauração é realizada diretamente no elemento dentário e possui um custo menor. A técnica indireta foi introduzida para qualificar as dificuldades da anterior, a etapa de execução da restauração é terceirizada por meio do técnico de laboratório dental, exigindo mais de uma sessão clínica e conseqüentemente tendo um custo maior. Por fim, tem a técnica semidireta, que reúne as principais vantagens das duas técnicas anteriormente descritas do uso da resina composta, que é um material utilizado de forma direta, com a possibilidade de melhor esculpir e realizar o acabamento e polimento extraoral como ocorre de forma indireta, além do menor custo operacional e tempo de execução (MONTEIRO et al., 2017).

A técnica semidireta pode se subdividir em intraoral, onde a peça restauradora é realizada direto sob o dente e fotoativada, sem ter realizado nenhuma estratégia adesiva, para ser removida, ajustada e polida, depois cimentada. Já técnica extraoral utiliza um modelo para confecção da restauração podendo ser rígido como o gesso ou semirrígido como um silicone para modelos (MONTEIRO et al., 2017). Por conseguinte, as técnicas semidiretas nos permitem trabalhar tanto em dentes anteriores, como em posteriores. Seu surgimento trouxe vantagens que antes eram impossíveis de serem trabalhadas, como por exemplo ser minimamente invasiva e proporcionar um melhor acabamento, oferecendo funcionalidade e estética (SANTOS et al.,

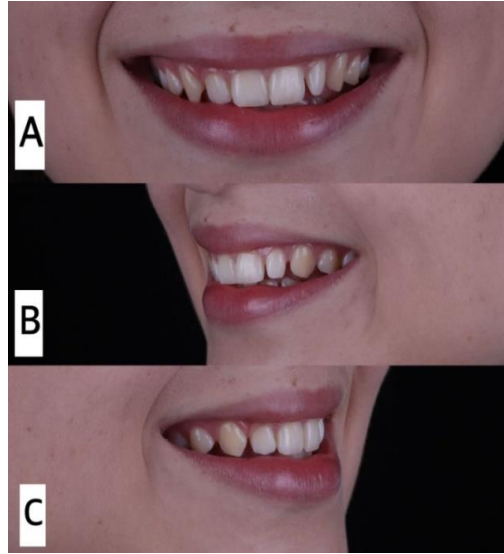
2022). Para esta técnica há a necessidade de um planejamento fotográfico, da moldagem, modelo de estudo, enceramento diagnóstico e mock-up (LONGHI, 2013).

Muito se tem discutido sobre a estética na odontologia, pois algumas alterações que implicam na aparência podem influenciar no psicológico do paciente. No dia a dia clínico do cirurgião-dentista surgem casos de anomalias dentárias, podendo alterar os dentes em sua forma, posição, estrutura, tamanho, etiologias patológicas ou hereditárias, que podem desfavorecer a harmonia do sorriso. Os incisivos conóides afetam aproximadamente 8,04% da população e podem ocorrer nos dois lados da arcada dentária. Comumente essa anomalia é mais predominante no gênero feminino e costuma ser unilateral, sendo o incisivo lateral o mais acometido por esta alteração. Com a indicação e o planejamento adequado é possível devolver a estética e função de dentes conóides com uma técnica versátil como a técnica semidireta e que traz excelentes resultados (SILVA et al., 2021).

Portanto, esse estudo objetiva relatar um caso clínico de restaurações anteriores e de um dente conóide, por meio da técnica semidireta. Tendo em vista que uma das maiores dificuldades em restaurações dentais que é conseguir aplicar uma anatomia favorável e estratégias de acabamento e polimento dentro da cavidade bucal, por ser um espaço curto e muitas vezes limitante. A possibilidade de executar a restauração fora da cavidade bucal por meio da técnica semidireta e em seguida apenas cimentá-la no dente pode ser uma alternativa para essas dificuldades, sobretudo em restaurações estéticas.

## **2 RELATO DE CASO**

Paciente, leucoderma, 20 anos, gênero feminino, compareceu à clínica escola do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), relatando insatisfação com a estética do seu sorriso. Com a finalidade do estudo e documentação do caso para estudo científico e aprofundamento da temática, o trabalho foi submetido ao comitê de ética em pesquisa, pelo protocolo 6.102.298 (ANEXO A) e após a aprovação foi iniciado o tratamento. Na primeira consulta, foi realizado os exames iniciais, que são indispensáveis para prosseguir com o plano de tratamento individualizado do paciente, juntamente com as fotografias iniciais do sorriso (FIG. 1-A, B, C).



**FIGURA 1.** Fotografias iniciais do sorriso; (A) Vista frontal do sorriso; (B) Vista lateral esquerda do sorriso; (C) Vista lateral direita do sorriso.

No exame clínico e radiográfico, observou-se a presença de um incisivo lateral conóide, dente 22, que se apresentava com a forma de um cone, alterando o equilíbrio e a harmonia do sorriso. Foi observado também, a presença de diastemas entre os dentes 12 e 13 (FIG. 2- A, C).



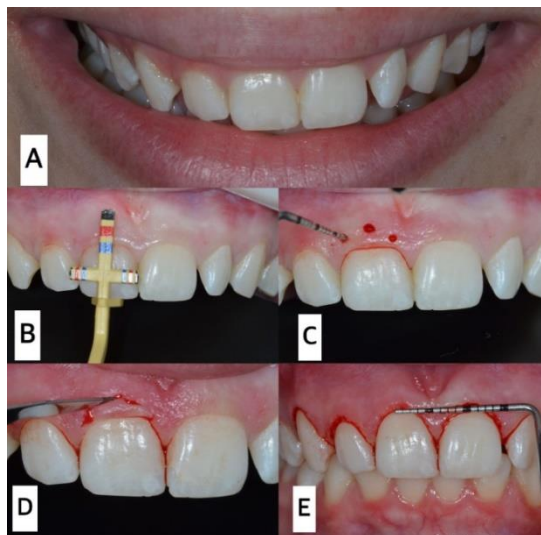
**FIGURA 2.** Aspectos intraorais; (A) Vista frontal; (B) Vista lateral direita; (C) Vista lateral esquerda.

Além disso, o contorno gengival estava desfavorável, tornando os zênites gengivais desalinhados. A coloração dos elementos dentários encontrava-se amarelados, principalmente

os dentes 13 e 23, o que poderia comprometer o resultado estético da restauração, por isso, optou-se por um tratamento multidisciplinar.

Os critérios principais estabelecidos para a elaboração do plano de tratamento individualizado foram às características estéticas e morfológicas. Sendo assim, foi traçado um plano de tratamento integrado. Inicialmente foi realizado a raspagem supra-gengival de todos os sextantes, associado a profilaxia, clareamento dental de consultório (3 sessões), gengivoplastia e restaurações em resina composta pela técnica semidireta, nos dentes 13, 22 e 23. Já nos dentes 12 e 11, optou-se apenas pelo recontorno cosmético, com pequenos incrementos de resina composta pela técnica direta. A paciente consentiu o tratamento proposto e assinou o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

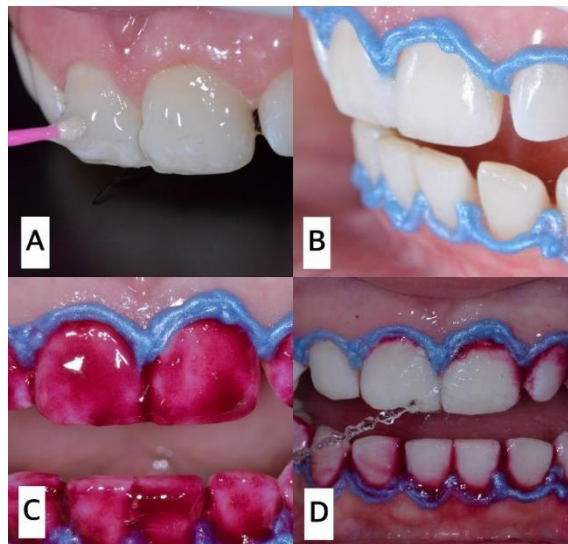
Na consulta seguinte, foi realizado o procedimento de gengivoplastia do dente 13 ao 21, visto que, seu sorriso apresentava contorno gengival irregular (FIG. 3), mais notório no hemiarco direito. Inicialmente, foi utilizado o medidor de proporcionalidade Chu (Hu-friedy), a fim de se obter a proporção satisfatória da relação altura largura dos dentes anteriores (FIG. 3-B). Logo após a medição, com o auxílio da sonda OMS foi demarcado os pontos sangrantes (FIG. 3-C), sendo três pontos estratégicos que guiaram a incisão em bisel externo, com a lâmina do bisturi 15c, a 45° em relação a raiz do dente (FIG. 3-D). Por fim, foi removido o colarinho gengival, resultando em um contorno mais simétrico e harmonico (FIG. 3-E).



**FIGURA 3.** Etapas da gengivoplastia; (A) sorriso com zênites irregulares; (B) utilização do medidor de proporcionalidade chu; (C) marcação dos pontos sangrantes com sonda OMS; (D) incisão em bisel externo com remoção do colarinho gengival; (E) resultado imediato da gengivoplastia.

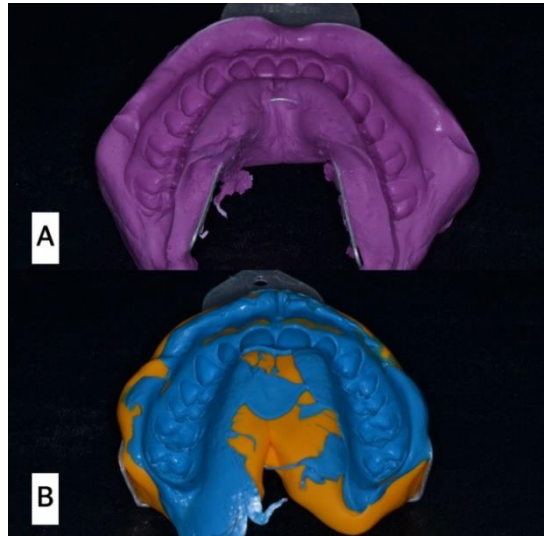


Após o tempo de cicatrização da gengiva (45 dias), foi realizado o clareamento dental na arcada superior do dente 14 ao 24 e na arcada inferior do dente 34 ao 44. O clareador utilizado foi o Whiteness HP 35% (FGM). Seguindo o protocolo, isolamento relativo com expandex (Maquira), profilaxia utilizando a escova de robinson (Preven) com pedra pomes (SS White) e em seguida a aplicação do gel dessensibilizante a base de nitrato de potássio e fluoreto de sódio, o dessensibilizante KF 2% (FGM), por 10 minutos (FIG. 4-A). Para a proteção gengival, foi utilizada a barreira Top Dam (FGM), por ser uma barreira resinosa foi fotoativada (FIG. 4-B). Na sequência, foi realizado as 3 aplicações de 15 minutos em cada sessão clínica, foram 3 sessões de clareamento de consultório (FIG. 4-C). Resultando na coloração desejada, saindo da cor A3 para a cor A1.



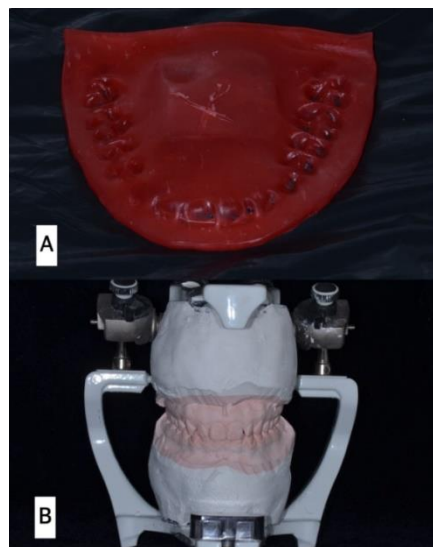
**FIGURA 4.** Clareamento; (A) Aplicação do dessensibilizante KF 2%; (B) Aplicação da barreira gengival; (C) Aplicação do clareador; (D) Lavagem final.

Posteriormente, foi realizada a etapa de moldagem na arcada inferior feita com alginato (Zhemarck), para a confecção do modelo de estudo (FIG. 5-A). Já a moldagem da arcada superior foi realizada com silicone de adição (Zhemarck) para obtenção de modelo de trabalho (FIG. 5-B), pois apesar de ser um material de maior custo, reproduz os detalhes anatômicos com alta precisão. A técnica utilizada foi a de dupla impressão, moldando inicialmente com porção densa, realizando o alívio e por fim, moldando com a porção fluida.



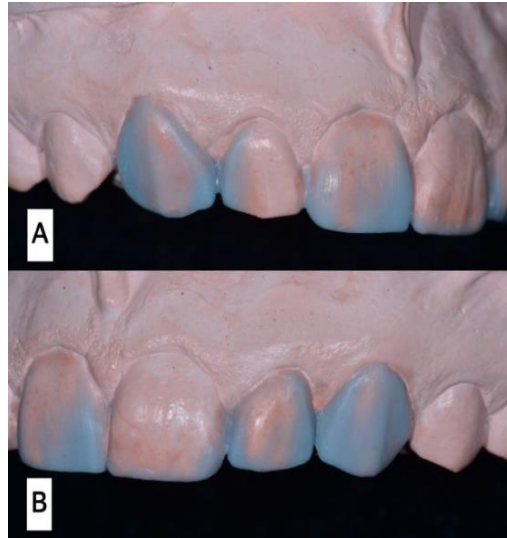
**FIGURA 5.** Moldagem anatômica; **(A)** Moldagem de arcada inferior com alginato; **(B)** moldagem da arcada superior com silicona de adição pela técnica de dupla impressão.

A moldagem foi preenchida com o gesso tipo IV (Vigodent), posteriormente foi feita a confecção do registro de mordida com cera 7 (Clássico) (FIG. 6-A) e montagem do modelo em articulador semi ajustável (Bio-Art) em máxima intercuspidação habitual (MIH), com o intuito de avaliar a posição maxilomandibular onde existe o maior número de contatos entre os dentes (FIG. 6-B).



**FIGURA 6.** Análise de oclusão; **(A)** Registro de mordida; **(B)** Montagem em articulador semi ajustável.

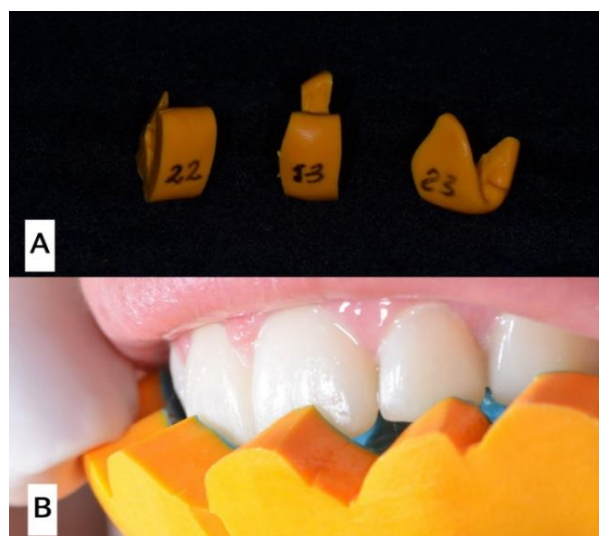
O enceramento diagnóstico foi planejado e desenvolvido com cera (New Wax-Technew) no modelo de gesso (FIG. 7), esta etapa é essencial no planejamento das reabilitações, por permitir uma previsibilidade do resultado, com isso foi possível analisar a forma do dente e a relação oclusal da paciente antes de confeccionar as peças e cimentá-las.



**FIGURA 7.** Enceramento diagnóstico; (A) vista lateral direita; (B) vista lateral esquerda.

Dando sequência, foi confeccionado as guias de referências (FIG. 8-A) com a porção densa do silicone de adição (Zhermack), moldando os dentes 13, 22 e 23 no modelo de gesso encerado. Essas guias auxiliam no controle dos desgastes e realização dos incrementos, mantendo o que foi planejado no enceramento. Após isso, foi confeccionado a muralha para o mock up em silicone de adição (Zhermack) pela técnica de dupla impressão, com 2 passos: a pesada e a leve.

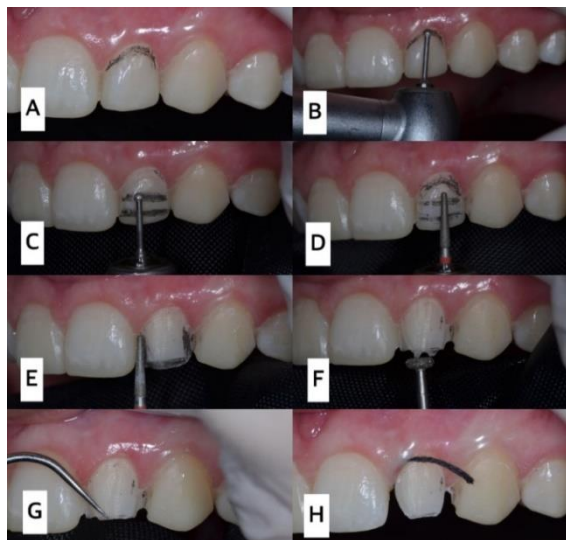
Para a elaboração, é necessário moldar o modelo de gesso com a porção densa, já com o enceramento pronto e após o alívio foi moldado com a porção fluida e assim, a muralha auxiliou copiando fielmente a estrutura dentária. Seguidamente, com o bisturi e lâmina 15, foi realizado os recortes festonados para confecção do mock-up (FIG. 8-B).



**FIGURA 8.** Mock up; (A) Guias vestibulares; (B) Mock up com a utilização da muralha.

Em seguida, foi inserido resina bisacrílica structur 2 SC (Voco), cor A2 na muralha e levado em boca, após 60s é retirado os excessos com sonda exploradora. Após o tempo de presa final do material (3 minutos) foi retirado a guia, com isso foi possível observar a cor, forma, tamanho e localização dos elementos dentários, antes de confeccionar as peças finais.

A etapa de preparo sobre o mock up, foi realizada pela técnica da silhueta nos dentes 13, 22 e 23 que foram os dentes que receberam a restauração semidireta, a fim de obter a inclinação correta para receber as peças e comportar melhor o cimento. Inicialmente foi feito o isolamento relativo, logo após, com a broca 1027 (Fava) foi realizado os sulcos de orientação na face vestibular, inserindo metade da ponta (0,3mm) seguindo três inclinações, que são: cervical, medial e incisal. O passo seguinte foi a união dos sulcos e remoção das arestas nas faces mesial e distal com a broca 2135 (Fava), já na parte incisal foi utilizada a broca 3053 (Fava), para que as peças se encaixassem idealmente. Por fim, foi removido o restante da resina bisacrílica e inserido o fio retrator nº 000 (Ultradent) para a definição do término cervical em chanfro, onde a parede axial e gengival é executada por um segmento de círculo, este término proporciona melhor adaptação da restauração e integridade marginal (FIG. 9).

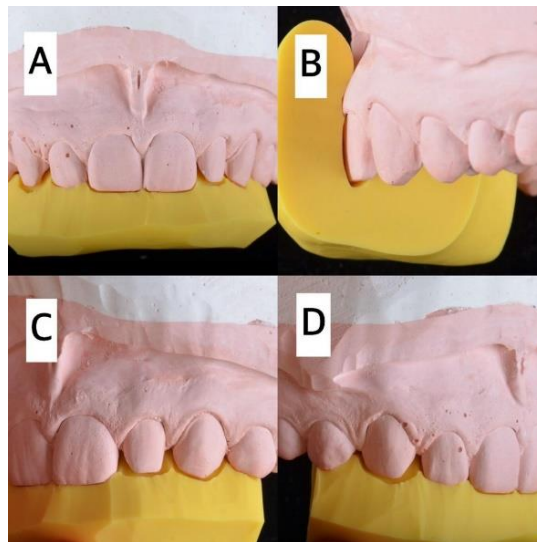


**FIGURA 9.** Preparo dental; (A) Desenho do sulco de orientação cervical; (B) Canaleta cervical; (C) Sulcos de orientação vestibular; (D) União dos sulcos; (E) Remoção da convexidade próxima; (F) Término incisal; (G) Remoção da resina; (H) Inserção do fio retrator.

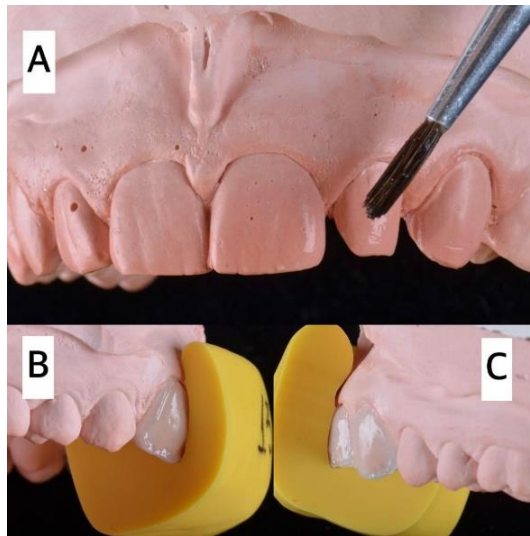
Previamente ao procedimento restaurador, foi realizada a profilaxia utilizando a escova de robinson (Preven) com pedra pomes (SS White) para realização do maço cromático. Inicialmente foi aplicado a resina de dentina b1, IPS Empress Direct (Ivoclar Vivadent) na porção cervical, em seguida, a aplicação de esmalte acromático estelite omega cor MW

(Tokuyama), na porção do bordo incisal para o esmalte vestibular e a resina acromática forma na cor WE (Ultradent) para o esmalte palatino.

Posteriormente foram confeccionadas as peças no modelo de gesso, com o auxílio das guias palatinas e vestibular (FIG.10). Sobre o modelo foi aplicado o isolante (Isolak) nos dentes 13, 22 e 23 (FIG. 11-A). Em seguida, foi adaptada a guia palatina para auxiliar na escultura e estratificação da restauração, iniciando com uma fina camada de esmalte WE da resina forma (Ultradent) na face palatina, esmalte acromático estelite omega cor MW (Tokuyama) na nas faces proximais (mesial e distal), na face vestibular foi inicialmente aplicado resina de dentina b1, IPS Empress Direct (Ivoclar Vivadent) e por fim, a última camada de esmalte acromático estelite omega cor MW (Tokuyama) na porção do bordo incisal, usando sempre o guia como referência para controlar os incrementos, devendo ficar como planejado no enceramento (FIG. 11-B, C).

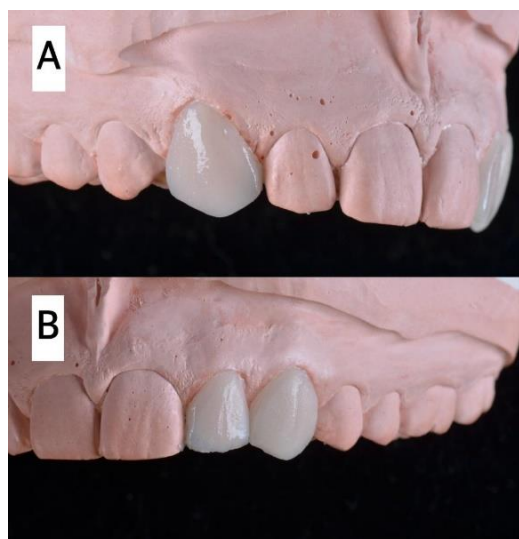


**FIGURA 10.** Guia de confecção das restaurações semidireta; (A) Adaptação da guia palatina; (B) Guia vestibular de acréscimo vestibular; (C) Adaptação da guia palatina dos dentes 22 e 23; (D) Adaptação da guia palatina do dente 13.

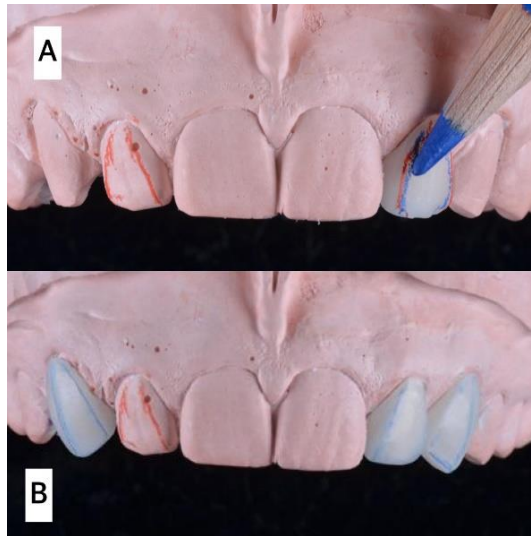


**FIGURA 11.** Checagem do espaço para o esmalte vestibular; (A) Aplicação do isolante; (B) vista lateral direita; (C) Vista lateral esquerda.

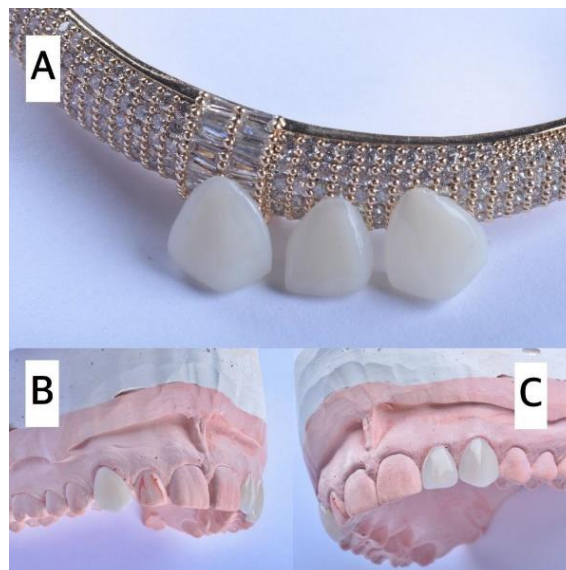
Depois de finalizadas (FIG. 12), as peças foram sacadas do modelo de gesso para seguir com o acabamento e polimento extraoral (FIG. 13), com o intuito de reproduzir os aspectos dos dentes naturais nas restaurações, como por exemplo, os sulcos de desenvolvimento, utilizando o kit ponta diamantada coleção 2 fina dourada (Fava) para o acabamento e o polimento foi realizado com o kit de pontas Jiffy polisher (Ultradent), aprimorando a escultura, priorizando as faces proximais em virtude da dificuldade de acabamento e polimento intraoral nessa região, com isso foi obtido fino polimento com melhor adaptação (FIG. 14).



**FIGURA 12.** Fotografias antes do acabamento e polimento; (A) Vista lateral direita da restauração semidireta do dente 13; (B) Vista lateral esquerda das restaurações semidiretas dos dentes 22 e 23.



**FIGURA 13.** Acabamento extraoral; (A) Demarcações das áreas de reflexão da luz; (B) Aspecto final, após o polimento.



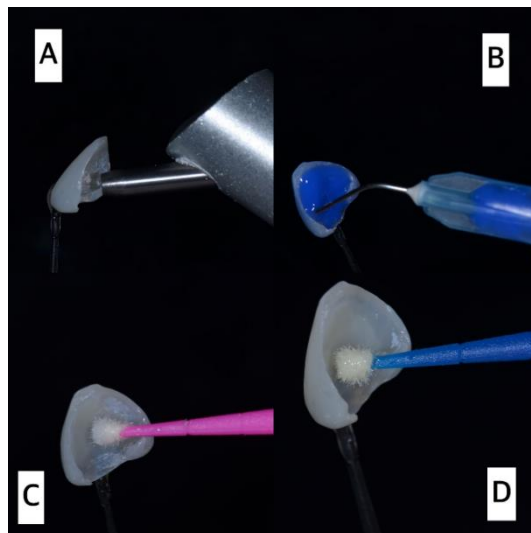
**FIGURA 14.** Fotografias após o acabamento e polimento; (A) Aspectos das peças; (B) Vista lateral direita; (C) Vista lateral esquerda.

A próxima etapa foi a prova das peças em boca, onde não se fez necessário nenhum ajuste, foi realizado a prova seca para avaliar adaptação da peça e a prova molhada, que avaliou como ficaria após a cimentação (FIG. 15).



**FIGURA 15.** Prova das peças em boca; **(A)** Vista lateral esquerda, prova das peças nos dentes 22 e 23; **(B)** Vista lateral direita, prova da peça no dente 13.

Posteriormente, iniciamos o tratamento interno das peças, por meio do jateamento com óxido de alumínio (Polidental) (FIG. 16-A). Em seguida, foi executado o seguinte passo-a-passo nas peças: aplicação do ácido fosfórico gel 37% (AllPrime) por 30 segundos (FIG. 16-B) e lavagem abundante, aplicação do agente de união Silano (Biodinâmica) por 1 minuto (FIG. 16-C) e aplicação do adesivo foto Optibond FL (Kerr) (FIG. 16-D).

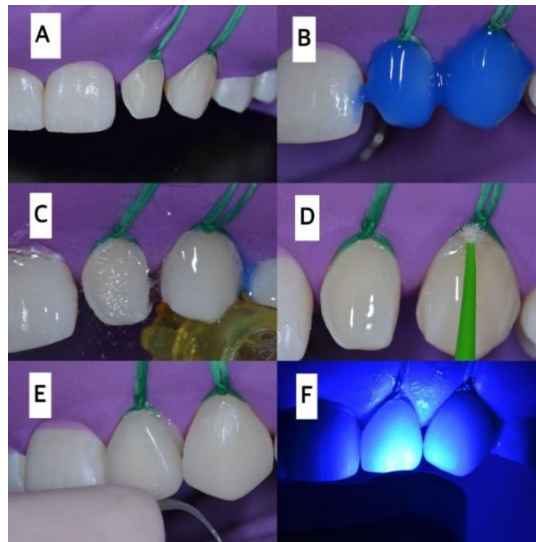


**FIGURA 16.** Tratamento interno das peças; **(A)** Jateamento; **(B)** Aplicação do ácido fosfórico 37%; **(C)** Aplicação do silano; **(D)** Aplicação do sistema adesivo.

Após o preparo das peças, foi realizado o condicionamento ácido e sistema adesivo nos dentes 13, 22 e 23, que receberam as restaurações semidiretas. Iniciando com o isolamento absoluto (FIG. 17-A), em seguida, foi aplicado o ácido fosfórico gel 37% (AllPrime) por 30

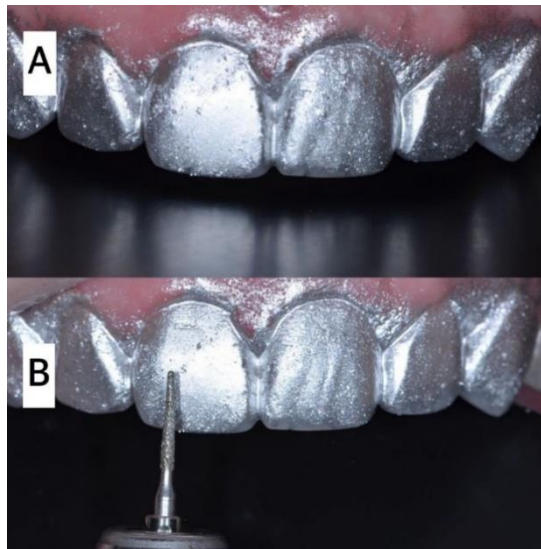


segundos (FIG. 17-B), lavagem por 1 minuto (FIG. 17-C) e aplicação do adesivo foto Optibond FL (Kerr) (FIG. 17-D). Com o sistema adesivo aplicado nas peças e nos dentes, seguiu-se com a cimentação das restaurações (FIG. 17-E), utilizando o cimento resinoso dual fotoativado na cor trans, allcem veneer (FGM). Após a cimentação, foram removidos os excessos de cimento. Por fim, foi realizado a fotopolimerização por 2 minutos na face vestibular e 2 minutos na face incisal dos dentes 13, 22 e 23 (FIG.17-F).



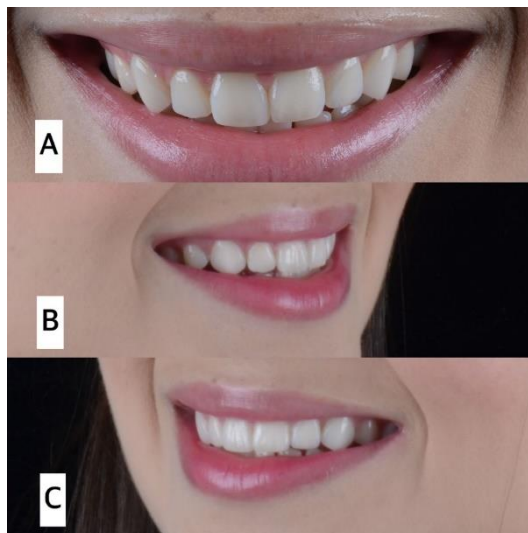
**FIGURA 17.** Cimentação das restaurações; (A) Isolamento absoluto; (B) Aplicação do ácido fosfórico 37%; (C) Lavagem por 1 minuto; (D) Aplicação do sistema adesivo; (E) Cimentação das restaurações semidiretas; (F) Fotopolimerização.

Após a cimentação das restaurações, utilizamos pó de confeitiro para decoração na cor prata (Mago) (FIG. 18-A), para observar a reprodução de detalhes das restaurações e então, foi realizado o acabamento e polimento intraoral (FIG. 18-B), utilizando o kit ponta diamantada coleção 2 fina dourada (Fava) para o acabamento e o kit de pontas Jiffy polisher (Ultradent) para o polimento, aprimorando a escultura.



**FIGURA 18.** Acabamento intraoral; (A) Aspecto inicial; (B) Refinamento do acabamento intraoral.

O resultado obtido através das restaurações estéticas dos dentes 13, 22 e 23 pela técnica semidireta e dos dentes 11 e 12 pela técnica direta foi favorável (FIG. 19), resolvendo a queixa principal e suprimindo as expectativas da paciente (FIG. 20). Por fim, foi repassado as orientações gerais sobre as consultas periódicas a cada 6 meses, para a manutenção e preservação da restauração estética.



**FIGURA 19.** Fotografias finais do sorriso; (A) Vista frontal do sorriso após as restaurações estéticas; (B) Vista lateral direita do sorriso; (C) Vista lateral esquerda do sorriso.



**FIGURA 20.** Fotografias finais da face; (A) Vista lateral direita do sorriso; (B) Vista frontal do sorriso; (C) Vista lateral esquerda do sorriso.

### 3 DISCUSSÃO

No caso clínico descrito acima foi realizado restaurações anteriores, reanatomizando os dentes por meio da técnica semidireta. Essa técnica foi escolhida por ter como fundamento as vantagens que sobressaem as técnicas direta e indireta como Lima (2017), pontua que, por não necessitar de envio para um laboratório, esta técnica tem custo-benefício melhor quando comparada a indireta, o tempo clínico também sai em vantagem, pois o profissional realizará o procedimento em seu consultório.

Ao planejar o caso, a realização apenas pela técnica direta foi descartada em virtude de algumas desvantagens como a instabilidade de cor e tempo de trabalho. Os autores Fahl Jr e Ritter (2020), colaboraram com o descarte da escolha da técnica direta quando cita que ela apresenta algumas desvantagens como instabilidade de cor e a polimerização, devido à dificuldade em acessar as superfícies que estão sendo polimerizadas. Quanto à técnica indireta, foi criada visando otimizar as dificuldades existentes na técnica direta e que é processada fora da boca do paciente, em laboratórios ou clínicas, mas essa técnica exige mais tempo de trabalho e custo elevado, sendo assim, a técnica semidireta apresentou vantagens como custo-benefício, excelente acabamento e polimento e autonomia do cirurgião-dentista em realizar no próprio consultório.

Segundo Pereira et al. (2021), a técnica semidireta vem sendo destaque nas restaurações, prometendo entregar melhor resultado na harmonia da cor e na anatomia geral do elemento dental. A técnica é descrita com os seguintes passo: é necessário a checagem da oclusão,

profilaxia, escolha da cor definindo um mapa cromático, anestesia, isolamento absoluto preparo cavitário, moldagem, confecção de um modelo semi-rígido, estratificação da restauração no modelo semi-rígido, acabamento e polimento extra-oral da peça, prova das peças em boca, aplicação do sistema adesivo, inserção do cimento na peça, checagem de oclusão e por fim o polimento final, feito intraoral.

Neste caso clínico foi utilizado a moldagem para a obtenção do modelo de estudo e modelo de trabalho, esta etapa teve impacto no resultado, visto que, foi realizado enceramento diagnóstico e confecção das peças no modelo de gesso. Pode-se observar na literatura uma grande quantidade de materiais e técnicas de moldagem. Segundo Souza et al. (2016), devido às excepcionais propriedades físicas, o silicone de adição vem ganhando popularidade, sendo de grande utilidade na confecção de restaurações semidiretas, laminados cerâmicos, próteses fixas, inlay, onlay, próteses parciais removíveis e restaurações suportadas por implantes.

A moldagem com silicone de adição foi realizada por meio da técnica de dupla impressão, que consiste em realizar uma moldagem preliminar com a pasta base que tem alta viscosidade, em seguida é realizada a segunda impressão com o material de baixa viscosidade. O objetivo da moldagem é replicar com precisão as informações obtidas do preparo levando ao sucesso, apesar disso, a escolha do material e técnica interferem diretamente no resultado. Tendo em vista que, durante o processo de moldagem a precisão do modelo é alcançada com a fidelidade, as características e os detalhes existentes intra-oral devem estar presentes na moldagem para que seja reproduzido no modelo e assim, diminuindo possíveis erros nas peças (LIMA et al., 2019).

A paciente apresentava no dente 22, um dente conóide, que assim como Campos et al. (2015), relatam que é uma patologia referente à anatomia dentária, onde há uma redução ou excesso do diâmetro méso-distal dos dentes em relação ao seu homólogo na arcada. O caso foi planejado buscando eficácia da técnica semidireta ao reanatomizar o dente conóide com maior facilidade, visto que, pelo tamanho reduzido do dente, não foi necessário um preparo invasivo.

Segundo Ribeiro et al. (2017), a resolução estética de alterações morfológicas da coroa dental pode ter várias conclusões, incluindo especialidades distintas da odontologia, por isso, é de suma importância o conhecimento e planejamento técnico do operador, além disso é essencial mencionar a oclusão, preservando de estrutura dentária sadia. Assim como o autor, a linhagem de pensamento ao trabalhar no caso, foi inicialmente buscar oclusão, funcionalidade e estética.

No presente estudo foi verificado a necessidade de regularizar o contorno gengival, em virtude disso, foi realizado o procedimento de gengivoplastia, cirurgia plástica feita no tecido

gingival com o objetivo de remodelar a gengiva e harmonizar o sorriso. Segundo Sousa et al. (2003), os seis dentes anteriores presentes na maxila, chamam atenção por serem estéticos e bastante aparentes, desempenhando um papel essencial no sorriso.

Existem diversos tratamentos para o sorriso gengival, dentre eles podemos ressaltar: gengivectomia, gengivoplastia, miectomia, toxina botulínica, reposicionamento de lábio e cirurgia ortognática. A técnica de gengivoplastia é mais adequada quando não há a necessidade de remover osso, também por ser uma técnica cirúrgica de fácil execução e que produz um excelente resultado na estética do sorriso gengival, alcançando alto grau de satisfação do dentista e paciente (NASCIMENTO et al., 2016).

Além do formato dos dentes, a cor também é um fator crucial para a estética do sorriso. A paciente apresentava uma tonalidade dental que poderia desfavorecer o resultado das restaurações, pensando nisso, foi realizado o procedimento de clareamento dental de consultório com o agente clareador em gel peróxido de hidrogênio. Segundo Casais et al. (2022), a técnica de clareamento no consultório é feita através de um gel composto por peróxido de hidrogênio 35% onde o paciente terá que ficar em torno de 45 min com ele nos dentes sem o contato com saliva ou qualquer outro líquido. O resultado desse clareador é imediato e mais rápido que o caseiro, é possível obter até 5-8 tons mais claros ao final das sessões.

Neste relato de caso clínico, foi descrito o passo a passo da técnica semidireta em resina composta ressaltando cada etapa e sua importância. Uma das etapas mais essenciais foi o planejamento reverso, onde foi realizado um ensaio restaurador, que além de auxiliar na escolha de cores e a forma, proporcionou uma previsibilidade do resultado, sendo assim, o mock up foi realizado posteriormente ao enceramento diagnóstico.

Segundo estudos de Farias-neto et al. (2015), o termo mock-up refere-se a uma técnica de “maquiagem” dos modelos de estudo com o objetivo de mostrar os possíveis resultados estéticos e funcionais, neste momento ocorre o primeiro contato do paciente com o tratamento proposto. A aprovação do paciente é essencial, para evitar insatisfação após a instalação final das peças. O mock-up é realizado por meio do uso de resina acrílica ou bisacrílica da cor dos dentes, quando há interesse na modificação do volume, da forma, ou posição do dente no arco. Desta forma, o mock-up auxilia o clínico avaliar o resultado do enceramento diagnóstico e às demais referências estéticas presentes na cavidade bucal do paciente, como a linha do sorriso, linha interpupilar, linha média e por fim, a interação entre posicionamento dentário a lábios.

Reis et al. (2018), pontuam que nos casos em que ocorrerá desgastes durante o preparo, seja ele convencional ou minimamente invasivo o mock-up servirá de guia para este desgaste. Mas, não é indicado que esse procedimento fique mais de 24 horas na cavidade oral, devido às

dificuldades de higienização e a fragilidade do material. Se houver necessidade de alterações de acordo com a opinião do paciente e/ou profissional, podem ser realizados no mock-up. As modificações podem ser realizadas por meio de desgastes com pontas diamantadas finas e ultrafinas, ou acréscimo com a resina bisacrílica. Após a realização destes ajustes, é necessário novos registros, como a guia palatina de silicone, que servirá de referência para as restaurações definitivas.

As etapas de acabamento e polimento são essenciais para que as restaurações tenham sucesso e longevidade, diminuindo a rugosidade, proporcionando lisura, brilho e reproduzindo os aspectos anatômicos. Uma das maiores vantagens da técnica semidireta observadas no caso, foi o acabamento e polimento extraoral, que garantiu excelente polimento das regiões proximais, impedindo o acúmulo de biofilme na região e consequentemente aumentando a longevidade da restauração, além disso, evidenciou a anatomia dental.

Menezes et al. (2014), salientam que há uma redução no acúmulo de placa bacteriana e manchamento dental quando a etapa de acabamento e polimento é bem executada, contribuindo com a estética da restauração, a integridade marginal e manutenção da saúde dos tecidos. Logo, a etapa de acabamento atua na remoção dos excessos e irregularidades com o auxílio de brocas específicas que possuam granulação e forma que proporcionem boa adaptação em diferentes faces dos dentes. Já a sequência de polimento diminuiu as ranhuras decorrentes do acabamento, trazendo a presença do brilho e reflexão da luz. Portanto, com a utilização dessas borrachas após a etapa de acabamento é possível obter lisura superficial e resultado estético favorável.

No trabalho descrito acima, foi possível por meio da reabilitação, devolver aspectos favoráveis, como a harmonia e simetria do sorriso da paciente, utilizando o planejamento multidisciplinar e assim, reanatomizando um dente conóide pela técnica semidireta, que provou ser uma técnica conservadora e eficaz. Portanto, o planejamento individualizado teve impacto direto no sucesso clínico do caso, proporcionando características funcionais e estéticas importantes para a autoestima da paciente.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O resultado obtido nas restaurações estéticas anteriores sobretudo no dente conóide com resina composta pela técnica semidireta, dentro de um planejamento individualizado, melhorou as proporções dentofaciais da paciente, permitiu a execução de uma anatomia mais favorável com maior facilidade nas etapas de acabamento e polimento de forma extraoral mostrando ser uma técnica eficaz para devolver a forma, função e estética com um menor custo e tempo clínico.

## REFERÊNCIAS

- CAMPOS, P. R. B.; AMARAL, D.; SILVA, M. A. C.; BARRETO, S. C.; PEREIRA, G. D. S.; PRADO, M. Reabilitação estética na recuperação da harmonia do sorriso: relato de caso. **Revista Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo**, v. 20, n. 2, p. 227-231, 2015.
- CASAI, P. M. M.; LINS, L. S. S.; MARTINS, L. R. **Contribuições científicas em odontologia: pesquisas, práticas e novos paradigmas**. Editora Amplla. Campina Grande - PB. 2022.
- FAHL JR, N.; RITTER, A. V. **Facetas em resina composta: técnica direta-indireta**. Editora Napoleão. Nova Odessa - SP. 2020.
- FARIAS-NETO, A.; BANDEIRA, A. S.; MIRANDA, B. F. S.; SÁNCHEZ-AYALA, A.O emprego do mock-up na Odontologia: trabalhando com previsibilidade. **Full dent sci**, v. 6, n. 22, p. 256-60, 2015.
- LIMA, F. S. **Técnica restauradora semi-direta extra-oral: Revisão de Literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) - Universidade de Brasília, Brasília, 2017.
- LIMA, M. B. B.; MAGALHÃES, A. P. R.; TEIXEIRA, T. R.; LIMA, P. A.; MARTINS, W. S.; DECURCIO, R. A.; CARDOSO, P. C. Comparação de diferentes técnicas de moldagem com silicone de adição-estudo in vitro. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 28, n. 85, p. 62-67, 2019.
- LONGHI, D. G. K. **Onlay de resina composta pela técnica semi-direta**. Monografia (pós-graduação em dentística). Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.
- MENEZES, M. S.; VILELA, A. L. R.; SILVA, F. P.; REIS, G. R.; BORGES, M. G. Acabamento e polimento em resina composta: reprodução do natural, **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 23, n. 66, p. 124-129, 2014.
- MONTEIRO, R. V.; TAGUCHI, C. M. C.; MONTEIRO JÚNIOR, S.; BERNARDON, J. K. Técnica Semidireta: abordagem prática e eficaz para restauração em dentes posteriores. **Revista Ciência Plural**, v. 3, n. 1, p. 12-21, 2017.
- NASCIMENTO, B. F. K. S.; SILVA, C.A.; CÔRREA, T.A.; ANDRADE, T. M.; DUARTE, Y.F.; CIRINO, C. C. S. Resolução estética de sorriso gengival através da técnica de gengivoplastia: relato de caso. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 14, n. 3, p.65-69, 2016.
- PEREIRA, T. M. S.; MIRANDA, C. B.; CARVALHO, C. F.; LIMA, P. P. V. Reabilitação estética com facetas semidireta: relato de caso. **Archives Of Health Investigation**, v. 10, n. 7, p. 1053-1061, 2021.

REIS, G. R. D.; OLIVERA, L. P. M.; VILELA, A. L. R.; MENEZES, M. D. S.; Mock-up: previsibilidade e facilitador das restaurações estéticas em resina composta. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 27, n. 81, 2018.

RIBEIRO, S. M. M.; MENDES, S. M. A.; ARAÚJO, J. L. N. Restabelecimento estético e funcional de incisivo conóide através da integração Ortodontia-Dentística. **Revista Digital Academia Paraense de Odontologia**, v. 1, n. 2, p. 30-37, 2017.

SANTOS, E. S. V.; OLIVEIRA, R. S. S.; HELFENSTEIN, A. A.; BOAS, A. M. V. Restauração estética semidireta em dentes anteriores: um estudo de caso. **Revista Diálogo & Ciência**, v. 2, n. 2, p. 211-219, 2022.

SILVA, L. F. G.; FAGUNDES, R. O.; SOUSA, K. H. D. Tratamento de dente conóide com resina composta associado à matriz de acetato - relato de caso. **Facit Business and Technology Journal**, v. 2, n. 31, p. 779-793, 2021.

SOUSA, C. P.; GARZON, A. C. M.; SAMPAIO, J. E. C. Estética periodontal: relato de um caso. **Rev Bras Cir Periodontia**, v.1, n. 4, p.262-7, 2003.

SOUZA, L. C.; RODRIGUES, N. S.; CUNHA, APOLONIO, F. M.; SABOIA, V. P. A.Técnica de moldagem modificada usando silicona de adição. **Revista da Associação Paulista de Cirurgioes Dentistas**, v. 70, n. 4, p. 364-368, 2016.



## ANEXOS

### 6.1 ANEXO A: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** RESTAURAÇÃO ESTÉTICA COM RESINA COMPOSTA EM UM DENTE CONÓIDE PELA TÉCNICA SEMIDIRETA: Relato de Caso

**Pesquisador:** THAYLA HELLEN NUNES GOUVEIA DA COSTA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 66859623.2.0000.5048

**Instituição Proponente:** INSTITUTO LEAO SAMPAIO DE ENSINO UNIVERSITARIO LTDA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.102.248

##### Apresentação do Projeto:

entre as técnicas restauradoras odontológicas descritas na literatura, temos as indiretas, diretas e semidiretas. A técnica semidireta além de atual, foi desenvolvida pensando em unir as vantagens das outras duas metodologias. O presente estudo, tem como objetivo relatar um caso clínico de restauração anterior por meio da técnica semidireta, que mostrará a eficácia da técnica, seu passo a passo e demonstrará as vantagens de realizar o acabamento e polimento extraoral, evidenciando a anatomia dental. As etapas que constituem a técnica foram divididas em: condutas iniciais, onde será realizado a identificação do paciente, anamnese, exames extra e intra-oral, odontograma, planejamento estético e seleção do material restaurador. Nas condutas operacionais será feito o escaneamento digital, confecção do modelo semi-rígido, checagem de oclusão, profilaxia, escolha da cor para definição do mapa cromático, anestesia, isolamento absoluto, estratificação da restauração no modelo semi-rígido, acabamento e polimento extra-oral, prova das peças em boca, aplicação do sistema adesivo, tratamento interno da peça, cimentação da peça, ajuste oclusal, finalizando com o acabamento e polimento intra-oral. Por fim, a etapa de condutas finais com orientações gerais ao paciente sobre as consultas periódicas a cada 6 meses, para a manutenção e preservação da restauração estética. Em virtude disso, a execução deste caso, exige um bom planejamento e conhecimento, para que possa ser oferecido ao paciente estética e funcionalidade do sorriso.

**Endereço:** Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

**Bairro:** Planalto

**CEP:** 63.010-970

**UF:** CE

**Município:** JUAZEIRO DO NORTE

**Telefone:** (88)2101-1033

**Fax:** (88)2101-1033

**E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 6.102.248

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Relatar um caso clínico de reanatomização de um dente conóide por meio da técnica semidireta.

Objetivo Secundário:

- Relatar um caso clínico de restauração estética em um dente conóide mostrando a eficácia da técnica semidireta;
- Descrever o passo a passo da técnica semidireta em resina composta;
- Demonstrar vantagens de realizar o acabamento e polimento extraoral, evidenciando a anatomia dental.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os procedimentos utilizados, como a anestesia e isolamento absoluto poderão trazer algum desconforto, por exemplo, no momento da inserção da agulha e a acomodação dos grampos utilizados, contudo, a utilização do anestésico tópico, irá diminuir o desconforto e ansiedade durante a anestesia, já no momento do isolamento absoluto será a utilização de grampos adequados. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo de insatisfação do procedimento estético, mas que será reduzido mediante a realização de um planejamento reverso, que consiste em um ensaio restaurador, onde se verifica a viabilidade estética e funcional antes da realização do tratamento propriamente dito. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Thayla Hellen Nunes Gouveia Da Costa ou as alunas Laryssa Pâmela Silva Lucas e Jadna Keylla Carvalho Macêdo, seremos as responsáveis pelo encaminhamento ao Centro Universitário Doutor Leão Sampaio para o atendimento. Além disso, pode ocorrer o risco de constrangimento, pela possibilidade de reconhecimento público ou extravasamento de informações pessoais, caso este risco se concretize, o paciente será encaminhado ao serviço de psicologia da presente instituição.

Benefícios:

Os benefícios esperados com este estudo serão o aprimoramento profissional pela execução do procedimento clínico e pela possibilidade de publicação científica. Também beneficiará direta e indiretamente a paciente, pois será reestabelecido a função e estética, tendo impacto positivo na harmonia do sorriso e autoestima do mesmo, através de um procedimento restaurador seguindo um planejamento minimamente invasivo.

**Endereço:** Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n

**Bairro:** Planalto

**CEP:** 63.010-970

**UF:** CE

**Município:** JUAZEIRO DO NORTE

**Telefone:** (88)2101-1033

**Fax:** (88)2101-1033

**E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 6.102.248

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante na Odontologia para apreciação dos pares na especialização indicada

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos em conformidade com as resoluções 468/12 do CNS

PB com informações básicas;

Orçamento detalhado;

Cronograma coerente;

termo de anuência assinado;

termo de fiel depositário assinado;

TCLE dentro dos padrões exigidos;

Texto na Integra e Folha de Rosto entregues.

**Recomendações:**

Após a realização da pesquisa, encaminhar para este CEP o relatório da pesquisa o relatório final.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2060216.pdf	20/04/2023 18:06:39		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/04/2023 18:06:13	THAYLA HELLEN NUNES GOUVEIA DA COSTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_LARYSSA_JADNA.pdf	20/04/2023 18:04:47	THAYLA HELLEN NUNES GOUVEIA DA COSTA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	20/04/2023 18:03:26	THAYLA HELLEN NUNES GOUVEIA DA COSTA	Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_ANUENCIA.pdf	26/01/2023	THAYLA HELLEN	Aceito

**Endereço:** Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n

**Bairro:** Planalto

**CEP:** 63.010-970

**UF:** CE

**Município:** JUAZEIRO DO NORTE

**Telefone:** (88)2101-1033

**Fax:** (88)2101-1033

**E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 6.102.248

Outros	DECLARACAO_DE_ANUENCIA.pdf	15:40:29	NUNES GOUVEIA DA COSTA	Aceito
Outros	FIEL_DEPOSITARIO.pdf	26/01/2023 15:40:07	THAYLA HELLEN NUNES GOUVEIA DA COSTA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	26/01/2023 15:39:35	THAYLA HELLEN NUNES GOUVEIA DA COSTA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_.pdf	26/01/2023 15:38:08	THAYLA HELLEN NUNES GOUVEIA DA COSTA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 05 de Junho de 2023

---

**Assinado por:**  
**CICERO MAGÉRBIO GOMES TORRES**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n  
**Bairro:** Planalto **CEP:** 63.010-970  
**UF:** CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE  
**Telefone:** (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br