

FACULDADE CIODONTO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

CARMEM GABRIELA BARBOSA DE MOURA

**A RESINA COMPOSTA COMO ALTERNATIVA A LIMITAÇÕES ORTODÔNTICAS:
UM RELATO DE CASO**

RECIFE

2025

CARMEM GABRIELA BARBOSA DE MOURA

**A RESINA COMPOSTA COMO ALTERNATIVA A LIMITAÇÕES ORTODÔNTICAS:
UM RELATO DE CASO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE / CPGO, como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Dentística.

Área de concentração: Dentística

Orientadora: Ana Luísa de Ataíde Mariz

RECIFE

2025

Moura, C. G.

A resina composta como alternativa a limitações ortodônticas: um relato de caso / Carmem Gabriela Barbosa de Moura. - 2025.

30f.

Orientadora: Ana Luísa de Ataíde Mariz.

Monografia (especialização) – Faculdade Ciodonto, Centro de Pós-graduação em Odontologia (CPGO), 2025.

1. Resina Composta. 2. Ortodontia.

I. Título. II. Ana Luísa de Ataíde Mariz.

FACULDADE CIODONTO
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Monografia intitulada “**A resina composta como alternativa a limitações ortodônticas: um relato de caso** (Carmem Gabriela Barbosa de Moura), aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



Profa. Me. Ana Luísa de Ataíde Mariz – CPGO Recife



Profa. Esp. Jamille Menezes de Souza – CPGO Recife



Prof. Esp. Etevaldo Vasconcelos – CPGO Recife

Recife, 26 de junho de 2025

RESUMO

A atual e crescente busca por estética tem levado muitos pacientes à procura de correção na harmonia do sorriso, seja por alterações no posicionamento dos dentes, forma ou cor, conseqüentemente, a demanda por tratamentos ortodônticos tem aumentado significativamente. Perante algumas situações clínicas, como a ausência congênita de dentes, perda de algum elemento anterior ou alterações de tamanho — as microdontias, tem-se a necessidade de uma abordagem multidisciplinar. Um recurso para o planejamento desses casos é através da análise da proporção dos dentes anteriores em relação a face e sorriso correlacionando a proporção entre si. Através de reanatomizações ou facetas em resina composta é possível harmonizar sorrisos com o fechamento dos espaços remanescentes, tornando a dentística essencial no encerramento desses casos complexos. Este relato de caso evidencia a importância da multidisciplinaridade na reabilitação estética enfatizando a contribuição da dentística na finalização de tratamentos ortodônticos, promovendo sorrisos mais harmônicos e funcionais.

Palavras-chave: Resinas Compostas; Ortodontia; Estética Dentária; Odontologia.

ABSTRACT

The current and growing demand for esthetics has led many patients to seek corrections in smile harmony, whether due to changes in tooth position, shape, or color. As a result, the demand for orthodontic treatments has significantly increased. In certain clinical situations, such as congenital absence of teeth, loss of anterior elements, or size discrepancies — such as microdontia — a multidisciplinary approach becomes necessary. One tool for planning these cases is the analysis of the proportion of anterior teeth in relation to the face and smile, correlating their proportions to one another. Through tooth re-anatomization or composite resin veneers, it is possible to harmonize smiles by closing the remaining spaces, making restorative dentistry essential in the finalization of these complex cases. This case report highlights the importance of a multidisciplinary approach in esthetic rehabilitation, emphasizing the contribution of restorative dentistry in the completion of orthodontic treatments, promoting more harmonious and functional smiles.

Keywords: Composite Resins; Orthodontics; Dental Esthetics; Dentistry.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Proporção áurea no sorriso.....	12
Figura 2 – Efeito Parallax.....	14
Figura 3 - Fotografia inicial logo após a remoção do aparelho ortodôntico, evidenciando os diastemas de região anterior e coloração amarelada dos elementos dentários.....	16
Figura 4 – Planejamento do enceramento diagnóstico enviado ao laboratório.....	17
Figura 5 - Resultado após protocolo de clareamento dental.....	18
Figura 6 - Modelo encerado e guia de silicone para mock-up.....	18
Figura 7 - Prova do mock-up.....	19
Figura 8 - Aplicação do condicionamento ácido.....	20
Figura 9 - Inserção da camada de dentina com guia palatina em posição.....	21
Figura 10 - Confecção de mamelos durante a camada dentinária em incisivo lateral.....	21
Figura 11 - Finalização do caso.....	23
Figura 12 - Fotografia de rosto com o caso finalizado.....	24

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Medidas dentárias iniciais.....	15
Tabela 2 – Acréscimos para o enceramento.....	16
Tabela 3 – Características das resinas compostas selecionadas.....	22

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
2. METODOLOGIA.....	10
3. REVISÃO DE LITERATURA	11
4. RELATO DE CASO	15
5. DISCUSSÃO	25
6. CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	28

1. INTRODUÇÃO

A insatisfação com o posicionamento dentário, forma e cor dos dentes, estão entre alguns dos principais motivos pela busca por atendimento odontológico, resultando numa alta demanda de procedimentos estéticos. É comum a procura por tratamentos ortodônticos que visem corrigir a presença de diastemas na região anterossuperior do sorriso, pois compromete tanto a estética quanto a harmonia da face, também interferindo na qualidade de vida do paciente. (NASCIMENTO *et al.*,2024).

Essa demanda de tratamento ortodôntico por um grande número de pacientes adultos tem sido um desafio na odontologia. Isso significa uma necessidade de interação com outras especialidades, principalmente se o objetivo final envolver estética dental e equilíbrio facial. Os casos em que há uma ausência congênita, perda de incisivos, discrepância de Bolton, microdontias, entre outras condições, representam um desafio ainda maior ao tratamento integrado (SOBRAL, 2020).

Sendo um princípio estético básico, a proporção áurea promove harmonia ao influenciar as emoções humanas por meio da percepção visual, sendo considerada uma diretriz segura para se atingir a plenitude do belo. Esta mesma proporção está manifestada em diversas formas na natureza, desde a estrutura da flora, quanto na anatomia de animais, revelando um padrão que se repete em diversos contextos. Na odontologia, encontra-se esse mesmo padrão no equilíbrio estético facial e dental (ANDRADE, 2025).

Nesse contexto, a dentística torna-se uma opção para a finalização do tratamento, seja por restaurações estéticas parciais ou facetas diretas, preenchendo os espaços existentes e criando um sorriso mais agradável esteticamente.

O objetivo deste trabalho foi apresentar a relevância da multidisciplinaridade em casos complexos e mostrar a importância da dentística na finalização de tratamentos ortodônticos.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um levantamento bibliográfico para selecionar publicações relevantes sobre o tema entre o período de 2006 a 2025. Para isso, foram utilizadas as bases de dados BVS, Scielo e Google Scholar. Foi incluída a leitura de literatura não periódica, como o livro Dentística – Saúde e Estética, do autor Ewerton Nocchi Conceição, por sua relevância teórica para o assunto abordado.

Foram excluídos estudos que envolvessem trabalhos com cerâmica, por não corresponder ao objetivo da pesquisa.

3. REVISÃO DA LITERATURA

Na odontologia, o sorriso é visto como um elemento essencial da apresentação pessoal e figura entre os aspectos mais valorizados na composição estética da face. A procura por um sorriso ideal representa um dos principais desafios enfrentados pelos dentistas, exigindo que cada detalhe transmita equilíbrio, espontaneidade e expressão.

Essa percepção da estética bucal está diretamente ligada ao fortalecimento da autoestima, já que o sorriso representa um componente relevante na harmonia da composição dentofacial. A presença de diastemas e dentes conoides pode resultar em impactos sociais negativos. Dessa forma, cabe ao cirurgião-dentista avaliar a estética dental desde os aspectos mais amplos, como a estrutura facial, até os mais específicos, como os detalhes da morfologia dos dentes, buscando um equilíbrio entre as expectativas do paciente, um planejamento criterioso e o embasamento científico (CRUZ *et al.*, 2019).

A proporcionalidade entre os dentes é um fator importante na aparência do sorriso. Ela depende da relação que existe entre o comprimento e a largura dos dentes, bem como da sua disposição no arco, da forma do arco e da configuração do sorriso. Mudanças nos valores da proporção largura/altura dos dentes podem até mesmo rejuvenescer o sorriso. Um teorema largamente aceito sobre proporcionalidade relativa dos dentes visíveis num sorriso envolve o conceito da “proporção áurea” (CUNHA *et al.*, 2013).

A proporção áurea é de 1,0 para 1,618, que, em números inteiros, pode ser expressa como 3 para 5; 5 para 8; 13 para 21 e assim progressivamente (a soma de dois números anteriores forma o seguinte, e sua razão tende para 1,618). Essa qualidade é exatamente a mesma observada na série ou relação de Fibonacci — Qualquer coisa, uma linha, uma grandeza, uma parede, dividida por 1,618, resulta em duas partes desiguais cujo ponto de divisão (ponto áureo) estabelece uma relação proporcional e harmônica entre elas. Essa proporção traduz ação, vida, e continuidade, o que dá a ela uma característica dinâmica, que transmite serenidade e

euforia, proporcionando atração e satisfação às artes que dela se utiliza (CUNHA *et al.*, 2013).

Na odontologia, a proporção áurea (figura 1) está relacionada ao tamanho aparente dos dentes anteriores superiores quando vistos de frente. Ao se observar frontalmente uma pessoa sorrindo, ela apresenta um sorriso agradável e harmonioso quando, a partir da linha média, há uma relação da largura do incisivo central superior, incisivo lateral superior e canino de 1,618, 1 e 0,618, respectivamente. Ou seja, a largura aparente do incisivo lateral superior é cerca de 60% menor que o incisivo central, e a do canino é em torno de 60% menor que o incisivo lateral (CONCEIÇÃO, 2007).

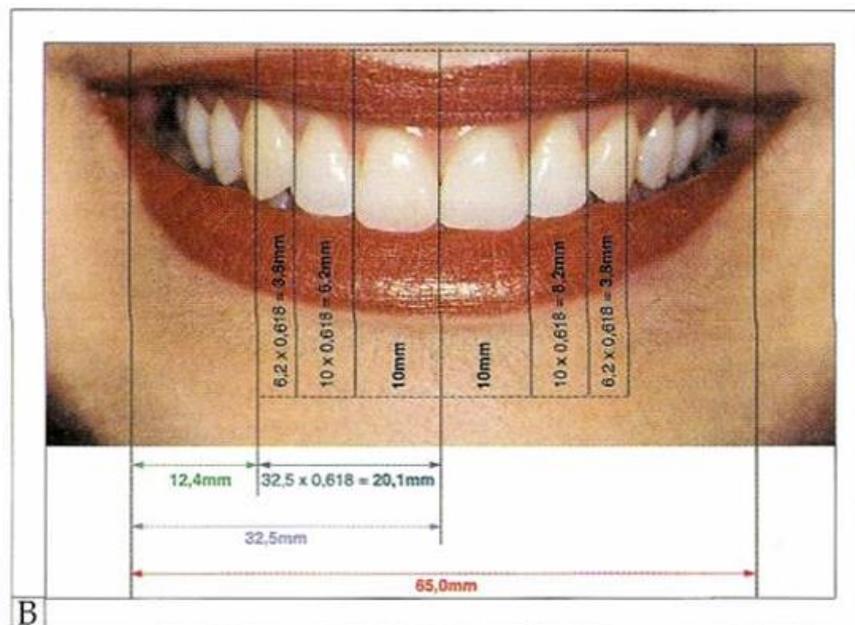


Figura 1: Proporção áurea no sorriso.¹

No entanto, essa proporção não deve ser seguida de forma rígida no planejamento e tratamento restaurador estético, pois apenas 17% das pessoas pesquisadas apresentaram a proporção de 1:1,618 entre incisivo lateral e central superiores, e a proporção 1:0,618 entre incisivo lateral e canino não foi observada em nenhuma das pessoas envolvidas (CONCEIÇÃO, 2007).

¹ Fonte: Mondelli, 2003.

Sendo assim, não é possível aplicar regras matemáticas para determinação de proporcionalidade entre os dentes de todas as pessoas, mas torna-se interessante usá-las como um guia objetivo para a avaliação estética da face e sorriso durante a fase de diagnóstico e realização do tratamento, desde que complementada e, estar em harmonia com os outros fatores verificados na análise estética indo de encontro ao desejo e personalidade do paciente (CONCEIÇÃO, 2007).

Conceição (2007) afirma ainda que na confecção de restaurações estéticas anteriores, é importante respeitar a proporção individual entre altura x largura dos dentes. Para o incisivo central, que é um dente dominante na composição do sorriso, ter uma proporção altura x largura em torno de 75 a 85% é bastante agradável. Valores inferiores a 65% propiciam uma aparência muito estreita, e acima de 85% ocasionam uma percepção de muito curto ou excessivamente quadrado, prejudicando sua aparência estética. Enquanto o incisivo lateral geralmente apresenta a proporção em torno de 60 a 65%.

A Ortodontia é a responsável pela distribuição e diminuição dos espaços, e a Dentística pelo fechamento completo com material restaurador. Nessa situação, o tratamento ortodôntico deve distribuir os diastemas, de forma que os maiores espaços fiquem sempre para distal dos dentes. Assim, tira-se proveito do efeito paralax (figura 2), quando tem-se dois objetos do mesmo tamanho, o que está mais próximo aparenta ser maior, apesar de serem iguais (CÂMARA, 2006).

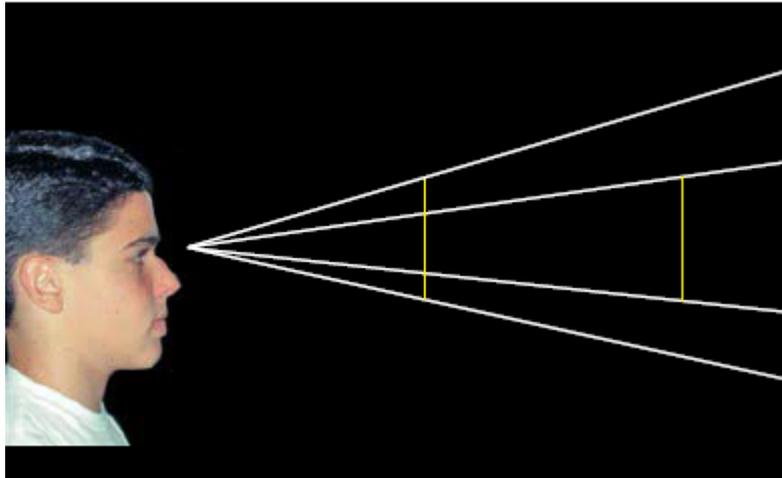


Figura 2 – Efeito paralax²

Atualmente, a Odontologia dispõe de diversas opções restauradoras, envolvendo procedimentos diretos e indiretos com resinas compostas ou cerâmicas. Devido ao policromatismo dos dentes naturais em restaurações estéticas, é extremamente importante utilizar um material que possua ampla variedade de cores, com propriedades de fluorescência e opalescência, permitindo trabalhar com as características de opacidade e translucidez presentes, em maior ou menor grau, em diferentes áreas dos dentes naturais (ELLWANGER *et al.*, 2011).

Com o evoluir frequente dos materiais dentários, o tratamento conservador tem sido cada vez mais viável, porque oferece vantagens, tais como: preservação da estrutura dentária, requer menor tempo de tratamento e um baixo custo quando comparados ao cerâmicos (FERNANDES *et al.*, 2014).

² Fonte: CAMARA, 2006.

4. RELATO DE CASO

Paciente de 27 anos de idade, sexo feminino, leucoderma, boa saúde geral. Encaminhada pela clínica de especialização em ortodontia. Durante a anamnese, relatou sentir incômodo com os espaços existentes entre seus dentes, mesmo após a finalização do tratamento ortodôntico (figura 3).

DENTE	LARGURA	ALTURA
13	8,0mm	9,0mm
12	6,5mm	12,0mm
11	9,0mm	10,0mm
21	8,5mm	10,5mm
22	6,0mm	7,5mm
23	8,0mm	9,0mm

Tabela 1 – Medidas dentárias iniciais³

O procedimento inicial baseou-se em uma avaliação de saúde bucal geral: periodonto, oclusão e detalhamento dos dentes, incluindo medição de altura e largura de cada dente (tabela 1). Foi constatada a presença de diastemas generalizados entre os dentes anteriores superiores. A tabela 1 demonstra medidas fora do padrão de tamanho e forma, especialmente, os dentes 12 e 22 por apresentarem 55% e 80%, respectivamente, na proporção altura x largura.

Após a discussão das possibilidades de tratamento, optou-se pelas facetas em resina composta de canino a canino superior (13-23), objetivando uma harmonização do sorriso.

³ Fonte: Elaborada pela autora (2025)



Figura 3 - Fotografia inicial logo após a remoção do aparelho ortodôntico, evidenciando os diastemas de região anterior e coloração amarelada dos elementos dentários.⁴

Foram realizadas fotografias extrabucais e moldagem das arcadas superior e inferior com silicona de adição (Silic One, FGM, Brasil), para a obtenção de modelos com gesso tipo IV (Zero Stone, Dentona, Brasil).

Os modelos e o planejamento (figura 4) seguiram para o laboratório, para fins de confecção do enceramento diagnóstico. Com o objetivo de fechar os diastemas mas também manter uma boa relação altura x largura, foram solicitados acréscimos dentários no enceramento, conforme descrito na tabela 2.

DENTE	ACRÉSCIMO	FACE
13	1,0mm	Mesial
12	0,5mm	Mesial
11	Sem alterações	Sem alterações
21	0,5mm	Distal
22	1,5mm	Mesial
23	1,0mm	Mesial

Tabela 2 – Acréscimos para o enceramento ⁵

⁴ Fonte: Elaborada pela autora (2025)

⁵ Fonte: Elaborada pela autora (2025)

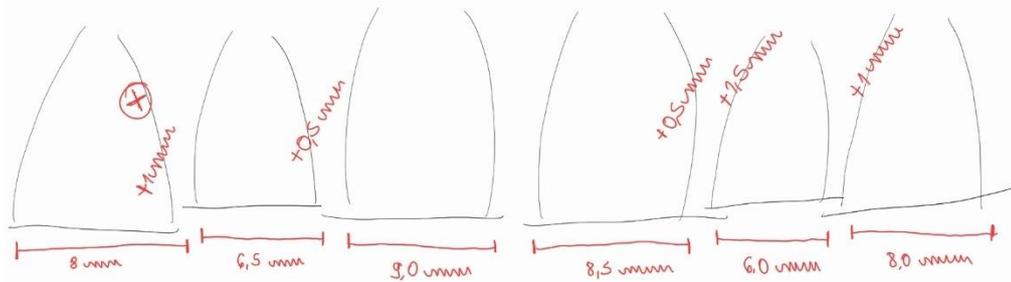


Figura 4 – Planejamento do enceramento diagnóstico enviado ao laboratório.

Desse modo, é possível realizar o ensaio clínico restaurador para que profissional e paciente possam ter uma visão prática do resultado final do sorriso.

Enquanto a etapa laboratorial estava em andamento, seguiu-se para fase de clareamento dos dentes, previamente à etapa restauradora. Sendo assim, a paciente foi submetida a um protocolo clareador de duas sessões de consultório com gel peróxido de hidrogênio a 35% (Whiteness HP, FGM, Brasil), com intervalo de um mês. No intervalo entre as sessões de clareamento de consultório, foi realizado o tratamento clareador caseiro supervisionado com gel de peróxido de carbamida a 16% (Whitness Perfect, FGM, Brasil), duas horas por dia, durante quatro semanas. Período exato entre as sessões de clareamento de consultório (figura 5).



Figura 5 - Resultado após protocolo de clareamento dental.⁶

Em seguida, foi realizado o mock-up. Para esta etapa, utilizou-se o silicone de condensação (Optosil, Kulzer, Alemanha) para a moldagem do modelo encerado e confecção da guia (figura 6). É necessário fazer o ajuste anatômico em formato de triângulo invertido, para que possa reproduzir com fidelidade o formato e contorno dos dentes, bem como evitar que o excesso de material extravase para áreas indesejadas.



Figura 6 - Modelo encerado e guia de silicone para mock-up.⁷

⁶ Fonte: Elaborada pela autora (2025)

⁷ Fonte: Elaborada pela autora (2025)

A prova do mock-up é uma ferramenta diagnóstica de comunicação e de previsibilidade do tratamento. O paciente pode visualizar o resultado final, entender a proposta e participar ativamente das decisões. Permite também uma avaliação dinâmica com o paciente falando, sorrindo e interagindo, ajudando a identificar interferências, alterações fonéticas ou estéticas indesejadas. A resina bisacrílica (Primma Art, FGM, Brasil) foi selecionada por ter excelente fidelidade de cópia do enceramento, boa estabilidade dimensional e de cor, além da facilidade de manipular e remover sem danificar estruturas dentais (figura 7).



Figura 7 - Prova do mock-up.⁸

Com a aprovação do trabalho pela paciente, deu-se sequência ao tratamento restaurador. Iniciando pelos dentes centrais, pois servem como referência para a definição de proporções ideais nos demais dentes, foi realizado o condicionamento com ácido fosfórico 37% (Condac®, FGM, Brasil) (figura 8).

⁸ Fonte: Elaborada pela autora (2025)



Figura 8 - Aplicação do condicionamento ácido.⁹

Foi aplicado o adesivo universal (Single Bond Universal – Solventum, 3M™, Brasil) de forma ativa, secagem, nova aplicação e fotoativação por 20s com luz LED (Radii Cal, SDI, Austrália). Com a guia palatina em posição, foi adicionada a resina trans (IPS Empress Direct, Ivoclar Vivadent, Suíça) para confecção da região palatina e incisal, mais fotoativação por 20s. Para a camada dentinária, a resina A1D (Harmonize, Kerr, EUA) mostrou-se compatível (figura 9). Resina também utilizada para a confecção do halo incisal. Em sequência, a resina trans N (Vittra APS, FGM, Brasil) foi empregada no terço incisal configurando um efeito tridimensional aos dentes e ajudando na transição suave entre as camadas (figura 10). Para a camada de esmalte, XLE (Harmonize, Kerr, EUA) foi a resina de escolha.

⁹ Fonte: Elaborado pelo autor (2025)



Figura 9 - Inserção da camada de dentina com guia palatina em posição.¹⁰



Figura 10 - Confeção de mamelos durante a camada dentinária em incisivo lateral.¹¹

A mesma sequência de estratificação foi utilizada para as facetas dos incisivos laterais e caninos. A tabela 3 detalha os materiais selecionados e suas características.

¹⁰ Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

¹¹ Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

Resina Composta	Tipo	Aplicações	Características
IPS Empress Direct	Nanohíbrida	Restaurações diretas em dentes anteriores e posteriores	Excelente brilho e polimento
Harmonize - Kerr	Nanohíbrida com tecnologia ART (Adaptive Response Technology)	Restaurações diretas em dentes anteriores e posteriores	Excelente adaptação e escultura devido à reologia aprimorada Alto brilho e polimento duradouro
Vittra APS - FGM	Submicrométrica fotopolimerizável com tecnologia APS (Advanced Polymerization System)	Restaurações diretas em dentes anteriores e posteriores	Alta resistência mecânica e brilho

Tabela 3 – Características das resinas compostas.¹²

A etapa do acabamento foi realizada com discos de lixa (Sof-lex Pop on – Solventum, 3M, EUA) para remover excessos, ajustar contornos e anatomia, além de regularizar e suavizar a superfície. Para a fase do polimento, foram utilizadas as espirais diamantadas (Twist-Gloss, American Burrs, Brasil), disco de feltro (American Burrs, Brasil) e pasta de polimento (Diamond Polish Mint 0.5, Ultradent, Estados Unidos) com o objetivo de promover uma lisura de superfície e um brilho natural ao aspecto final das facetas (figuras 11 e 12).

¹² Fonte: Elaborada pela autora (2025)

A paciente foi informada e consentiu com a publicação das imagens e dados clínicos, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme previsto nas normas éticas vigentes.



Figura 11 - Finalização do caso.¹³

¹³ Fonte: elaborada pela autora (2025)



Figura 12 - Fotografia de rosto com o caso finalizado.¹⁴

¹⁴ Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

5. DISCUSSÃO

Em alguns casos, a ortodontia, de forma isolada, não consegue solucionar múltiplos diastemas. Essa situação é descrita na literatura e pode estar associada a uma distribuição espacial dentária inadequada ou discrepância no tamanho dos dentes (NASCIMENTO *et al.*, 2024). Para Stabile *et al.* (2022), entre as alternativas disponíveis para o fechamento de diastemas, a restauração direta com resina composta destaca-se como a mais utilizada, por permitir, entre outros benefícios, a preservação da estrutura dental, possibilitando um preparo minimamente invasivo, tendo como principal objetivo a máxima preservação da estrutura dental saudável.

Conforme Ribeiro (2024), para reabilitações orais que demandam restaurações sem preparo, os incrementos de resina composta direta oferecem uma excelente opção para a reabilitação estética de dentes anteriores. Isso mostra que, por meio do conhecimento técnico e habilidade operacional do cirurgião-dentista, é possível restaurar harmoniosamente a forma, cor e proporção dental, com menor tempo clínico, custos reduzidos e alta durabilidade. Gama *et al.* (2022); Rocha *et al.* (2021) acrescentam que as resinas compostas diferem dos procedimentos indiretos que, além de necessitarem de um desgaste maior da estrutura dentária, têm um custo mais elevado.

Para auxiliar no planejamento e na obtenção de resultados com maior previsibilidade, o enceramento diagnóstico favorece a reprodução das características dentárias e, através do mock-up. O enceramento diagnóstico é imprescindível na orientação da reabilitação oral do paciente, auxiliando o profissional no planejamento e na confecção das facetas dentais diretas. (ROCHA *et al.*, 2021; SANTOS *et al.*, 2019).

As resinas compostas, por serem materiais monocromáticos, dificultam a reprodução fiel da aparência dos dentes naturais, que apresentam variações de cor, o policromatismo. Por isso, para alcançar um resultado estético mais natural, é comum a indicação do uso combinado de diferentes tipos de resina em uma mesma restauração. (GUINOSSI, 2016)

A atenuação da cor dos dentes pode ser obtida através do tratamento clareador de consultório, caseiro supervisionado ou a combinação de ambas. No clareamento combinado, o tratamento se inicia com uma sessão de clareamento em consultório, seguido do uso diário de uma moldeira personalizada em casa, por no mínimo duas semanas (VAEZ *et al.*, 2019).

A técnica combinada é vantajosa e eficaz para os pacientes, pois reduz o tempo de tratamento e estimula o uso diário da moldeira, devido ao impacto da primeira sessão de consultório. No entanto, é crucial evitar essa técnica em pacientes com sensibilidade dental, pois o aumento da permeabilidade dentinária pode intensificar a penetração do peróxido nas estruturas dentais, ocasionando o aumento do risco e intensidade de sensibilidade dental (PENEDO *et al.*, 2021).

O acabamento e polimento das restaurações em resina composta fazem toda a diferença no resultado estético e na longevidade do tratamento. Com a remoção dos excessos e uma superfície mais lisa e brilhante, ajuda a evitar o acúmulo de placa, irritações na gengiva, infiltrações, manchas e até o surgimento de cáries ao redor da restauração. (LIRA *et al.*, 2019; MENEZES *et al.*, 2014)

Menezes *et al.* (2014) indicam que técnicas com múltiplas etapas oferecem resultados superiores em comparação aos sistemas de passo único. Esse desempenho aprimorado está relacionado ao uso combinado de discos ou pontas abrasivas com granulação mais grossa, seguidos por instrumentos com granulação fina e superfina. As etapas devem ser realizadas em sequência decrescente, permitindo que as diferentes texturas eliminem imperfeições e deixem a superfície da restauração mais uniforme.

Severo e Reis (2022) apontam que os sistemas de polimento são dependentes das propriedades dos compósitos de escolha para que possam desempenhar um bom resultado final. Os discos de óxido de alumínio em suas diferentes granulações apresentaram maior eficácia à maioria das resinas compostas, bem como as borrachas abrasivas como um polimento complementar, podendo também serem utilizadas pastas diamantadas, discos de feltro e pinceis.

6. CONCLUSÃO

O fechamento de diastemas residuais pós tratamento ortodôntico através de facetas diretas em resina composta mostrou-se ser uma alternativa eficaz e segura. O caso clínico apresentado demonstrou a importância da integração entre as duas especialidades, dentística e ortodontia, para alcançar um sorriso harmonioso.

REFERÊNCIAS

- NASCIMENTO, J. V. *et al.* Abordagem estética e conservadora para fechamento de múltiplos diastemas: relato de caso. **Revista Ciência Plural**, Natal, v. 10, n. 2, p. 01–19, jul. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2024v10n2ID35080>. Acesso em: 18 fev. 2025.
- SOBRAL, Márcio Costa. Solutions for atypical problems in the incisors area: a transdisciplinary challenge. **Dental Press Journal Of Orthodontics**, Maringá, v. 2, n. 25, p. 86-102, abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-6709.25.2.086-102.sar>. Acesso em: 18 set. 2024.
- ANDRADE, Henrique Silva. ESTÉTICA E ODONTOLOGIA. 2025. 40 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Unesp, Araçatuba, 2025. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br>> . Acesso em: 03 jun. 2025.
- CRUZ, G. A. C. *et al.* Esthetic harmonization of front upper teeth using composite resin: a clinical case report. **Revista Gaúcha de Odontologia: RGO**, Campinas, v. 2, n. 69, p. 1–9, nov. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-86372021001120190093>. Acesso em: 19 abr. 2025.
- CUNHA, T. D. *et al.* Proporção áurea em dentes permanentes superiores anteriores. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais**, Juiz de Fora, v. 5, n.único, p. 33–38, jan. 2013. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/index.php/riee/article/view/24000>. Acesso em: 18 abr. 2025.
- CONCEIÇÃO, Ewerton Nocchi. **Dentística: Saúde e Estética**. São Paulo: Artmed, 2007. 596 p.
- CÂMARA, Carlos Alexandre Leopoldo Peersen da. Estética em Ortodontia: Diagramas de Referências Estéticas Dentárias (DRED) e Faciais (DREF). **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, Maringá, v. 11, n. 6, p. 130-156, dez. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1415-54192006000600015>. Acesso em: 19 abr. 2025.
- ELLWANGER, Maristela *et al.* Integração Ortodontia/Dentística na complementação estético funcional de tratamento ortodôntico: relato de caso clínico. **Full Dentistry In Science**, v. 2, n. 8, p. 428-442, ago. 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-850864>. Acesso em: 20 abr. 2025.
- FERNANDES, Hayanne G. Kimura *et al.* Evolução da Resina Composta: Revisão da Literatura. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n. 2, p. 401-411, abr. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5892/ruvrd.v12i2.1465>. Acesso em: 20 abr. 2025.
- STABILE, Ana Helena Favaron *et al.* Fechamento de diastema: faceta ou fragmento de resina composta – uma revisão de literatura. **Revista Interciência**, Catanduva, v.

1, n. 10, p. 43-50, dez. 2022. Disponível em: <https://www.fafica.br/revista/index.php/interciencia/article/view/40>. Acesso em: 28 abr. 2025.

RIBEIRO, Letícia Cristine Ramos. Fechamento de diastema e faceta em resina composta: relato de caso. **Revista Contemporânea**, São José dos Pinhais, v. 4, n. 2, p. 1-13, 02 dez. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.56083/RCV4N2-086>. Acesso em: 28 abr. 2025.

GAMA, Ana Paula Silva *et al.* Estudo comparativo de técnicas diretas e indiretas na reabilitação anterior. **Research, Society And Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 13, p. 1-9, out. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35784>. Acesso em: 06 maio 2025.

ROCHA, Aurélio de Oliveira *et al.* Intervenção estética anterior por meio de facetas diretas em resina composta: relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Ouro Fino, v. 13, n. 3, p. 1-7, mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e6439.2021>. Acesso em: 12 abr. 2025.

SANTOS, Saulo Galvão dos *et al.* Facetas diretas em resina composta com auxílio de enceramento diagnóstico e mock-up: relato de caso clínico. In: IX CONGRESSO ODONTOLÓGICO FOAR – UNESP/APCD – “PROFA. DRA. ROSEMARY ADRIANA CHIERICI MARCANTONIO”, 9., 2019, Araraquara. **Anais [...]**. São Paulo: Revista de Odontologia da Unesp, 2019. p. 1-1. Disponível em: <https://revodontolunesp.com.br/journal/rou/article/5df3d0890e8825a63073a14b>. Acesso em: 26 abr. 2025.

GUINOSSI, Nicole Andrade. Otimização de restaurações diretas anteriores através da estratificação da resina composta. 2016. 28 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/155303>. Acesso em: 12 abr. 2025.

PASSÚ, Dêvide Mattos. Técnica restauradora estratificada como alternativa para reabilitação e devolução da harmonia do sorriso. 2018. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário São Lucas, Ji-Paraná, 2018. Disponível em: <http://saolucas.edu.br>. Acesso em: 28 abr. 2025.

VAEZ, Savil Costa *et al.* Preemptive use of etodolac on tooth sensitivity after in-office bleaching: a randomized clinical trial. **Journal of applied oral science**, v. 26, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-7757-2016-0473>. Acesso em: 28 abr. 2025.

CALIONI, Jackson Antonio *et al.* Comparação entre o método de clareamento dental caseiro e de consultório. **Revista Saúde Viva Multidisciplinar da Ajes**, Juína, v. 6, n. 10, p. 1-19, dez. 2023. Disponível em: <https://www.revista.ajes.edu.br/revistasnoroeste/index.php/revisajes/article/view/65>. Acesso em: 28 abr. 2025.

PENEDO, Nathalya Rafaela de Souza *et al.* Clareamento dental: Desvendando mitos e abordando uma visão contemporânea dos mecanismos de ação, eficácia e segurança. **Research, Society And Development**, Vargem Grande Paulista, v. 13, n. 5, p. 1-7, maio 2024. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i5.45851>>. Acesso em: 07 maio 2025.

LIRA, Renato Queiroz Nogueira *et al.* Avaliação do efeito de técnicas de acabamento e polimento na rugosidade superficial de resinas compostas. **Journal Of Health & Biological Sciences**, Fortaleza, p. 197-203, mar. 2019. Disponível em: <http://doi:10.12662/2317-3076jhbs.v7i2.2390>. Acesso em: 01 maio 2025.

MENEZES, M. S. *et al.* Acabamento e polimento em resina composta: reprodução do natural. **Revista Odontológica do Brasil Central**, Goiânia, v. 23, n. 66, p. 124–129, 2014. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/882>. Acesso em: 02 mai. 2025.

SEVERO, Bárbara Gabriela de Moraes; REIS, Tais Alves dos. **Research, Society and Development**. Classificação das Resinas Compostas e Métodos de Acabamento e Polimento, [s. l], v. 11, n. 7, p. 1-12, jun. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.30257>. Acesso em: 01 maio 2025.