

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE CCBS – CENTRO
DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

MICHAEL DOS SANTOS GARÇÃO

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA DE DENTES COM MANCHA
POR TETRACICLINA POR MEIO DE FACETAS DIRETAS
EM RESINA COMPOSTA**

ARACAJU/SE

JANEIRO 2026

MICHAEL DOS SANTOS GARÇÃO

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA DE DENTES COM MANCHA
POR TETRACICLINA POR MEIO DE FACETAS DIRETAS
EM RESINA COMPOSTA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Odontologia da Universidade Federal de
Sergipe, como um dos pré-requisitos à
conclusão do Curso de Odontologia para
a obtenção de título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Adriano Augusto Melo de Mendonça

ARACAJU/SE

JANEIRO 2026

SUMÁRIO

RESUMO	4
ABSTRACT	5
1. INTRODUÇÃO	6
2. REVISÃO DE LITERATURA	7
3. OBJETIVOS	9
3.1. OBJETIVO GERAL	9
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
4. METODOLOGIA	10
4.1. CLAREAMENTO	10
4.2. ENCERAMENTO E MONTAGEM EM ARTICULADOR	11
4.3. FACETAS EM RESINA COMPOSTA	12
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	19
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
8. ANEXOS	24
8.1. ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	24

RESUMO

A tetraciclina é um antibiótico de amplo espectro utilizado no tratamento de diversas infecções bacterianas. Entretanto, sua administração durante o período de odontogênese pode resultar na incorporação do fármaco aos tecidos mineralizados, devido à sua capacidade de ligação aos íons cálcio, ocasionando alterações cromáticas intrínsecas nos dentes. A severidade da pigmentação está relacionada à dose administrada, duração do tratamento e estágio de mineralização dentária, podendo apresentar variações de coloração que abrangem tons de amarelo, cinza e marrom. Essas alterações podem comprometer a estética do sorriso e impactar a qualidade de vida do paciente, podendo indicar a necessidade de abordagens restauradoras. Nesse contexto, as facetas diretas em resina composta apresentam-se como uma alternativa conservadora e eficaz para a reabilitação estética de dentes pigmentados. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de uma paciente de 23 anos com manchamento dentário causado por tetraciclina, submetida à associação de clareamento dental de consultório e reabilitação estética por meio de facetas diretas em resina composta, além de realizar uma revisão da literatura acerca das possibilidades terapêuticas para dentes pigmentados por tetraciclina.

Descritores: Tetraciclina; Manchamento dentário; Facetas diretas; Resina composta; Reabilitação estética.

ABSTRACT

Tetracycline is a broad-spectrum antibiotic used in the treatment of several bacterial infections. However, its administration during odontogenesis may result in the incorporation of the drug into mineralized tissues due to its ability to bind to calcium ions, causing intrinsic tooth discoloration. The severity of pigmentation is related to the administered dose, duration of treatment, and stage of dental mineralization, and may present color variations ranging from yellow, gray, and brown shades. These alterations may compromise smile aesthetics and negatively impact the patient's quality of life, potentially indicating the need for restorative approaches. In this context, direct composite resin veneers represent a conservative and effective alternative for the aesthetic rehabilitation of tetracycline-discolored teeth. The present study aims to report a clinical case of a 23-year-old female patient with tetracycline-induced tooth discoloration, submitted to the association of in-office dental bleaching and aesthetic rehabilitation through direct composite resin veneers, as well as to perform a literature review on therapeutic approaches for tetracycline-pigmented teeth.

Keywords: Tetracycline; Tooth discoloration; Direct veneers; Composite resin; Aesthetic rehabilitation.

1. INTRODUÇÃO

A tetraciclina é um antibiótico de amplo espectro cuja administração durante fases de desenvolvimento dentário pode ocasionar alterações cromáticas intrínsecas, devido à sua capacidade de se incorporar aos tecidos mineralizados em formação. Esse processo ocorre principalmente quando o medicamento é utilizado durante períodos de odontogênese, sendo associado a alterações estéticas permanentes nos dentes decíduos e permanentes. Dessa forma, seu uso apresenta restrições durante fases específicas da gestação, lactação e infância, devido à possibilidade de interferência no desenvolvimento dos tecidos dentários (AL-RAWAS et al., 2022).

Clinicamente, os dentes acometidos pela tetraciclina podem apresentar colorações que variam do amarelo ao cinza e marrom, podendo ocorrer também a presença de faixas de pigmentação. Após a erupção dentária e a exposição à luz, observa-se frequentemente o escurecimento progressivo dessas alterações cromáticas, especialmente em dentes anteriores, devido à oxidação fotoinduzida dos compostos derivados da tetraciclina presentes nos tecidos dentários (SÁNCHEZ et al., 2004).

As alterações de cor provocadas por esse antibiótico podem comprometer significativamente a estética do sorriso, influenciando a percepção do paciente sobre sua aparência e qualidade de vida. A classificação proposta por Jordan e Boksman (1984) auxilia na determinação da severidade das pigmentações, permitindo estabelecer um planejamento terapêutico de acordo com o grau de comprometimento estético apresentado (AL-RAWAS et al., 2022).

O tratamento das alterações cromáticas associadas à tetraciclina depende da intensidade da pigmentação e da resposta individual ao tratamento. As opções terapêuticas incluem procedimentos conservadores, como o clareamento dental, e técnicas restauradoras, quando os resultados obtidos pelo clareamento não são suficientes para alcançar a estética desejada (NEWSOME; GREENWALL, 2008).

O clareamento dental destaca-se como uma abordagem inicial por apresentar caráter minimamente invasivo, promovendo melhora da aparência dos dentes sem remoção significativa de estrutura dental sadia. Quando realizado dentro dos seguintes protocolos clínicos recomendados, utilizando agentes à base de peróxido

de hidrogênio ou peróxido de carbamida, apresenta segurança biológica e baixo impacto sobre as propriedades estruturais dos tecidos dentários (MINTO et al., 2018). Entretanto, em casos de pigmentações profundas por tetraciclina, os resultados podem ser limitados, tornando necessária a associação com procedimentos restauradores (SÁNCHEZ et al., 2004).

Nesse contexto, as facetas diretas em resina composta representam uma alternativa conservadora para o restabelecimento estético de dentes com alterações cromáticas severas, possibilitando menor desgaste da estrutura dental, facilidade de reparo e menor custo quando comparadas às restaurações indiretas. Além disso, a evolução dos materiais restauradores e das técnicas de estratificação permitiu maior previsibilidade estética, favorecendo a reprodução das características naturais dos dentes (BRINKMANN et al., 2020).

Desta forma, este estudo justifica-se pela importância de apresentar uma abordagem restauradora conservadora para dentes com alteração cromática causada pela tetraciclina. A associação entre clareamento dental e facetas diretas em resina composta possibilita uma reabilitação estética baseada nos princípios da odontologia minimamente invasiva, preservando maior quantidade de estrutura dental e proporcionando resultados satisfatórios.

Trata-se de um relato de caso clínico de caráter descritivo, envolvendo uma paciente do sexo feminino, 23 anos de idade, diagnosticada com manchamento dentário por tetraciclina de grau II. O acompanhamento foi realizado na Clínica Integrada I e II, pertencente ao Ambulatório IV do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe (DOD/UFS), no período de outubro de 2025 a junho de 2026. A coleta de dados foi realizada por meio de registros de prontuário, incluindo anamnese, exames clínicos extra e intrabuciais, avaliações funcionais, periodontais, dentárias, radiográficas e fotográficas durante as etapas de diagnóstico, execução e preservação do tratamento.

2. REVISÃO DE LITERATURA

As tetraciclinas são antibióticos de amplo espectro que podem ocasionar alterações cromáticas quando administradas durante o período de formação dos

dentes, devido à sua capacidade de incorporação aos tecidos mineralizados em desenvolvimento (LUO; HE, 2019).

O mecanismo responsável pela pigmentação está relacionado ao processo de quelação, no qual a tetraciclina apresenta afinidade pelos íons cálcio, formando complexos estáveis de tetraciclina-cálcio-fosfato. Esses complexos são incorporados principalmente à dentina em formação, embora também possam estar presentes em outros tecidos mineralizados, como o esmalte e o tecido ósseo (MINTO et al., 2018).

A intensidade da alteração cromática está relacionada a fatores como dose administrada, duração do tratamento e período de exposição durante o desenvolvimento dentário. A pigmentação apresenta caráter permanente e pode variar entre tonalidades amarelas, cinzas e marrons, dependendo da quantidade de fármaco incorporada aos tecidos dentários (MINTO et al., 2018).

Após a erupção dentária e a exposição à luz, ocorre uma alteração progressiva da coloração inicialmente amarelada e fluorescente, podendo evoluir para tonalidades mais escuras e não fluorescentes ao longo do tempo. Esse fenômeno está associado à oxidação dos compostos derivados da tetraciclina presentes na estrutura dentária. Clinicamente, observa-se maior alteração cromática em superfícies vestibulares de dentes anteriores, enquanto algumas regiões posteriores podem apresentar menor intensidade de pigmentação (SÁNCHEZ et al., 2004).

A severidade das alterações cromáticas pode ser avaliada por classificações clínicas, como a proposta por Jordan e Boksman, que auxilia no diagnóstico e planejamento terapêutico. Essa classificação considera que o manchamento dental por tetraciclina é categorizado em cinco níveis de severidade, variando do grau 0 ao 4. O grau 0 corresponde à ausência de coloração evidente. O grau 1 caracteriza-se por manchas uniformes em tons amarelados, marrons ou acinzentados, restritas aos três quartos incisal da coroa. No grau 2, observa-se uma pigmentação mais escura nessas mesmas tonalidades, porém sem a formação de faixas. Já o grau 3 é identificado por faixas marcadas em tons de cinza-escuro ou azul, enquanto o grau 4 engloba os casos de manchamento mais severos e complexos do ponto de vista estético (JORDAN; BOKSMAN apud KWON; CHAN, 2012).

As alternativas terapêuticas para dentes pigmentados por tetraciclina devem considerar a profundidade da alteração cromática e a expectativa estética do

paciente. O clareamento dental representa uma opção conservadora, cujo mecanismo baseia-se na oxidação dos pigmentos presentes na estrutura dentária, promovendo a quebra de moléculas cromóforas e reduzindo a percepção visual da alteração de cor (PAULI et al., 2022).

Apesar de sua eficácia, o clareamento em dentes com pigmentação por tetraciclina apresenta limitações, principalmente em casos de manchas mais profundas. A resposta clínica depende da intensidade, localização e tempo de permanência do pigmento, podendo exigir períodos prolongados de tratamento e apresentar resultados variáveis (NEWSOME; GREENWALL, 2008).

Diante dessas limitações, procedimentos restauradores podem ser indicados para obtenção de maior controle estético. As facetas diretas em resina composta destacam-se como uma alternativa conservadora, pois permitem mascarar alterações cromáticas, preservar maior quantidade de estrutura dentária e possibilitar reparos futuros quando necessários (BRINKMANN et al., 2020).

O desenvolvimento das resinas compostas e das técnicas restauradoras adesivas possibilitou maior previsibilidade estética, permitindo a reprodução de características naturais dos dentes por meio de técnicas de estratificação. Dessa forma, o desafio clínico consiste em equilibrar propriedades ópticas dos materiais restauradores com os princípios biomiméticos da estrutura dental, buscando resultados estéticos e funcionais satisfatórios (RICCI; FAHL JR., 2023).

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Relatar um caso clínico de reabilitação estética de dentes anteriores com discromia por tetraciclina por meio de clareamento dental associado a facetas diretas em resina composta.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Avaliar a resposta do clareamento dental em dentes manchados por tetraciclina;
- b) Realizar enceramento diagnóstico para planejamento restaurador;
- c) Executar preparos dentários minimamente invasivos;
- d) Confeccionar facetas diretas em resina composta;
- e) Avaliar o resultado estético e funcional após o tratamento.

4. METODOLOGIA

Paciente E. E. S. F., do gênero feminino, 23 anos de idade, compareceu ao ambulatório do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe com queixa principal de escurecimento dental. Na anamnese, relatou uso de tetraciclina para tratamento de atresia das vias biliares, que evoluiu para cirrose hepática, sendo posteriormente submetida a transplante hepático.

Ao exame clínico intraoral, observaram-se manchas acinzentadas nos terços incisal e médio, bem como coloração amarronzada no terço cervical, sendo diagnosticada discromia dentária por tetraciclina grau II, de acordo com a classificação de Jordan e Boksman (Figura 1).



Figura 1: Aspecto clínico inicial da paciente evidenciando o manchamento por tetraciclina grau II.

4.1. CLAREAMENTO

Inicialmente, foram realizadas duas sessões de clareamento dental em consultório. Na primeira sessão, procedeu-se à profilaxia com pedra-pomes, seguida da aplicação de dessensibilizante (KF 2% – FGM) por 10 minutos. Posteriormente, foi aplicada barreira gengival fotopolimerizável (Protecto Lam – FGM) e agente clareador à base de peróxido de hidrogênio a 35% (Whiteness HP – FGM), com duas aplicações de 15 minutos. O procedimento foi interrompido devido à intensa sensibilidade dentinária relatada pela paciente.

Após quinze dias, realizou-se a segunda sessão de clareamento, com substituição do agente clareador por peróxido de hidrogênio a 35% (Whiteness HP Automix – FGM), permanecendo sobre a superfície dental por 45 minutos (Figura 2).



Figura 2: Aspecto clínico após as sessões de clareamento.

4.2. ENCERAMENTO E MONTAGEM EM ARTICULADOR

Para o planejamento do caso clínico, foi realizada a moldagem das arcadas superior e inferior utilizando alginato, com posterior obtenção dos modelos de estudo em gesso tipo IV. Após a confecção dos modelos, estes foram montados em articulador semi-ajustável (bio-art) com o objetivo de reproduzir a relação maxilomandibular do paciente e possibilitar uma análise mais precisa dos aspectos oclusais e estéticos.

A montagem em articulador semi-ajustável permitiu a avaliação da relação entre os arcos dentários, análise dos contatos oclusais e planejamento da reabilitação por meio do encerramento diagnóstico (Figura 3).



Figura 3: Encerramento diagnóstico sobre modelo de gesso.

A partir do encerramento diagnóstico, foi confeccionada uma guia de silicone de condensação, a qual serviu como referência anatômica e palatina durante toda a etapa de reconstrução (Figura 4). Essa etapa possibilitou a reprodução da anatomia dental planejada, estabelecendo referências relacionadas ao posicionamento dentário, guias de desgaste e previsibilidade do resultado restaurador. Dessa forma, o encerramento diagnóstico foi realizado de maneira mais precisa, auxiliando na execução das facetas diretas em resina composta e na obtenção de um padrão estético e funcional adequado.



Figura 4: Confeção da guarda de silicone a partir do encerramento diagnóstico.

4.3. FACETAS EM RESINA COMPOSTA

Diante dos resultados insatisfatórios obtidos com o clareamento dental, optou-se pela realização de facetas diretas em resina composta dos dentes 14 ao 24.

Para isso, foram executados preparos dentários minimamente invasivos utilizando a técnica da silhueta. Com a ponta diamantada esférica nº 1014 (KaVo), foi confeccionada uma canaleta com profundidade aproximada de 0,7 mm para determinação do término periférico do preparo. Em seguida, foram confeccionados sulcos de orientação vestibulares no sentido gengivoincisor, utilizando ponta diamantada troncocônica de extremo arredondado nº 2135 (KaVo). A ponta foi inclinada seguindo a curvatura dental, realizando-se o desgaste por meio da conexão dos sulcos nos sentidos cervicoincisor e mesiodistal (Figura 5).



Figura 5: Aspecto clínico após os preparos dentários

Em seguida, foi inserido fio retrator subgengival de numeração 000 (Utrapak) com o objetivo de promover afastamento gengival, permitindo melhor visualização e acabamento do término cervical (Figura 6).

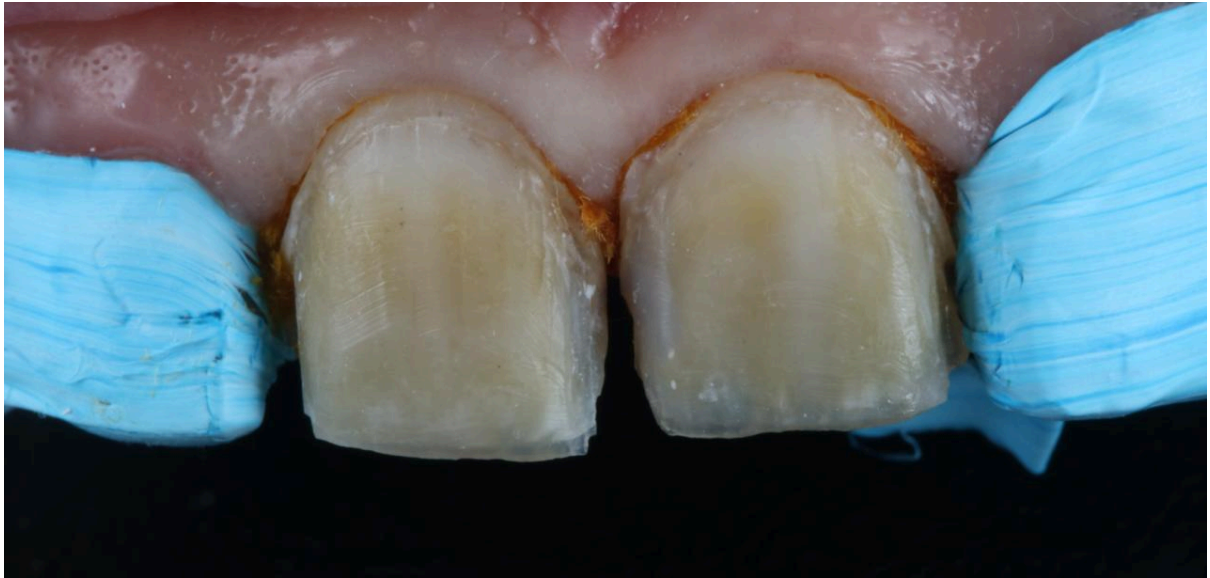


Figura 6: Aspecto clínico após inserção de fio retrator subgengival de numeração 000.

Posteriormente, foi posicionada matriz metálica para proteção dos dentes adjacentes durante o preparo proximal. Para a realização do preparo proximal, a ponta diamantada troncocônica de extremo arredondado nº 2135 (KaVo) foi inclinada entre 60° e 70° em relação ao longo eixo do dente. O acabamento foi realizado com ponta diamantada de granulação extrafina nº 2135FF (KaVo), promovendo o refinamento do término cervical do preparo cavitário.

Para a execução das restaurações estéticas diretas, realizou-se o isolamento relativo do campo e a proteção dos dentes vizinhos com fita veda-rosca, delimitando o sistema adesivo apenas ao elemento em questão. A abordagem de condicionamento tecidual iniciou-se com a aplicação de ácido fosfórico a 37% (Attack ácido) por um período de 15 segundos, seguida de lavagem abundante com jato de água por 60 segundos e subsequente secagem da cavidade com jatos de ar suaves (Figura 7).

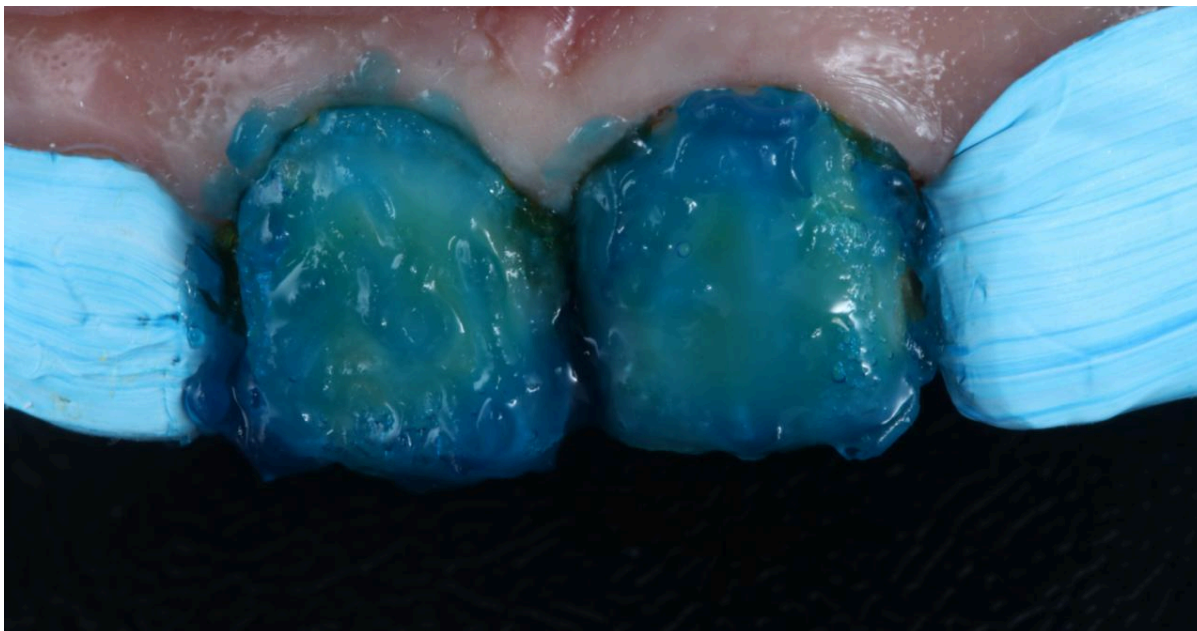


Figura 7: Aspecto clínico após aplicação do ácido fosfórico.

Na sequência, foi aplicado um sistema adesivo universal (Ambar FGM) de forma ativa com o auxílio de um microaplicador (*microbrush*) por toda a superfície cavitária por pelo menos 10 segundos. Para a evaporação do solvente contido no adesivo, aplicou-se um jato de ar fluido a uma distância de 20 centímetros, assegurando a formação de uma camada brilhosa, úmida e homogênea, seguido pela fotoativação (Figura 8).



Figura 8: Aspecto clínico após adicionar o adesivo.

A seleção do sistema de resinas compostas foi realizada previamente, preconizando o mascaramento do substrato dental escurecido. Para tanto, planejou-se o uso estratificado de resinas com diferentes graus de translucidez e opacidade, garantindo que a camada inicial de resina opaca fosse capaz de bloquear a baixa luminosidade do remanescente dental, restabelecendo as propriedades ópticas naturais do elemento. A reconstrução morfológica do esmalte da palatina, iniciou-se adicionando um incremento de resina translúcida (Estelite Omega, Tokuyama) na guia de silicone, para aumento da borda incisal (Figura 9).



Figura 9: Posicionamento da guia de silicone feita a partir do modelo encerado.

Com a guia de silicone perfeitamente assentada em posição, confirmou-se o íntimo contato entre o compósito e a superfície palatal para a reprodução fiel da concha palatina e do comprimento incisal. Após essa verificação, realizou-se a fotoativação inicial (Figura 10).



Figura 10: Confeção da concha palatina.

Na sequência, para o fechamento dos contatos interproximais e delimitação das cristas marginais, foram acomodados incrementos de resina de esmalte EA1 (Estelite Omega, Tokuyama), polimerizados individualmente.

Para a reconstrução do corpo do dente e mascaramento do fundo escuro do dente, aplicou-se uma camada uniforme de resina de dentina DA1 (Elora, FGM) inserida a partir do terço cervical em direção ao terço médio do dente. Na região do terço incisal, a anatomia interna foi refinada com a escultura individualizada dos mamelos dentinários utilizando a resina DB-XBL (Elora, FGM), garantindo a reprodução da opacidade característica de dentes jovens.

Por fim, o aspecto de profundidade e a textura de superfície foram consolidados com a aplicação de uma última camada de esmalte MW (Estelite Omega), com o auxílio de espátulas para compósito e pincéis recobrimo toda a face vestibular, seguindo com a fotopolimerização.

O protocolo de acabamento e polimento foi realizado após um período de uma semana, com os tecidos reidratados, executou-se o acabamento utilizando discos de lixa sequenciais de granulação grossa e média/fina (American Burrs), com o objetivo de delimitar a altura incisal, esculpir a morfologia das ameias incisais, ajustar os planos de inclinação vestibular nos terços cervical, médio e incisal, além

de refinar o contorno anatômico e regularizar as cristas marginais, finalizando com o ajuste oclusal em protrusão.

Na sequência, as áreas de espelho (brilho) e as zonas de transição (sombra) da face vestibular foram delimitadas com o auxílio de um grafite, estabelecendo as referências para a macrotexturização (Figura 11).



Figura 11: Marcações com o auxílio de grafite para definição das arestas, áreas de espelho e de sombra.

Visando a eliminação dos riscos superficiais remanescentes da etapa de lixamento e a obtenção de uma superfície homogênea, utilizaram-se pontas de borracha de abrasividade decrescente. O refinamento e a lisura superficial foram complementados por meio de polidores diamantados em formato de espiral (American Burrs).

Por fim, o alto brilho foi alcançado utilizando-se, de forma sequencial, uma escova de pelo de cabra e um disco de feltro impregnados com pasta de polimento diamantada de granulação ultra-fina, sob movimentos intermitentes e baixa rotação, de modo a evitar o superaquecimento do compósito (Figura 12).



Figura 12: Processo de polimento das facetas com disco de feltro.

Após a execução do protocolo de acabamento e polimento, observou-se a completa integração estética e funcional das restaurações em resina composta. O refinamento das macrotexturas e a distribuição precisa das áreas de espelho permitiram uma reflexão de luz próximo a morfologia do esmalte natural (Figuras 13, 14 e 15).



Figura 13: Aspecto final após o polimento.



Figura 14: Aspecto final após o polimento.



Figura 15: Aspecto final após o polimento.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A paciente apresentou manchamento dentário intrínseco decorrente do uso de tetraciclina durante o período de odontogênese, caracterizado por pigmentação acinzentada nos terços médio e incisal e coloração amarronzada na região cervical, compatível com a classificação grau II proposta por Jordan e Boksman. Essa classificação auxilia diretamente na escolha da abordagem terapêutica, uma vez que pigmentações de moderada intensidade frequentemente apresentam resposta limitada ao clareamento dental isolado, podendo exigir a associação com procedimentos restauradores para obtenção de resultados estéticos satisfatórios (AL-RAWAS et al., 2022; KWON; CHAN, 2012).

Como primeira opção terapêutica, foi realizado o clareamento dental em consultório utilizando peróxido de hidrogênio a 35%, por se tratar de um procedimento conservador e minimamente invasivo. Embora tenha ocorrido discreta melhora da coloração, o resultado obtido não foi suficiente para atender às expectativas estéticas da paciente. Esse achado está de acordo com Newsome e Greenwall (2008), que relatam que dentes pigmentados por tetraciclina apresentam comportamento clínico imprevisível frente ao clareamento, principalmente quando a alteração cromática é profunda e localizada na dentina. Da mesma forma, Minto et al. (2018) descrevem que, apesar de o clareamento representar a primeira alternativa terapêutica por preservar integralmente a estrutura dental, sua eficácia depende da intensidade e profundidade da pigmentação, podendo ser insuficiente em casos moderados e severos.

Diante da limitação observada, optou-se pela realização de facetas diretas em resina composta, abordagem capaz de mascarar a discromia preservando a maior quantidade possível de tecido dentário. Essa conduta está em concordância com os achados de Brinkmann et al. (2020), que destacam as facetas diretas como uma alternativa conservadora, de menor custo e passível de reparos clínicos, quando comparadas às restaurações cerâmicas indiretas. Além disso, a possibilidade de realização em sessão clínica reduzida e o controle direto da anatomia e da cor representam vantagens importantes dessa modalidade restauradora.

O planejamento restaurador por meio da montagem dos modelos em articulador semi-ajustável e do enceramento diagnóstico contribuiu para a previsibilidade do tratamento, permitindo a avaliação das relações oclusais, do posicionamento dentário e da anatomia planejada antes da execução clínica. Essa

etapa possibilitou a confecção de uma guia de silicone precisa, favorecendo a reprodução do comprimento incisal, da concha palatina e da forma final das restaurações, reduzindo a necessidade de ajustes durante a fase restauradora.

Outro aspecto relevante foi a realização de preparos minimamente invasivos. A preservação da estrutura dentária está diretamente relacionada à filosofia da Odontologia minimamente invasiva, proporcionando maior manutenção do esmalte para adesão, melhor desempenho clínico das restaurações e menor risco de complicações futuras. Dessa forma, a associação entre planejamento adequado e desgaste restrito favoreceu maior previsibilidade estética e funcional do tratamento.

A seleção criteriosa das resinas compostas também exerceu papel fundamental no resultado clínico. O emprego de materiais com diferentes níveis de opacidade e translucidez permitiu mascarar adequadamente o substrato escurecido e reproduzir as propriedades ópticas dos dentes naturais. Segundo Ricci e Fahl Jr. (2023), o sucesso das restaurações estéticas depende não apenas da cor escolhida, mas principalmente da correta estratificação dos compósitos, respeitando a espessura de cada camada para reproduzir o comportamento óptico do esmalte e da dentina.

Nesse contexto, a utilização de uma camada inicial de resina mais opaca para bloqueio da baixa luminosidade do substrato, seguida da reconstrução das camadas de dentina e esmalte realizando uma estratificação adequada, possibilitou elevada integração cromática entre as restaurações e os dentes adjacentes. Esse protocolo restaurador permitiu devolver o aspecto natural do dente proporcionando naturalidade ao sorriso da paciente, características consideradas essenciais para reabilitações estéticas em dentes anteriores.

O protocolo de acabamento e polimento realizado após o período de reidratação também contribuiu significativamente para o resultado final. O refinamento anatômico, a reprodução das macro e microtexturas superficiais e a obtenção de alto brilho favoreceram uma reflexão luminosa semelhante à do esmalte natural. Além do benefício estético, superfícies adequadamente polidas apresentam menor retenção de biofilme, menor pigmentação superficial e maior longevidade clínica das restaurações.

Ao final do tratamento, observou-se expressiva melhora estética, restabelecimento da harmonia do sorriso e satisfação da paciente com o resultado obtido. A associação entre clareamento dental e facetas diretas em resina composta mostrou-se uma estratégia eficiente para o tratamento de manchas por tetraciclina grau II, permitindo preservar estrutura dentária sadia e alcançar resultado funcional e estético previsível. Os achados observados neste relato corroboram a literatura, reforçando que a escolha da técnica restauradora deve considerar a severidade da pigmentação, a expectativa do paciente e os princípios da Odontologia minimamente invasiva.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no caso clínico apresentado e na literatura consultada, conclui-se que a associação entre o clareamento dental e a reabilitação por meio de facetas diretas em resina composta mostrou-se uma abordagem eficaz para o tratamento de dentes com discromia causada por tetraciclina grau II. Embora o clareamento tenha proporcionado melhora inicial da coloração, seus resultados foram insuficientes para alcançar a estética desejada, tornando necessária a realização de um procedimento restaurador.

As facetas diretas em resina composta possibilitaram o mascaramento adequado do substrato escurecido, com preservação da estrutura dentária, restabelecimento da forma, da função e das características ópticas dos dentes, proporcionando um resultado estético satisfatório. Além disso, o planejamento por meio do enceramento diagnóstico, aliado ao emprego de técnicas restauradoras minimamente invasivas e à correta estratificação dos compósitos, contribuiu para a previsibilidade e o sucesso clínico do tratamento.

Dessa forma, conclui-se que as facetas diretas em resina composta constituem uma alternativa conservadora, previsível e de excelente custo-benefício para a reabilitação estética de dentes manchados por tetraciclina.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AL-RAWAS, M. et al. Management of tetracycline-stained teeth: a systematic review. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, v. 34, n. 4, p. 580-591, 2022.
- BARATIERI, Luiz Narciso; MONTEIRO JÚNIOR, Sylvio; MELO, Tiago Spezia de et al. *Odontologia Restauradora: Fundamentos & Técnicas*. v. 1. São Paulo: Santos Editora / GEN, 2010.
- BRINKMANN, J. C.-B. et al. Melhoria da estética em paciente com manchas de tetraciclina utilizando a técnica de resina composta injetável: relato de caso com acompanhamento de 24 meses. **British Dental Journal**, [s. l.], 2020.
- JORDAN, R. E.; BOKSMAN, L. Conservative vital bleaching treatment of discolored dentition. **Compendium of Continuing Education in Dentistry**, v. 5, n. 10, p. 803-807, 1984.
- KWON, S. R.; CHAN, D. C. N. Clareamento dental em dentes manchados por tetraciclina. **World Journal of Dentistry**, v. 3, n. 3, p. 257-260, 2012.
- KWON, S. R.; WERTZ, P. W. Review of the Mechanism of Tooth Whitening. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, v. 27, n. 5, p. 240-257, 2015.
- LUO, A.; HE, Y. Management of severe tetracycline-stained teeth with ceramic veneers. **Journal of Dental Sciences**, v. 14, n. 2, p. 210-215, 2019.
- MINTO, A. M. P.; PAULO, C. L.; REIS, A. C. dos. Efeito do clareamento de dentes afetados por tetraciclina: relato de caso clínico. **Clinical and Laboratory Research in Dentistry**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 1-6, 2018.
- NEWSOME, P. R. H.; GREENWALL, L. H. Tratamento de dentes descoloridos por tetraciclina. **Odontologia Estética**, v. 2, n. 6, p. 15-22, nov. 2008.
- PAULI, M. C. et al. Estado atual dos agentes clareadores e enzimas na odontologia. **Ciências Farmacêuticas em Revista**, v. 58, e19501, 2022.
- REIS, Alessandra; LOGUERCIO, Alessandro D. *Materiais Dentários Diretos: dos Fundamentos à Aplicação Clínica*. São Paulo: Santos Editora / GEN, 2007.
- RICCI, W. A.; FAHL JR., N. Nature-mimicking layering with composite resins through a bio-inspired analysis: 25 years of the polychromatic technique. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, v. 35, n. 1, p. 7-18, 2023.
- SANCHEZ, C. Tooth discoloration induced by tetracycline: a literature review. **Journal of Clinical Dentistry**, v. 18, n. 3, p. 85-91, 2007.

ANEXOS

ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE - UFS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA - DOD
ESTÁGIO EM CLÍNICA INTEGRADA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO RELATO DE CASO

Pesquisador responsável: Adriano Augusto Melo de Mendonça
Pesquisador assistente: Michael dos Santos Gomes
Telefones de Contato: () _____ - _____
Endereço: Rua Claudio Batista s/n. Santo Antônio

O Sr (a) Chica Eduarda Figueira Freitas está sendo consultado (a) no sentido de autorizar a utilização de dados clínicos, laboratoriais, imagens fotográficas e lâminas histológicas de seu caso clínico que se encontram em sua ficha de prontuário (médico, odontológico, fisioterapêutico, de enfermagem) para finalidades científicas (apresentação em congressos ou publicação do caso em revista científica como) "Relato de caso". Nosso objetivo será o de discutir as características de sua doença em meio científico, em função das particularidades de apresentação de sua doença, metodologia de diagnóstico e tratamento utilizado. Inserir os riscos e benefícios. A sua autorização é voluntária e a recusa em autorizar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendida pelos cirurgiões-dentistas e pesquisadores. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. O relato do caso estará à sua disposição quando finalizado. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida à Sr. (a).

Eu, Chica Eduarda Figueira Freitas, portador (a) do documento de Identidade 3.814.420-0 fui informado (a) a respeito do objetivo deste estudo, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações. Declaro que autorizo a utilização de dados clínico-laboratoriais de meu caso. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

CONSENTIMENTO

Declaro que li e entendi a informação contida acima e que todas as dúvidas foram esclarecidas. Desta forma, eu Chica Eduarda Figueira Freitas concordo em participar deste estudo.

Data: 31/04/26

Chica Eduarda Figueira Freitas
Assinatura do voluntário

[Assinatura]
Assinatura do pesquisador principal

Michael dos Santos Gomes
Assinatura da testemunha