

REANATOMIZAÇÃO EM DENTES ANTERIORES COM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO

Shirlei Caroline Abreu¹

Carlos Alberto Camargo Isabel¹

¹ Universidade José do Rosário Vellano- UNIFENAS

shirleiabreu@hotmail.com

RESUMO

A Odontologia restauradora vive um momento de evolução de técnicas e materiais no que se refere à estética dental, que por sua vez ocupa um papel de grande relevância em nossa atual sociedade. Quando há alterações de forma, cor e tamanho, principalmente dos dentes anteriores, ocorre uma quebra nesse padrão de beleza e harmonia do sorriso. Com isso, reproduzir as características que se enquadram nos conceitos de estética dental se torna um grande desafio para os profissionais da odontologia. Este trabalho tem como objetivo descrever um caso clínico de um paciente que apresentava diastemas entre os incisivos centrais e laterais superiores, queixa de insatisfação com a cor e alguns dentes posteriores cariados. Foi proposto ao paciente realizar a adequação do meio bucal através das restaurações dos dentes cariados, feito isso, prosseguir com clareamento dental previamente às restaurações diretas anteriores.

Palavras-chave: Restauração direta. Recontorno estético. Dentes anteriores.

ABSTRACT

Restorative Dentistry is undergoing a moment of evolution of techniques and materials with regard to dental aesthetics, which in turn occupies a major role in our current society. When there are changes in shape, color and size, especially of the anterior teeth, there is a break in this pattern of beauty and harmony of the smile. Thus, reproducing the characteristics that fit the concepts of dental aesthetics becomes a major challenge for dental professionals. This paper aims to describe a clinical case of a patient who presented diastema between the central and upper lateral incisors, complained of dissatisfaction with color and some decayed posterior teeth. It was proposed to the patient to perform the adequacy of the oral environment through the restorations of the decayed teeth, thus, proceeding with dental bleaching prior to the previous direct restorations.

Key words: Direct restoration. Aesthetic contour. Anterior teeth.

INTRODUÇÃO

A Odontologia exerce um papel fundamental no bem-estar do indivíduo, atuando tanto nos aspectos funcionais quanto estéticos. Com a supervalorização da beleza em nossa sociedade, a indústria odontológica passou e passa por um processo de desenvolvimento de materiais restauradores cada vez mais estéticos, a fim de atender as expectativas e desejos do paciente ¹. É indiscutível que alterações de cor, forma e tamanho, principalmente de

dentes anteriores, causem modificação na harmonia do sorriso². Na tentativa de recuperar a estética, alguns procedimentos são sugeridos como, clareamento dental, microabrasão, confecção de facetas diretas e indiretas e restaurações diretas com resina composta (RC) ³.

Com a evolução dos sistemas adesivos (SA) e resinas compostas, as restaurações diretas apresentam-se como uma alternativa satisfatória para os casos

em que há comprometimento da estética por alterações de forma e cor. A técnica de reanatomização consiste na aposição de compósitos na face vestibular dos dentes com a finalidade de reproduzir os contornos, cores e detalhes anatômicos ideais para o reestabelecimento de um sorriso harmônico⁴.

Entre todas as vantagens que a técnica direta apresenta, podemos destacar o pouco ou até mesmo nenhum desgaste da estrutura dentária; possibilidade de confeccionar a restauração em uma única sessão; facilidade de reparo; boa relação custo/benefício e resultado estético satisfatório⁵. Embora as restaurações diretas de dentes anteriores em RC apresentem muitas vantagens e indicações, não é um tratamento padronizado, dependente do diagnóstico e habilidades técnicas do profissional⁶.

Dessa forma é imprescindível que o operador tenha conhecimento sobre os tipos, características, modo de utilização e indicações das RC e SA, com a finalidade de proporcionar resultado satisfatório e duradouro para o paciente⁷.

RELATO DE CASO

Paciente L.B.D., 24 anos, leucoderma, compareceu à Clínica Odontológica para tratamento com queixa principal de insatisfação estética com os dentes anteriores. Ele relatou que já havia sido submetido a tratamento ortodôntico durante um ano e mesmo assim se sentia incomodado com os “espaços entre os dentes da frente” e com a cor amarelada. Ao realizar o exame bucal, foi observado dentes 18, 17, 28, 27 cariados, paciente não relatou dor em nenhum dos dentes. Além disso o paciente apresentava manchas brancas mineralizadas na cervical dos caninos e pré-molares superiores e

inferiores e diastemas entre os incisivos centrais e laterais superiores (figura 1).



Figura 1: Imagem clínica intraoral

Foram realizadas radiografias periapicais de boca toda e posteriormente, restaurações em RC (Filtek Z350 XT, 3M AD2 e AE3) nos dentes cariados, todas com o preparo classe I de Black e proteção do complexo dentino pulpar somente com SA (Single Bond Universal, 3M Espe).

Na sessão seguinte prosseguimos com profilaxia com pedra pomes e água em todos os dentes e logo após, aplicação do agente clareador Peróxido de hidrogênio 35% (Whiteness HP FMG Joinville, Brasil) nas proporções indicadas pelo fabricante, na face vestibular de todos os elementos dentais. Foram realizadas 3 aplicações com o tempo monitorado através da mudança de cor do agente clareador, no total de 4 sessões com intervalo de 7 dias entre cada uma. Associado ao clareamento a nível de consultório, foi realizado o clareamento caseiro com Peroxido de Carbamida 16% (Power Bleaching, BM4). O resultado ao final do clareamento dental foi satisfatório nos incisivos centrais e laterais. Já os caninos e pré-molares apresentou resistência ao clareamento (figura 2).



Figura 2: Fotografia intraoral pós clareamento dental.

Progressivamente, foi realizada a obtenção dos modelos de estudo, através da moldagem com alginato tipo I (Jeltrate Plus, Denstply) e vazamento com gesso especial tipo IV, dos arcos superior e inferior. Em seguida, os modelos foram montados em articulador semi-ajustável ASA (BioArt 4000s) com registro de mordida interpostos entre eles.

Os modelos montados em articulador, foram enviados ao laboratório de prótese para confecção do enceramento diagnóstico (figura 3). A partir dele foi realizado uma moldagem da região palatina e vestibular dos dentes anteriores com silicone de condensação (Zetaplus Zhermack). Obtemos assim um guia de silicone ou muralha palatina.



Figura 3: Enceramento diagnóstico.

Na sessão seguinte prosseguimos para a confecção das restaurações. Foi

realizado inicialmente, profilaxia com auxílio de taça de borracha, pedra pomes e água. Em seguida fizemos o registro de cor (dentes e escala umedecidos sobre luz natural) e selecionamos as RC a serem utilizadas (Filtek Z350 XT, 3M AE1, AE2, AE3, AD1, AD3 e AT). Posteriormente, realizamos isolamento relativo com afastador de lábios, rolete de algodão e gaze. Seguimos com o condicionamento com ácido fosfórico 37% (AttackTec, CaiTHEC) por 30 segundos e lavou-se pelo dobro de tempo. Após isso, aplicamos 3 camadas o SA (Single Bond, 3M espe) e fotopolimerizamos (Fotopolimerizador Emitter A FIT) por 20 segundos.

Com a matriz palatina em posição, a RC é acomodada através de espátulas (Hu-Friedy Goldstein Flexi-Thin 4 e Millennium, extratora de excesso) pela técnica incremental, com a estratificação de cores nos dentes 13, 12, 11, 21, 22 e 23. Sequencialmente foi realizado remoção dos excessos grosseiros com lâmina de bisturi número 12 e discos de acabamento com diferentes granulações (Pop on 3M). Posteriormente, algodão umedecido foi colocado em toda face restaurada dos dentes por 10 minutos para fornecer hidratação inicial para a resina composta.

Na outra sessão foi realizada um protocolo minucioso de acabamento e polimento com sequência de discos de acabamento (Pop on 3M), tira de lixa para resina (Tira de lixa para acabamento e polimento 3M espe), broca (KG SORENSEN 3118F e 3118FF) para remoção de excessos na região palatina e escova de carbetto de silício com pasta de polimento diamantada (PoliUniversal, Asfer).

Essa sequência de acabamento e polimento proporcionou excelente lisura

superficial, brilho e resultado estético satisfatório para o paciente (figura 4).



Figura 4: Resultado final.

Embora alguns dentes não tenham respondido positivamente ao clareamento, houve mudança significativa na harmonia do sorriso, além de preservar a estrutura dentária.

DISCUSSÃO

As restaurações diretas localizadas em áreas estéticas apresentam-se como um grande desafio para os profissionais da odontologia por ter um caráter centrado, ou seja, o resultado será diretamente proporcional ao conhecimento e habilidade do profissional⁴. Além disso a técnica direta tem como vantagens, custo que é relativamente inferior aos procedimentos indiretos por não possuir fase laboratorial, número de sessões para execução do procedimento (possibilidade de realizar sessão única), preservação de estrutura dentária por exigir pouco ou nenhum desgaste da superfície do esmalte, resultado estético satisfatório e boa relação custo/benefício⁵. No caso clínico relatado, o paciente apresentava insatisfação com a cor e forma dos dentes anteriores. Sendo assim, optou-se por associação de clareamento dental e restaurações diretas pela técnica do recontorno cosmético, por todas as vantagens que ela apresenta.

Pascotto, Nunes e Boselli (2008)⁸, afirmam que a realização de clareamento dental previamente as restaurações adesivas, é fundamental para reduzir o efeito de fundo escuro no aspecto final das restaurações, que implica diretamente no sucesso estético do procedimento.

Outro fator que está diretamente ligado ao resultado estético das restaurações é a utilização de técnicas que auxiliem o planejamento, como o enceramento diagnóstico. Calixto, Bandeca e de Andrade (2011)⁹ afirmam que o enceramento é fundamental para ter previsibilidade no tratamento, além de ser utilizado para execução de ensaios restauradores, confecção de provisórios e coroas definitivas. Neste trabalho realizamos enceramento diagnóstico e a partir dele, obtemos uma matriz palatina que foi utilizada como guia em restaurações diretas antero superiores, por estabelecer tamanho, forma palatina e largura méso-distal.

Procedimentos corretos de acabamento e polimento, são imprescindíveis para o sucesso estético e funcional de restaurações. Alves e Goyatá (2012)¹⁰ afirmam que a realização de acabamento e polimento das restaurações diretas em resina composta são essenciais para assegurar longevidade clínica, saúde periodontal, lisura superficial, menor manchamento, baixo acúmulo de biofilme e melhor resistência ao desgaste e integridade marginal. No caso descrito neste trabalho, foi realizado uma sequência minuciosa de acabamento e polimento através de lâmina de bisturi para remoção dos excessos grosseiros, discos para acabamento com diferentes granulações, taças de borracha abrasivas e escova de carbeto de silício com pasta diamantada de

polimento. Esse protocolo proporcionou às restaurações excelente resultado estético.

CONCLUSÃO

Diante o exposto, conclui-se que o planejamento dos procedimentos estéticos é fundamental para satisfação do paciente e do profissional.

As técnicas mais conservadoras deveram ser sempre preferíveis quando for passível de se realizar e cabe ao profissional conhecer as diferentes técnicas e indicar o melhor tratamento para o paciente.

REFERÊNCIAS

1. PAGANI C, BOTTINO M. Proporção Áurea e a Odontologia Estética. **J Bras Dent Estet.** Curitiba, v.2, n.5, p. 80-85, 2003.
2. DIETSCHI, D. Optimising aesthetics and facilitating clinical application of free-hand bonding using the natural layering concept. **British Dental J.** v.204, n.4, p. 181-185. 2008.
3. ARANHA AC, MITSUI FHO, MARCHI GM. Facetas diretas em resina composta pós-microabrasão: Relato de caso. **J Bras Dent & Estétic.** v.2, n.5, p. 72-78. 2003.
4. MIYASHITA E, DE MELLO AT. ODONTOLOGIA ESTÉTICA: PLANEJAMENTO E TÉCNICA. 1 ed. [s.l.]: **Artes Médicas**, 2007.
5. CONCEIÇÃO EN. Dentística: Saude e Estética. 2 ed. [s.l.]: **Artmed**, 2007.
6. NUNES ALS. Facetas em resina composta. 2018. 32f. **Monografia- INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**, Grande Porto,
7. MOREIRA AR. Enceramento de diastemas interincisivos com resinas compostas: a propósito de um caso clínico. 2017. 55f. **Monografia – INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**. GRANDE PORTO, 2017.
8. PASCOTTO RC, NUNES MCP, BOSELLI G. Considerações sobre o planejamento e confecção de facetas diretas em resina composta. **Rev. Dental Press Estét.** v.5, n.2, p. 96-109. 2008.
9. CALIXTO LR, BANDECA MC, DE ANDRADE MF. Enceramento diagnóstico: previsibilidade no tratamento estético indireto. **Rev Dental Press Estet.** v.3, n.8, p. 26-37. 2011.
10. SILVA LA, et al. Reanatomização e contorno cosmético de dentes anteriores com anomalia de forma.: Relato de Caso. **Arq Bras Odontol.** v.3, n.2, p. 55-59. 2006.