

REANATOMIZAÇÃO COSMÉTICA DE DENTES ANTERIORES SUPERIORES EM RESINA COMPOSTA DIRETA: RELATO DE CASO CLÍNICO

COSMETIC REANATOMIZATION OF UPPER ANTERIOR TEETH IN DIRECT COMPOSITE RESIN: CLINICAL CASE REPORT

Nathália Waleska da Silva¹ – ORCID ID 0009-0004-0569-8310

Tarciana Santos Silva¹ – ORCID ID 0009-0002-0991-3941

Frank Ferreira Silveira² – ORCID ID 0000-0002-4298-0540

Stenio Cardoso Rabelo¹ – ORCID ID 0009-0002-3618-9901

¹ Universidade de Itaúna, Itaúna, MG, Brasil

² Universidade de Itaúna, Itaúna, MG, Brasil / Departamento de Odontologia da PUC Minas, Belo Horizonte, MG, Brasil

steniocrabelo@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Descrever a técnica de recontorno cosmético de dentes anteriores em resina composta, visando a estética e função. **Relato de Caso Clínico:** Paciente procurou a clínica odontológica da Universidade de Itaúna se queixando estar descontente com o seu sorriso. Foi realizado anamnese seguido de exame clínico e radiográfico, propondo-se a técnica de recontorno cosmético dos elementos dentários. Assim, foi executado um plano de tratamento com enceramento de diagnóstico, guia palatina com silicone e posterior reabilitação dos dentes anteriores 12, 11, 21 e 22 com resina composta direta. **Discussão:** Foi observado um excelente resultado estético, melhorando significativamente o sorriso da paciente. **Conclusão:** A técnica de recontorno cosmético apresenta resultados satisfatórios, que são previsíveis através do correto planejamento do tratamento, permitindo uma boa estética para a paciente, além de melhorar a função.

Palavras-chave: Reabilitação. Resinas Compostas. Estética dentária.

ABSTRACT

Objective: Describe the technique of cosmetic recontouring of anterior teeth in composite resin, aiming at aesthetics and function. **Clinical Case Report:** The patient sought the dental clinic at the University of Itaúna complaining that she was dissatisfied with his smile. Anamnesis was carried out followed by clinical and radiographic examination, proposing the technique of cosmetic recontouring of the dental elements. Thus, a treatment plan was carried out with diagnostic waxing, palatal guide with silicone and subsequent rehabilitation of anterior teeth 12, 11, 21 and 22 with direct composite resin. **Discussion:** An excellent aesthetic result was observed, significantly improving the patient's smile. **Conclusions:** The cosmetic recontouring

technique presents satisfactory results, which are predictable through correct treatment planning, allowing good aesthetics for the patient, in addition to improving function.

Keywords: Rehabilitation. Composite resins. Esthetics, Dental.

INTRODUÇÃO

A estética é, em todos os âmbitos, um fator social que pode modificar a autoestima e autoconfiança das pessoas. Atualmente, é um assunto extremamente em alta nos consultórios odontológicos, onde frequentemente aparecem pacientes que se queixam da aparência de seus sorrisos. Com relação à estética dos elementos dentais, refere-se a sua anatomia, cor e harmonia com o restante do rosto. Porém, outros fatores pertinentes a funcionalidade dos dentes também devem ser levados em consideração, haja vista que os órgãos dentais são parte do sistema estomatognático, e sendo assim, são essenciais na mastigação, deglutição, respiração e fonética, além de serem os responsáveis para que haja uma correta oclusão, de forma que não desencadeie problemas funcionais.

Este relato de caso teve como objetivo apresentar o tratamento de uma paciente cujo seus dentes superiores anteriores foram recontornados esteticamente e funcionalmente com resina composta direta, utilizando a técnica de estratificação, através de uma guia palatina de silicone, que foi confeccionada em um modelo de estudo encerado previamente, trabalho este suportado por vários estudos na literatura¹⁻⁸.

RELATO DE CASO

Paciente S.D, 46 anos de idade, sexo feminino, procurou o atendimento na clínica odontológica da Universidade de Itaúna, tendo como queixa principal o descontentamento com seu sorriso em relação à estética dos elementos anteriores, principalmente com relação à forma e tamanho dos elementos 12,11, 21 e 22.

Ao realizar anamnese e exame clínico, observou-se que a paciente apresentava restaurações em resina composta antigas, deficientes e com algumas lesões cáries. Os dentes apresentavam-se desproporcionais tanto em largura méso-distal, quanto em altura cérvico-incisal (Figura 1A). Foi realizado teste de vitalidade com gás refrigerante (endo-ice, Maquira, Maringá, Brasil) que mostrou resposta pulpar positiva dentro dos padrões de normalidade.

A proposta de tratamento foi a técnica de recontorno cosmético com resina composta direta, tendo como prioridade a estética e funcionalidade corretas, e dessa maneira, a paciente demonstrou total interesse.

Anteriormente ao tratamento restaurador, foi efetuado o planejamento das restaurações diretas por meio de um modelo de estudo feito de gesso especial tipo IV (Herostone Coltene, Rio de Janeiro, Brasil.). Realizou-se a moldagem da paciente com hidrocoloide irreversível (alginato Ezact Kromm Coltene, Rio de Janeiro, Brasil.) para obter tal modelo, que também foi utilizado para confecção do enceramento de diagnóstico. Analisando as características que precisavam ser alteradas no sorriso, foram executadas intervenções quanto ao aumento incisal e largura mesio-distal. Após essas modificações em cera, elaborou-se uma guia palatina no modelo de gesso encerado, preparada com silicone de condensação pesado (Speedex Putty Coltene, Rio de Janeiro, Brasil) (Figura 1B), e testou-se essa guia nos dentes da paciente para uma correta verificação (Figura 1C).



Figura 1A - Dentes anteriores desproporcionais, com restaurações defeituosas e lesões de cárie.

Figura 1B - Teste da guia palatina nos dentes da paciente.

Figura 1C- Enceramento diagnóstico e guia palatina.

Em uma segunda sessão, foi realizado, primeiramente, uma profilaxia com pedra-pomes e água com escova de Robinson em todos os elementos dentais. Em seguida, selecionou-se a cor da resina que seria ideal tanto para o esmalte quanto para a dentina, sendo utilizada a cor A2E, WE translúcida e A2D (3M ESPE, Minnesota, EUA) visando manter a cor similar aos demais dentes da arcada dentária.

Todo o tratamento foi realizado com isolamento absoluto com dique de borracha, sendo este optado por facilitar a visibilidade do campo operatório e evitar a possível contaminação das superfícies por fluídos que comprometeriam a adesão. Além disso, foram feitas amarrias com fio-dental nos dentes que possuíam lesões cáries a nível subgingival para obter melhor acesso e visualização.

As restaurações antigas deficientes dos dentes anteriores superiores foram todas removidas com a ponta diamantada esférica 1014 em alta rotação, assim como também foi removido todo o tecido cariado remanescente com auxílio de um escavador de dentina e broca Carbide esférica nº2 em baixa rotação. Realizou-se também o

biselamento dos ângulos cavo-superficial de todas as cavidades, utilizando para isso a ponta diamantada tronco cônica 2135. Nas áreas que apresentavam cavidades mais profundas, foi feita uma proteção pulpar das paredes de fundo com uma fina camada de cimento de hidróxido de cálcio (Hydro C Dentsply Sirona, São Paulo, Brasil). (Figuras 2A- vista vestibular e 2B- vista palatina).

Posteriormente, foi feito o ataque ácido com ácido fosfórico 37% (Condac 37 FGM, Santa Catarina, Brasil) em todos os elementos a serem restaurados por um período de 30 segundos no esmalte (Figura 2C), seguido de lavagem com spray de água pelo dobro do tempo. Posteriormente, a superfície do esmalte foi seca ligeiramente com jato de ar à distância, e na dentina foi usado um papel absorvente para remover o excesso de água, com intuito de não desidratar a superfície dentinária. Em seguida, utilizou-se um adesivo fotopolimerizável universal (Ambar FGM, Joinville, Brasil) tanto em esmalte quanto em dentina, sendo que este dispensa o uso de ácido na dentina. Para a reconstrução dos dentes, utilizou-se a técnica de estratificação da resina composta, que visa

a reprodução da dentina e do esmalte, tanto na espessura quanto na posição adequadas^{4,7}. Nesse caso clínico foi optado por fazer os incisivos centrais em uma sessão e os incisivos laterais em outra sessão.

A inserção da resina composta foi feita com espátulas, sendo que, primeiramente, foram reconstruídas as cavidades classe 3 e classe 4 resultantes da remoção do tecido cariado.

Em sequência, adaptou-se a guia palatina aos dentes, e confeccionou-se uma concha palatina com a resina translúcida fotopolimerizável na cor WE, feita com uma camada delgada. Prosseguiu-se depositando camadas de dentina na cor A2D, reproduzindo na porção incisal o halo incisal. Foi finalizado com camadas de esmalte na cor A2E, utilizando também um pincel molhado em um agente umidificador e modelador de resina (Resin Wetting,

Ultradent, Utah, EUA) para acomodar e conferir lisura à restauração (Figura 2D).

Para auxiliar na confecção de uma correta anatomia, foram delimitadas as áreas de espelho e sombra dos incisivos com o uso de grafite em uma lapiseira 0,5mm (Figura 7), sendo os ajustes feitos com discos de lixa (Sof-Lex 3M, Minnesota, EUA) e as brocas 2135, 3118, 2200 de granulação fina e extrafina. Esse mesmo processo foi feito nos incisivos centrais e nos incisivos laterais. (Figuras 2F e 2G)

Cada incremento de resina foi fotopolimerizado por 20 segundos, e após a restauração completa, fotopolimerizou-se por 40 segundos a face vestibular e 40 segundos a face palatina de cada elemento dentário restaurado. A oclusão foi verificada com papel carbono (AccuFilm II, Parkell, Nova York, EUA), e o acabamento foi realizado com discos de lixa e brocas de acabamentos finas e extrafinas.



Figura 2A - Vista por vestibular após remoção de restaurações defeituosas e lesões de cárie.

Figura 2B - Vista por palatina após remoção de restaurações defeituosas e lesões de cárie.

Figura 2C - Condicionamento com ácido fosfórico 37%.

Figura 2D - Técnica da estratificação da resina composta sendo utilizada nos incisivos centrais.

Figura 2E - Demarcação das áreas de espelho e sombra.

Figura 2F - Adaptação da guia palatina nos incisivos laterais.

Figura 2G - Técnica da estratificação da resina composta realizada nos incisivos laterais.

Em uma sessão posterior, após a sorção de água da resina composta, foi realizado o polimento dos dentes com pasta de polimento (Ultradent Diamond Polish Mint, Utah, EUA) de granulações 1 e 0,5 μ M, sendo aplicada uma pequena porção da pasta Diamond Polish com um disco de feltro (DhPro, Paranagua, Brasil), utilizando taças de borrachas e polidores

diamantados em formato espiral (EVA Diacomp Plus Twist, Alemanha). Esse mesmo processo foi realizado em uma última sessão após o tempo de dois meses, para que, dessa forma, fosse possível evitar a formação de fendas nas interfaces, desgastes precoces, micro trincas, e o manchamento superficial das restaurações.⁹ (Figuras 3B 3C).



Figura 3A- Imagem inicial de como a paciente chegou, antes do recontorno cosmético dental.

Figuras 3B e 3C - Resultado final do recontorno cosmético realizado com a técnica de estratificação da resina composta após polimento.

DISCUSSÃO

Várias técnicas podem ser indicadas para melhorar a estética dos dentes anteriores. A técnica de recontorno cosmético de dentes anteriores com resina composta apresenta inúmeras vantagens, como estética satisfatória, custo reduzido,

e é conservadora em relação a estrutura dentária⁶.

As facetas em resina podem ser confeccionadas a mão livre ou através de uma guia palatina. O uso de guia palatina torna possível um bom planejamento e facilita o procedimento, tendo em vista que

torna previsível o formato e tamanho dos elementos dentais, reduz o tempo clínico e possibilita maior precisão do tratamento¹.

Com a evolução das propriedades das resinas compostas houve também o desenvolvimento de novas técnicas. A técnica de estratificação da resina composta por meio de cada camada de resina composta, permite reproduzir os tecidos dentários com naturalidade de detalhes anatômicos^{4,7}. Após o procedimento com mínima intervenção, o polimento final de qualidade proporciona ótimo resultado de todo o procedimento estético⁹.

Sendo assim, o recontorno cosmético de dentes anteriores promove a harmonia do sorriso, melhorias tanto na estética quanto na função, como também

atende aos princípios da odontologia de mínima intervenção^{2,3,5,6,8}.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a técnica de recontorno cosmético apresenta resultados satisfatórios, e que, de forma positiva, podem ser previsíveis através de um planejamento executado com enceramento diagnóstico e guia palatina. Este tratamento é capaz de obter uma harmônica proporção dentária referente a largura e a altura, assim como uma anatomia dentária e cor adequadas.

O vigente procedimento mostrou ser conservador, de baixo custo e com um excelente resultado e funcional, tendo a paciente, no referido relato de caso, se mostrado extremamente contente.

REFERÊNCIAS

1. Araújo PF, Sakamoto Jr AS, Ilkiu RE. Matriz palatina individual para estratificação de restauração Classe IV. **Prosthesis Esthet Sci**. 2018; 7(28):42-53.
2. Araújo HFD, Arruda HS, Melo Filho SMC, Bernado BBB, Lemos MA, Prado AM et al. Reabilitação estética funcional com resina composta: relato de caso. **REAS/EJCH**. 2020; 12(11):1-8.
3. Correia A, Oliveira MA, Silva MJ. Conceitos de Estratificação nas Restaurações de Dentes Anteriores com Resinas Compostas. **Rev Port Estomatol Cir Maxilofac**. 2005; 46(3):171-8.
4. Silva LA, Massahud MLB, Berenstein AK, Castro AS. Reanatomização e Recontorno Cosmético de dentes anteriores com anomalia de forma. Relato de Caso Clínico. **Arquivo Brasileiro de Odontologia** 2006; 2(1):55-9.
5. Stefani A, Fronza BM, André CB, Giannini M. Abordagem multidisciplinar no tratamento estético odontológico. **Rev Assoc Paul Cir Dent**. 2015; 69(1):43-7.
6. Vanini L. Conservative Composite Restorations that Mimic Nature: A Step-by-Step Anatomical Stratification Technique. **Revista de Odontologia Cosmética**. 2010; 26 (3):80-101.
7. Zeni R, Castro YCR, Bueno AL, Francio LA. Recontorno cosmético em dentes anteriores com resina composta-revisão de literatura. **Achives of health**. 2020; 1(3): 95-100.
8. Januário MVS, Santos JSJ, Silva EL, Vasconcelos MG, Vasconcelos RG. Acabamento e polimento das restaurações de amálgama e resina composta: conceitos práticos e fundamentos. **Achives of health** 2016; 35(4):563-78