

O USO DA RESINA COMPOSTA NA REABILITAÇÃO ESTÉTICA DE DENTES ANTERIORES: UM ESTUDO DE CASO

THE USE OF COMPOSITE RESIN IN AESTHETIC REHABILITATION OF ANTERIOR TEETH: A CASE STUDY

Ana Paula Silva Olegário¹
Fernanda Guzzo Gomes D`Ávila²
Glaucya Valadares Aguiar Souza³
Glaucio de Souza Leite⁴
Adriane Teixeira Assunção⁵
Hugo Geraldo Perdigão e Vieira⁶

RESUMO

A estética do sorriso envolve o restabelecimento harmônico dentário, onde os dentes ântero-superiores têm um papel fundamental, representando saúde e beleza. Por isso qualquer alteração que influencia na desarmonia, deve ser reestabelecida com tratamentos restauradores e técnicas disponíveis atualmente. Os sistemas adesivos e as resinas compostas tornaram o material de escolha na grande maioria dos casos, atingindo abordagens mais conservativas e estéticas. O paciente estudado tinha como queixa principal os dentes curtos, sendo proposta restauração com resina composta para a devolução do sorriso almejado pelo paciente. Concluiu-se que a resina composta é um material eficaz para promover resultado satisfatório, devolvendo a estética do sorriso e mantendo a funcionalidade mastigatória.

Palavras-chave: sorriso, estética, dentes curtos, resina composta.

ABSTRACT

The aesthetics of the smile involves the harmonious restoration of teeth, where the anterior superior teeth play a fundamental role, representing health and beauty. Therefore, any alteration that influences disharmony must be reestablished with restorative treatments and techniques currently available. Adhesive systems and

¹ Graduada em Odontologia pela Faculdade de Ipatinga.

² Graduada em Odontologia pela Faculdade de Ipatinga.

³ Graduada em Odontologia pela Faculdade de Ipatinga.

⁴ Graduada em Odontologia pela Faculdade de Ipatinga.

⁵ Mestrado em PÓS GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA (STRICTO SENSU) pela Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic, Brasil (2011); dentista do Adriane Assunção Odontologia Personalizada, Brasil.

⁶ Mestrado em Odontologia pelo Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic, Brasil (2007); Sócio Proprietário do Policlínica Odontológica Ortorev LTDA, Brasil; Coordenador do curso de Odontologia da FADIPA – Ipatinga - MG.

composite resins have become the material of choice in the vast majority of cases, reaching more conservative and aesthetic approaches. The patient studied had short teeth as the main complaint, and restoration with composite resin was proposed to return the smile desired by the patient. It was concluded that composite resin is an effective material to promote satisfactory results, restoring the smile's aesthetics and maintaining masticatory functionality.

Keywords: smile, aesthetics, short teeth, composite resin

INTRODUÇÃO

O universo da estética tem crescido abruptamente, gerando uma demanda importante que movimenta a economia atual. A estética do sorriso envolve o restabelecimento harmônico, dentro das proporções ideais para cada indivíduo, onde os elementos dentários anterossuperiores têm um papel fundamental, representando saúde e beleza.

Para se realizar uma análise estética do sorriso, nos deparamos com vários aspectos que devem ser considerados no momento da indicação do procedimento a ser adotado, como a composição facial do paciente, características da morfologia dental, se existe algum distúrbio funcional, ou seja, observar cada detalhe que de alguma forma torne o sorriso esteticamente desagradável^{1,2,3}.

Considerando os dentes anteriores, alguns princípios básicos, devem ser levados em consideração, como, cor, tamanho, textura e brilho são características relevantes para a composição de um belo sorriso. Por isso qualquer alteração que influencia na desarmonia, deve ser reestabelecida com tratamentos restauradores e técnicas disponíveis atualmente⁴.

Dentro das alterações dentárias, encontramos distúrbios que podem interferir diretamente na estética e na harmonia do sorriso. Um dos distúrbios comuns, há o bruxismo. Um distúrbio para funcional, diurno ou noturno, da musculatura da mastigação, o bruxismo promove o hábito de ranger, apertar e comprimir os dentes⁵. Além do prejuízo estético, esse distúrbio provoca hipersensibilidade dentária a estímulos térmicos, dor orofacial e cefaleia temporal^{6,7}. Para a resolução dessas alterações no elemento dental causadas pelo bruxismo, encontramos as restaurações adesivas diretas, como resinas compostas para dentes anteriores, que oferecem excelentes resultados.

A restauração direta em resina composta apresenta grandes vantagens como, baixo custo, boa longevidade, boa estética, preservação da estrutura dental sadia e a possibilidade de ser realizada em uma única sessão^{8,9}. Os sistemas adesivos e as resinas compostas sofrem renovação constantemente, visando sempre a sua melhoria, e por isso se tornaram o material de escolha na grande maioria dos casos, atingindo abordagens mais conservativas e estéticas¹⁰. É importante destacar que uma das maiores vantagens da resina composta é a capacidade de se copiar o natural, seja na forma ou na cor com todos os elementos que a compõem, como cor, matiz, translucidez e valor¹¹.

A restauração de um elemento dental, só será considerada de sucesso se apresentar os princípios mecânicos, biológicos, estéticos e funcionais¹².

Portanto, o objetivo desse artigo é relatar a aplicabilidade da resina composta no restabelecimento estético-funcional dos dentes ântero-superiores (elementos dentais 13 a 23) de um paciente do sexo masculino com distúrbio de bruxismo severo.

METODOLOGIA

O tratamento odontológico foi realizado pelo cirurgião dentista Dr. Gláucio de Souza Leite, CRO MG 24318, que cedeu os dados para o presente estudo. O paciente assinou o termo de consentimento livre e esclarecido permitindo a liberação dos dados a esse trabalho.

PACIENTE

Paciente do Sexo masculino, WJO, 28 anos, cuja queixa principal era dentes curtos e “espaço grande entre os dois dentes centrais”, ou seja, presença de diastema entre os incisivos centrais.

Na anamnese o paciente relatou que havia um desgaste severo nos dentes devido ao bruxismo, que foi confirmado pelo dentista ao exame clínico. O paciente também relatou que não poderia realizar um tratamento de alto custo, e que não estava disposto a submeter seus dentes a desgastes, necessários quando se opta pela lente de contato em porcelana. Diante do exposto, o dentista propôs o tratamento através de uso da resina composta direta, que agrega menor custo, estética e durabilidade.

MATERIAIS

Foi selecionado a resina de nano partícula da 3M (resina Filtek Z350 XT). Foi decidido pelo profissional não trabalhar com as cores de dentina, por não precisar de opacidade. Sendo assim, iniciou com a escolha das resinas de corpo, esmalte e translúcida. As cores de corpo selecionadas foram: A2B sendo aplicada mais à cervical e A1B sendo aplicada no terço médio e projeções incisais. A selecionada de esmalte foi: A1E, e essa cor de esmalte foram utilizadas para fazer a concha palatina e como camada final da resina. A selecionada translúcida foi: CT usada para translucidez incisal.

TRATAMENTO

Após exame clínico, e decisão do paciente em restaurar os 6 dentes anteriores superiores (do 13 ao 23), foi realizada uma moldagem de estudo tradicional, a qual foi enviada para o laboratório que efetuou o enceramento digital baseado nas orientações fornecidas pelo profissional. Também foram enviadas ao laboratório as informações sobre o comprimento dos incisivos centrais, definido entre profissional e paciente. Com a informação desse comprimento do elemento modelo a partir do ápice cervical a incisal, o modelo de estudo foi realizado com um enceramento virtual e confeccionado um modelo 3D, onde o profissional realizou a moldagem para confecção do mock-up para análise e aprovação do paciente (Foto 1). A partir de então, iniciou-se o tratamento propriamente dito.



Foto 1. Modelo 3D (Cinza) e modelo de estudo (Rosa).

Foi realizado o isolamento modificado da arcada superior, limpeza dos dentes com pedra pomes (Foto 3A). Em seguida, condicionamento com ácido Ultra - Etch, do esmalte por 15 segundos (Foto 3B). Esse ácido foi escolhido por ter ótima consistência, não escoar, garantindo precisão da aplicação.

Após esse tempo, foi feita lavagem e secagem dos dentes, para a aplicação do adesivo Single Bond Universal (Foto 3C), usado para promover a adesão entre o esmalte e a resina que será aplicada, e após esse processo foi feita polimerização por 20 segundos (Foto 3D). Foram aplicadas as camadas de resina (Foto 4), e a polimerização de cada camada por 8 segundos, com uma polimerização final de 20 segundos. Iniciou-se o polimento com brocas de acabamento fino e ultrafino do kit invicta da american burns (Foto 5A), disco grosso da 3m (Foto 5B), lixa para polimento interproximal da 3m (Foto 5C), seguindo com aplicação da pasta da cosmedent com disco de pêlo de cabra para dar brilho (Foto 5D) e disco de feltro cosmedent para finalizar (Foto 5E).

Todos esses procedimentos foram realizados no primeiro dia de tratamento, no período de 08h30min às 16 horas.

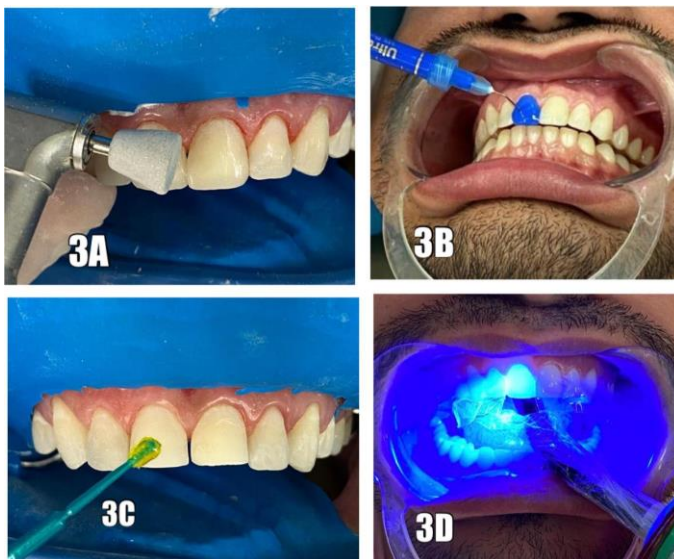


Foto 3. Da limpeza á Polimerização.



Foto 4. Camada de Aplicação de Resina.



Foto 5. Passos do Polimento.

Após uma semana, o paciente retornou ao consultório para avaliação do polimento e os testes de fonação. Foi observada uma bolha na face vestibular do elemento 11 e por isso fez-se necessária a aplicação de uma nova camada de resina para correção, novamente foto polimerizada, e então sucedeu com a aplicação da pasta Enamelize da Cosmedent para polimento com escova de pêlo de cabra (Foto 5D) e finalizado com o polimento com disco de feltro da Cosme Dent (Foto 5E). O segundo dia e último do tratamento, teve duração das 10hrs às 12h00min.

Depois de concluída a etapa estética, foi feito o teste de lateralidade para preservação da função, o qual confirmou função preservada, e então liberação do paciente que relatou plena satisfação com o resultado (Foto 6).



Foto 6. Pré Restauração (Superior) e Pós Restauração (Inferior).

DISCUSSÃO

Acordando com a literatura^{8, 9} o uso da resina composta na restauração estética é uma forma de baixo custo e grande durabilidade. Em nosso estudo, para garantir longevidade da resina, foi utilizada a técnica de fotopolimerização¹³.

Medidas como o uso do ácido Ultra-Etch, foram adotadas por ele ter ótima consistência e não escoar. O ácido remove aproximadamente 10 μm da superfície de esmalte e cria poros de 5 a 50 μm de profundidade. Assim, quando o adesivo é aplicado no dente, ele flui nos microporos e cria uma aderência ao esmalte. (FORP.USP.BR).

Pucci, C. R. e colaboradores (2009) afirmaram em seu estudo que as resinas muito se aproximam às características dentárias fisiológicas, citando que essa é uma das principais vantagens de seu uso na estética odontológica.

Assim, as etapas de polimento seguidas nesse estudo serviram para garantir a superfície externa da resina mais próxima possível do dente original.

CONCLUSÃO

A realização da restauração estética nesse estudo permitiu aos autores concluir que a resina composta é um material eficaz para promover resultado satisfatório, não só pela estética, como também pela durabilidade e baixo custo quando comparado às lentes de contato ou facetas de porcelana, e pela manutenção da funcionalidade mastigatória comprovada pelos testes de lateralidade.

REFERÊNCIAS

1. Boselli G, Pascotto RC. Incisivos laterais conóides: diagnóstico, planejamento e tratamento restaurador direto. R Dental Press Estét, Maringá. v.4, n.2, p.89-96, abr./jun. 2007.
2. Conceição EN. O potencial dos compósitos diretos em dentes anteriores. In: Restaurações estéticas: Compósitos, cerâmicas e implantes. Ed. Artmed, 2005, p. 145 -173.
3. Dietschi D. Layering concepts in anterior composite restorations. J. Adhes Dent; v.3, n.1, p. 71-80, 2001.
4. Baratieri LN. et. al. Caderno de Dentística: restaurações adesivas diretas com resinas compostas em dentes anteriores. São Paulo: Ed. Santos, 2002.
5. Shetty S, Pitti V, Satish-Babu CL, Surendra-Kumar GP, Deepthi BC. Bruxism: a literature review. J Indian Prosthodont Soc. 2010; 10:141-8.
6. American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders, revised: diagnostic and coding manual. Chicago, Illinois: American Academy of Sleep Medicine; 2001.
7. Cunali RS, Bonotto DMV, Machado E et al. Bruxismo do sono e disfunções temporomandibulares: revisão sistemática. Rev Dor. 2012; 13(4):360-4.
8. Araújo EM et al. Restaurações em resina composta em anteriores. In: Cardoso RJ A, Gonçalves EAN. Estética. São Paulo: Artes Médicas. 2002, p. 138-164.
9. Baratieri LN et al. Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades. São Paulo: Ed. Santos, 2001.
10. Mello LLPC de, Scalco V, Melo FJ et al. Reanatomização de dentes anteriores altamente comprometidos em cor, forma e posição. Rev Ibero-am Odontol Estet Dent. 2006; v.5, n.17, p. 24- 29.
11. Pucci CR, Barcellos DC, Paschotto DR et al. Variação da guia de silicone em restaurações anteriores: relato de caso clínico. Clinica - Int J Braz Dent., Jan./Mar. 2009, v.5, n.1, p. 34-41.
12. Goldstein RE et al. Patient of esthetic restorations. J. Am. Dent.
13. Reis, A, Loguercio AD. Foto ativação e Unidades foto ativadoras In: Materiais Dentários de uso direto; 2006.