

REANATOMIZAÇÃO DE DENTES ANTERIORES EM RESINA COMPOSTA – RELATO DE CASO

Raynara Sales Laureção¹
Ana Clara de Oliveira¹
Ollívia de Paula Castro¹
Letícia Gomes Brandão¹
Leonardo Mucida Costa²
Elvislane Ribeiro Fonseca Mucida³

leoforame@yahoo.com.br

PALAVRAS-CHAVE: resinas compostas; estética dentária; dentes anteriores.

INTRODUÇÃO

O atual padrão de beleza predefinido pela sociedade inclui um sorriso harmônico como sinal de saúde e beleza. Um sorriso agradável é marcado pelo equilíbrio proporcional e simétrico dos dentes entre si, adequada proporção da gengiva, lábios e rosto (FONSECA *et al.*, 2013). Dentes com proporções adequadas, bem alinhados e de coloração mais clara são tidos como o padrão estético do sorriso mais aceitável, de modo que deformidades adquiridas ou congênitas, podem estabelecer fatores limitantes às relações interpessoais (CARDOSO *et al.*, 2008). Assim, a Odontologia Estética vem evoluindo de forma progressiva, tendo crescente demanda em busca de tratamentos menos invasivos e mais eficazes (ANDREA, 2015). Diante dessa influência e da evolução dos biomateriais restauradores, o aprimoramento das resinas compostas e suas propriedades físicas e mecânicas, possibilitam a mimetização mais fidedigna dos dentes conferindo reabilitações mais estéticas e funcionais (MAIA *et al.*, 2015). As resinas compostas têm como vantagens: boa lisura superficial; coeficiente de expansão térmica linear relativamente similar ao da estrutura dental; resistência à compressão; durabilidade; reversibilidade do procedimento; propriedades de opalescência e fluorescência; e são associadas ao uso de sistemas adesivos, permitindo menor ou nenhum preparo dental (RODRIGUE; ARGOLO; CAVALCANTI, 2014). O desgaste dentário patológico é um dos problemas odontológicos mais recorrentes atualmente. Refere-se a uma complicação funcional e também estética quando relacionado aos dentes anteriores. Grande parte dos casos de desgaste dentário pode ser atribuída à ocorrência do bruxismo (GONÇALVES *et al.*, 2010). Nesses casos, para reabilitações estéticas e funcionais do sorriso, a odontologia moderna propõe uma abordagem multidisciplinar do problema, a fim de que o tratamento alcance os melhores resultados, com maior preservação possível de estrutura dental sadia (ANDREA, 2015). Sendo assim, o objetivo do presente trabalho foi relatar o caso clínico de uma paciente portadora de desgaste dentário desenvolvido pelo bruxismo. E ainda, abordar o resultado estético obtido pela confecção de facetas diretas em resina composta dos dentes anteriores.

¹ Alunas do décimo período do curso de Odontologia da Faculdade Vértice - Univértix.

² Graduado em odontologia UFJF – Especialista em Prótese e Implante dental ABO. Professor de especialização em prótese dental da faculdade Facsete. Professor do curso de odontologia da faculdade Vértice - Univértix.

³ Graduada em odontologia – Especialista em ortodontia. Professora do curso de Odontologia Faculdade Univértix.

RELATO DE CASO

Paciente feminina, 22 anos de idade, apresentou-se em um consultório particular situado na cidade de Manhuaçu-MG para avaliação odontológica. Sua queixa principal era a insatisfação com a estética do seu sorriso devido à presença de desgaste dentário. Através do exame intrabucal constatou-se um grau de desgaste considerável no terço incisal dos incisivos superiores e a ausência das pontas de cúspides dos caninos superiores e inferiores. Tais evidências clínicas e informações colhidas na anamnese e exame físico, possibilitaram o diagnóstico de bruxismo. O plano de tratamento incluiu a reanatomização em resina composta dos anteriores e a confecção de placa miorrelaxante, associando a devolução da estética, função, e a prevenção de possíveis fraturas e desgastes dentários recorrentes. Para início do tratamento, foi feita a montagem do modelo em articulador semi-ajustável e realizado o enceramento diagnóstico dos dentes 11, 12, 13, 21, 22, 23, 33 e 43. Sequencialmente foi confeccionado uma guia de silicone de condensação para servir como facilitadora da técnica de restauração direta com resina composta. As resinas utilizadas foram CT (resina translúcida); XWB (resina de corpo); WE (resina esmalte) da marca Filtek Z350 XT- 3M. A aplicação do ácido fosfórico (Ultra Etch IndiSpense 35%- Ultradent) foi feita por 30 segundos e lavada por tempo proporcional. Em seguida, foi aplicado o adesivo (Single Bond Universal 3M) e fotoativado com o fotopolimerizador da marca Valo-Ultradent por 20 segundos. As resinas foram inseridas com auxílio da guia pela técnica incremental, realizando a estratificação de cores para que o efeito estético fosse mais natural possível. A finalização da confecção das restaurações se deu com o acabamento e polimento das resinas. A paciente seguiu em tratamento para produção da placa miorrelaxante e demais ajustes necessários à conclusão do caso.

DISCUSSÃO

Inúmeras alternativas se viabilizam para restituir a estética do sorriso. As resinas compostas e as cerâmicas são materiais odontológicos já consagrados na reabilitação oral estética pelos excelentes resultados que podem ser obtidos. A restauração direta é uma abordagem mais conservadora de custo acessível comparadas às cerâmicas, indicada para perdas e destruições moderadas do tecido dental duro (DIETSCHI; ARGENTE, 2011). Corroborando com a literatura, no presente relato, foi escolhida a técnica restauradora em resinas compostas diretas nos dentes anteriores superiores, uma vez que esses apresentavam perda tecidual moderada dos dentes envolvidos pelo apertamento dental. Entretanto, em pacientes bruxistas, as restaurações tendem a desgastar ou fraturar a longo prazo, caso medidas adicionais protetivas não sejam adotadas. Estas medidas ocorrem por meio da conscientização do paciente sobre hábitos, da criação de uma guia canina apropriada e também pelo uso de placas miorrelaxantes (MELO *et al.*, 2018). No caso relatado, houve a confecção da placa oclusal posteriormente para prevenir possíveis fraturas e desgastes dentários recorrentes. Assim, foi possível devolver à paciente a estética, mediante sua queixa, e o restabelecimento de função. A técnica restauradora direta em resina composta foi a opção de escolha nesse estudo devido às boas propriedades mecânicas dos compósitos, bem como suas propriedades ópticas, que permitem resultados satisfatórios como uso de métodos de estratificação direta da resina composta (REIS; HIGASHI; LOGUERCIO, 2009). Para que esse tratamento restaurador fosse previsível, foi realizado um enceramento diagnóstico, pois possibilita a visualização da forma, posição e proporção das futuras restaurações (HIGASHI *et al.*, 2006). Ainda, feita uma barreira em silicone nos

modelos de estudo encerado para facilitar a transferência da morfologia dental para o tratamento restaurador (KINA *et al.*, 2015). Apesar de todos os benefícios da restauração direta em resina composta, a sua utilização requer do profissional maior habilidade manual, domínio da técnica empregada e perspicácia visual (MAIA *et al.*, 2015). O caso foi considerado de sucesso atendendo as expectativas estéticas da paciente e tratando a causa primária do desgaste dentário de maneira eficaz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As restaurações diretas em resina composta são uma ótima opção para a reanatomização de dentes anteriores. Esta possibilita a reprodução de forma, tamanho e cor dos dentes de modo fiel. Além de ser uma ótima opção colaboradora na reabilitação de bruxistas quando associada ao tratamento adicional com a placa miorelaxante. O resultado do caso clínico demonstrou a possibilidade de uso de uma alternativa conservadora, reversível, estética e de ótima relação custo-benefício.

REFERÊNCIAS

ANDREA A. C. M. Reabilitação de dentes anteriores desgastados por bruxismo com laminados cerâmicos: Relato de caso clínico. **Trabalhos de Conclusão de Curso de Especialização Dentística**. UFRGS, 2015.

CARDOSO R. M. *et al.*, Aplicação clínica das resinas de nanotecnologia. **Odontol Clin Cient** . 7(4): 357-62, 2008.

DIETSCHI D, ARGENTE A. A comprehensive and conservative approach for the restoration of abrasion and erosion.Part I: concepts and clinical rationale for early intervention using adhesive techniques. **Eur J Esthet Dent**. 6:20–33. 2011.

FONSECA, R. B. *et al.*, Técnica de Estratificação e Texturização Superficial de Resinas Compostas em Dentes Anteriores – Seis Meses de Acompanhamento. **Clin. int. j. braz. dent**, v. 9, n. 3, p. 322-330, 2013.

GONCALVES, L. P. V. *et al.*, Relações entre o bruxismo, fatores oclusais e hábitos locais. **Dental Press J. Orthod**. v. 15, n. 2, P. 97 – 104, 2010.

HIGASHI, C. *et al.*, Planejamento estético em dentes anteriores e Odontologia estética: planejamento e técnica. **[S. I.]: Artes Médicas**: 2006.

KINA, M. *et al.*, Tratamento restaurador estético minimamente invasivo através da técnica direta com compósito. Relato de caso clínico. **Archives of Health Investigation**, v. 4, n. 4, 2015.

MAIA, T. S. *et al.*, Harmonização do sorriso com facetas diretas em resina composta: relato de caso. **Clin. int. j. braz. dent**, v. 11, n. 4, p. 392-401, 2015.

MELO, G. S. *et al.*, Association of sleep bruxism with ceramic restoration failure: A systematic review and meta-analysis. **The Journal Of Prosthetic Dentistry**. [s.i], p. 354-362. mar. 2018.

RODRIGUE, S. D. R; ARGOLO, S. CAVALCANTI, A. N. Reanatomização dental com resina composta. **Revista Bahiana de Odontologia**, v. 5, n. 3, p. 182-192, dez. 2014.

REIS, A; HIGASHI, C; LOGUERCIO, A. D. Reanatomization of anterior eroded teeth by stratification with direct composite resin. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, v. 21, n. 5, p. 304-316, 2009.