

EMPREGO DE MATERIAIS RESTAURADORES ADESIVOS DIRETO NO ÂNGULO INCISAL DE INCISIVOS CENTRAIS FRATURADOS

DIRECT ADHESIVE RESTORATION OF ANTERIOR TEETH WITH CENTRAL FRACTURED INCISORS

Ricardo Coelho **OKIDA**¹
Daniela Secches da Silveira **OKIDA**²
Lucas Silveira **MACHADO**³

RESUMO

Relato de caso clínico de paciente que apresentava como queixa principal a presença de restaurações manchadas na região anterior de seus dentes. Após meticolosas análises clínicas e discussões das condutas terapêuticas a serem adotadas, foi observado a presença de restaurações tipo classe IV nos dentes 11 e 21, em decorrência de uma fratura coronária oblíqua no passado. Porém o paciente não estava satisfeito com o resultado estético das mesmas, onde então foi planejado a realização da remoção das restaurações com ponta diamantada, para posteriormente ser utilizado materiais restauradores diretos para a correção da forma, função e estética dos dentes envolvidos na restauração. Como resultado final, observou-se que as resinas compostas foram capazes de devolver a forma, a função e a estética dental de maneira satisfatória, possibilitando o paciente à satisfação de sorrir novamente.

UNITERMOS Resinas Compostas; Estética dentaria, Adesivos dentários.

INTRODUÇÃO

Certamente impulsionados pelo grande volume de informações disponíveis atualmente, os pacientes se mostram cada vez mais exigente do ponto de vista estético, pois vivemos hoje em um mundo que cultua à aparência, em que o sorriso, dentes bem posicionados, são pontos primordiais para a valorização da auto-estima correlacionado com os conceitos de beleza atuais, exigindo assim dos profissionais a confecção de restaurações imperceptíveis na cavidade bucal¹.

Talvez uma das situações que comprometam esses conceitos são as fraturas de dentes na região anterior, que ocorrem frequentemente em boa parte da população, comprometendo a estética e a função, sendo necessário assim a realização de procedimentos que permitam restabelecer novamente o sorriso e a eficiência da função mastigatória^{2,3}.

Um das opções para a criação de restaurações que reproduzam e se assemelhem a dente natural podemos destacar os procedimentos restauradores diretos^{2,3}. Caracterizado entre outras considerações por ser um procedimento conservador e com bons resultados clínicos ao longo do tempo³.

Diante dessa possibilidade, cabe na oportunidade chamar a atenção que, a odontologia estética adesiva contemporânea tem possibilitado, entre outras, a obtenção de restaurações estéticas adesivas, fortemente unidas à estrutura dental, principalmente quando realizadas em esmalte dental^{4,5}; no entanto ressaltamos a necessidade de um planejamento bem elaborado e que o profissional esteja capacitado e ciente de suas condições profissionais para a sua realização⁶⁻⁸.

Dessa maneira este artigo tem como finalidade apresentar e relatar a realização de um procedimento restaurador direto nos dentes 11 e 22 que sofreram fratura coronária envolvendo a região incisal, ângulo incisal e região proximal.

CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 22 anos de idade, apresentava como queixa principal o descontentamento de restaurações presentes em seus dentes anteriores, em virtude de uma fratura coronária ocorrida durante a infância. Sendo assim a paciente procurou a Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Unesp, encaminhada ao Departamento

1 - Professor Assistente Doutor da Disciplina de Dentística da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP.

2 - Cirurgiã Dentista – Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP

3 - Pós-graduando em Dentística da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP.

de Odontologia Restauradora. Ao exame clínico e radiográfica, após a anamnese e exames complementares, foi observado pigmentação nas margens da restaurações presentes nos dentes 11 e 22, além de pequenas fraturas no corpo da restauração e microinfiltração marginal nas bordas da restauração, sugestivo de substituição total das restaurações presentes para obtenção de melhores resultados funcionais e estéticos (Figura 1).



Figura 1 - Dentes 11 e 22, além de pequenas fraturas no corpo da restauração e microinfiltração marginal nas bordas da restauração, sugestivo de substituição total das restaurações presentes para obtenção de melhores resultados funcionais e estéticos

Após discussão e de meticolosas análises o planejamento do caso foi realizado, através de exames clínicos e modelos de estudo com a elaboração de um plano de tratamento para resolução do caso. Optou-se pela realização de procedimento restaurador direto com a utilização de sistemas adesivos e resina compostas.

Os procedimentos estéticos e restauradores foram realizados na clínica de pós-graduação em Dentística da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP. As restaurações presentes nos dentes 11 e 22 foram removidas com ponta diamantada cilíndrica 1190 F (KG Sorensen Ind & Com, Alphaville, São Paulo, Brazil) (Figura 2). Os dentes a serem restaurados 11 e 22, inicialmente foram isolados através do isolamento absoluto com lençol de borracha para em seguida serem condicionados com ácido fosfórico a 37% (Ultradent Products, Inc., South Jordan, USA) (Figura 3), em toda a coroa clínica dental, por 30 segundos para imediatamente após a lavagem e secagem do esmalte dental condicionado, serem aplicadas duas camadas do sistema adesivo Single Bond 2.1 (3M ESPE Dental Products St Paul, MN, USA), que após receber a aplicação de suaves jatos de ar, por 5 segundos, foi fotopolimerizado por 10 segundos, utilizando para tanto aparelho de luz halógena Ultralux (Dabi Atlante, Ribeirão Preto, SP, Brasil) com potência de 450mW/cm² (Figura 4). A resina composta empregada foi a de micropartículas Z 250 (3M ESPE Dental Products St Paul, MN, USA) nas cores A1 e A2 de dentina e resina de alto valor de esmalte, empregando, para isso, espátula de metal, tira de poliéster e cunha de madeira nas proximais

dos dentes submetidos a reconstrução, a fotopolimerização foi realizada pelo tempo de 20 segundos, para cada camada inserida e com o mesmo fotopolimerizador anteriormente citado (Figura 5 e 6).



Figura 2 - As restaurações presentes nos dentes 11 e 22 foram removidas com ponta diamantada cilíndrica 1190 F (KG Sorensen Ind & Com, Alphaville, São Paulo, Brazil)

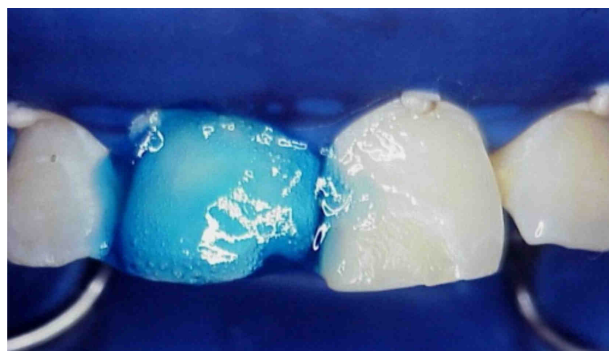


Figura 3 - Os dentes a serem restaurados 11 e 22, inicialmente foram isolados através do isolamento absoluto com lençol de borracha para em seguida serem condicionados com ácido fosfórico a 37% (Ultradent Products, Inc., South Jordan, USA)



Figura 4 - aplicadas duas camadas do sistema adesivo Single Bond 2.1 (3M ESPE Dental Products St Paul, MN, USA), que após receber a aplicação de suaves jatos de ar, por 5 segundos, foi fotopolimerizado por 10 segundos, utilizando para tanto aparelho de luz halógena Ultralux (Dabi Atlante, Ribeirão Preto, SP, Brasil) com potência de 450mW/cm²



Figura 5 e 6 - A resina composta empregada Z 250 (3M ESPE Dental Products St Paul, MN, USA) nas cores A1 e A2 de dentina e e esmalte, empregando, para isso, espátula de metal, tira de poliéster e cunha de madeira nas proximais dos dentes submetidos a reconstrução, a fotopolimerização foi realizada pelo tempo de 20 segundos, para cada camada inserida e com o mesmo fotopolimerizador anteriormente citado

Após removeu-se o isolamento absoluto e realizou-se a remoção dos excessos marginais e a regularização da altura incisal, empregando para tanto uma ponta diamantada 1190 F (KG Sorensen Ind & Com, Alphaville, São Paulo, Brazil) e discos de lixa de granulação fina Sof-Lex Pop-On (3M ESPE Dental Products St Paul, MN, USA). Em sequência foi realizado um adequado ajuste oclusal em máxima intercuspidação habitual e, também, nos movimentos excursivos de trabalho e não trabalho e de protusão. Na sessão seguinte foram novamente observadas as margens, a forma e a cor das restaurações, para após realizar o acabamento e o polimento final com discos de lixa para acabamento de resina composta Sof-Lex Pop-On (3M ESPE Dental Products St Paul, MN, USA), pontas Enhance (Dentsply - De Trey GmbH, Konstanz, Germany) e borrachas de polimento verde, azul e branca (Ultradent Products, Inc., South Jordan, USA)

Como podemos observar, o resultado foi satisfatório, com plena satisfação da paciente devido ao fato da recuperação dos padrões de estética e do seu sorriso (Figura 7). Vale salientar que para preservação dos excelentes resultados são necessários controles periódicos ao cirurgião dentista, assim como colaboração da pacientes quanto aos seus hábitos de higiene bucal e alimentares.



Figura 7 - Como podemos observar, o resultado foi satisfatório, com plena satisfação da paciente devido ao fato da recuperação dos padrões de estética e do seu sorriso.

DISCUSSÃO

A presença de fraturas na região anterior exige do profissional muita responsabilidade para escolher o tratamento mais adequado para atender as necessidades e as exigências do paciente. Sendo assim, o planejamento do caso deve ser uma abordagem criteriosa, incluindo todos os conceitos funcionais e estéticos, para que o resultado final possa ser satisfatório^{2,3}.

Um sorriso natural e harmônico, somente poderá ser estabelecido após uma análise das características individuais do paciente e principalmente ouvir o paciente quanto a suas necessidades e expectativas⁸.

Faz parte do plano de tratamento uma cuidadosa anamnese, exame radiográfico e exame clínico, que devem ser realizados para verificar a integridade pulpar e do periodonto, além também de permitir a verificação de possíveis fraturas e/ou deslocamentos dental^{2,3,7,8}. Em casos de fraturas onde o paciente apresenta o fragmento fraturado, a técnica de colagem do fragmento poderá ser obtida³. No entanto existem casos aonde não temos o fragmento dental em mãos, como no caso apresentado, dessa maneira podemos lançar mão da utilização de resinas compostas para a realização do procedimento restaurador, permitindo em termos a preservação da estrutura dental^{7,8}.

Devemos ainda levar em consideração que para a realização do procedimento restaurador, fora o conhecimento do material restaurador, necessitamos o conhecimento da anatomia e das características ópticas dos tecidos dentais^{1,2,8}. A interação da dentina e do esmalte determina diferenças cromáticas nas regiões do dente⁸.

A escolha do melhor material restaurador para utilização de forma direta deve ser feita com critérios, a fim de estabelecer novas dimensões e larguras mesio distal semelhantes às estruturas naturais já presentes nos elementos dentais, como cor, textura e resistência⁶. Com a evolução das resinas compostas, isso favoreceu muito sua utilização na região anterior, devidos suas características ópticas e mecânicas

serem muito semelhantes ao da estrutura dental, que nos permitem reproduzir essas características da forma mais natural possível contribuindo para o sucesso final da restauração^{2,3,7,8}.

E por fim, o paciente deve estar ciente das vantagens e desvantagens deste tipo de tratamento, que a cor e a textura do material, com o passar dos anos poderá sofrer alterações^{7,8}. Além disso, uma atenção especial deve ser dada quanto à higiene oral do paciente, destacando a escovação dentária como sendo obrigatórios na sua rotina diária¹. Salientamos ainda, que os controles periódicos pelo profissional responsável pelo tratamento restaurador são fundamentais para o sucesso longitudinal do tratamento restaurador.

CONCLUSÃO

Podemos afirmar de maneira subjetiva através da descrição do caso que o tratamento escolhido para a correção dos contornos anatômicos de dentes fraturados é uma alternativa perfeitamente segura e eficaz para ser utilizada nestas situações. E que o uso de resina composta pode ser considerado um tratamento conservador, estético e funcional para o paciente.

ABSTRACT: *A case report of a patient who presents as chief complaint presence of stained restorations in the anterior teeth. After analysis and discussion of the clinical therapeutic approaches to be adopted, it was observed the presence of type class IV restorations on teeth 11 and 21, due to an oblique coronal fracture in the past. But the patient was not satisfied with the aesthetic result, then where was planned the realization of the removal of the restorations, for subsequently be used direct restorative materials for the correction of form, function and esthetics. The final result showed that the restorations were able to return the form, function and aesthetic dental, thereby evidencing the proven development of restorative dentistry in the solution of aesthetic problems.*

UNITERMS: *Dental bonding; Composite Resins; Esthetics.*

REFERÊNCIAS

- 1 - Sundfeld RH, Sundfeld Neto D, Rahal V, Pita DS, Okida RC, de Alexandre RS. Different esthetic techniques used in combination to improve the smile. *Compend Contin Educ Dent* 2010; 31:1-2.
- 2 - Fahl N Jr. Optimizing the esthetics of Class IV restorations with composite resins. *J Can Dent Assoc.* 1997; 63:108-15.
- 3 - Margeas RC. Keys to success in creating esthetic class IV restorations. *J Esthet Restor Dent.* 2010; 22:66-71.
- 4 - Perdigão J, Geraldeli S, Heymann HO, Rosa BT. Effect of conditioner and restorative resin on enamel bond strengths. *Am J Dent.* 2000; 13: 88-92.
- 5 - Swift JR, Perdigão J, Heymann H.O. Bonding to enamel and dentin. A brief history and state of the art. *Quintessence Int.* 1995; 26: 95-110.
- 6 - Pena CE, Viotti RG, Dias WR, Santucci E, Rodrigues JA, Reis AF. Esthetic rehabilitation of anterior conoid teeth: comprehensive approach for improved and predictable results. *Eur J Esthet Dent.* 2009; 4:210-24.
- 7 - Terry DA. Enhanced resilience and esthetics in a Class IV restoration. *Compend Contin Educ Dent Suppl.* 2000; 26:19-25.
- 8 - Dietshi D. Freehand composite resin restorations: a key to anterior aesthetics. *Pract Periodontics Aesthet Dent.* 1995;7:15-25.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ricardo Coelho Okida

Faculdade de Odontologia de Araçatuba
Departamento de Odontologia
Restauradora - UNESP.

Rua José Bonifácio 1193, CEP - 16015-050
Araçatuba - São Paulo - Brasil.
e-mail: rcokida@foa.unesp.br