

MAURICIO YUGO DE SOUZA

**Emprego imediato da guia de silicone para reconstrução do
ângulo incisal de incisivos centrais.**

Araçatuba – São Paulo

2014

MAURICIO YUGO DE SOUZA

**Emprego imediato da guia de silicone para reconstrução do ângulo
incisal de incisivos centrais.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada
à Faculdade de Odontologia de Araçatuba, da
Universidade Estadual Paulista “Julio de
Mesquita Filho” - UNESP, como parte dos
requisitos para obtenção do título de Bacharel
em Odontologia.

Orientador: Prof. Titular Renato Herman Sundfeld

Araçatuba – São Paulo

2014

Dedicatória

Principalmente a minha família, que sempre confiaram em mim para a realização desta conquista. Não teria conseguido nada, se não estivessem ao meu lado, me dando apoio sempre que precisei. Obrigado, por estarem sempre presentes em todos os momentos, me proporcionando incentivo, determinação, fé, e pelo amor de vocês.

Agradecimentos

Agradeço a Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

Aos meus pais, Márcia Regina Shizue de Souza e Mário Martins de Souza, pelos incentivos, esforços, apoio incondicional e pela força que tiveram para que eu realizasse minha graduação.

Ao meu orientador Professor Dr. Renato Herman Sundfeld, pelo conhecimento, apoio e dedicação que foram dados a mim.

Ao Dr. Lucas Silveira e a doutoranda Laura, por estarem sempre dispostos a me ajudar e orientar neste trabalho.

Aos meus primos e amigos, que sempre me apoiaram, ajudaram e me deram forças para eu concluir mais esta jornada.

Souza, M. Y. **Emprego Imediato da guia de silicone para reconstrução do ângulo incisal de incisivos centrais.** Trabalho de Conclusão de Curso - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2014.

Resumo

Paciente jovem compareceu a Faculdade de Odontologia de Araçatuba insatisfeito com a cor da restauração de resina composta, localizada no ângulo incisal direito do elemento dental 21. Após análise clínica, radiográfica e discussão das condutas terapêuticas a serem adotadas, realizou-se o clareamento dental apenas do dente em questão, para correção do padrão de cor do terço cervical, empregando, para tanto, peróxido de hidrogênio a 35% (HP Blue – FGM, Joinville, SC, Brasil), com 2 sessões de 45 minutos cada. Após 14 dias do procedimento clareador iniciaram-se os procedimentos restauradores. Pelo fato do paciente estar satisfeito com o formato da restauração optou-se pela confecção imediata de uma guia de silicone (Aquasil – Dentsply Indústria e Comércio Ltda, Petrópolis, RJ, Brasil), dispensando assim a necessidade de enceramento prévio. Posteriormente, foi realizada a remoção da restauração existente com ponta diamantada, para posteriormente serem utilizados os materiais restauradores diretos criteriosamente selecionados para a correção da forma, função e estética do elemento dental. Foi utilizado o sistema adesivo Single Bond 2 (3M do Brasil, Sumaré, São Paulo, Brasil) e a resina composta Z350 XT (3M do Brasil, Sumaré, São Paulo, Brasil) nas cores B1 (Body) e B1 (enamel). O acabamento e o polimento foram realizados com discos abrasivos (Sof-Lex – 3M do Brasil, Sumaré, São Paulo, Brasil) e pontas siliconizadas (Jiffy – Ultradent Products, Inc., South Jordan, USA). Como resultado final, observou-se que a resina composta foi capaz de devolver a forma, a função e a estética dental de maneira satisfatória, possibilitando ao paciente a satisfação de sorrir novamente sem nenhum receio.

Palavras - chaves: Adesivos dentários; Resinas Compostas; Estética.

Souza, M. Y. **Immediate use of silicone guide to reconstruction of central incisors incisal angle.** Completion of course - Araçatuba Dental School, UNESP – Univ Estadual Paulista, Araçatuba, 2014.

Abstract

Patient unhappy with the color of composite resin restoration class IV type, located in the upper right central incisor. After clinical and radiographic examination and discussion of therapeutic actions to be taken, there was only the bleaching of the tooth in question, to correct the color pattern of the cervical third, employing, for both, hydrogen peroxide 35 % (HP Blue - FGM, Joinville, SC, Brasil), with 2 sessions of 45 minutes each. After 14 days of bleaching procedure began restorative procedures. Because the patient was satisfied with the shape of the restoration we opted for immediate fabrication of a silicone guide (Aquasil – Dentsply Indústria e Comércio Ltda, Petrópolis, RJ, Brasil), thus eliminating the need for prior waxing. Subsequently removing the old restoration with diamond tip was made, later to be used direct restorative materials carefully selected for the correction of form, function and aesthetics that dental element. The Single Bond 2 (3M do Brasil, Sumaré, São Paulo, Brasil) and Z350 XT composite resin (3M do Brasil, Sumaré, São Paulo, Brasil) was used for color B1 (Body) and B1 (enamel). The finishing and polishing were performed with abrasive discs (Sof - Lex - 3M do Brasil, Sumaré, São Paulo, Brasil) and silicone rubber polishers and brushes (Jiffy – Ultradent Products, Inc., South Jordan, USA). As a result, it was observed that the composite was able to return the form, function and aesthetic dental satisfactorily, enabling the patient satisfaction to smile again without fear.

Keywords: Denture adhesives; Composite Resin; Aesthetics.

Sumário

INTRODUÇÃO	08
RELATO DO CASO CLÍNICO	09
DISCUSSÃO	16
CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, considera-se como pré-requisitos essenciais nos procedimentos odontológicos, a estética (forma, cor e proporção) e a função (principalmente em relação com os dentes vizinhos e antagônicos), que, além de estarem em harmonia, obrigatoriamente devem estar biologicamente associados com o periodonto. Adicionado a isso, as soluções estéticas estão cada vez mais desafiadoras devido ao aumento no nível de exigência dos pacientes, os quais depositam grandes expectativas no resultado final do tratamento odontológico. Desse modo, o desenvolvimento de novas técnicas e o aumento da disponibilidade de novos materiais odontológicos buscam alcançar essas exigências (Netto e Reis, 2011).

O sucesso de uma restauração pode ser alcançado levando em consideração vários fatores, como por exemplo, os princípios biológicos (respeito e contribuição à preservação, manutenção e nutrição dos tecidos gengivais, adjacentes às restaurações); os mecânicos (retenção e adesão), os funcionais (contatos interproximais e com dentes antagônicos) e os estéticos, como por exemplo, cor, translucidez, matiz, croma e valor, que são consideradas características de um sorriso harmonioso. (Hirata, 2010)

Segundo Netto e Reis em 2011, o aprimoramento da técnica do condicionamento ácido em esmalte e dentina e o surgimento de novos sistemas adesivos, aliados ao constante desenvolvimento e aperfeiçoamento científico das resinas compostas, possibilitaram ao cirurgião dentista realizar restaurações estéticas em dentes anteriores com segurança, eficiência e preservação da estrutura dental sadia, nas mais diversas indicações e condições clínicas.

Uma abordagem multidisciplinar é necessária para avaliar, diagnosticar e resolver problemas estéticos usando uma combinação de tratamentos restauradores. Sendo assim o presente trabalho tem como finalidade demonstrar um caso clínico no qual salienta a importância do conhecimento técnico/científico para a correta aplicação dos materiais restauradores no reestabelecimento da forma, função e estética dental.

RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente do gênero masculino, V.S., 21 anos de idade, compareceu à clínica de Dentística do curso de odontologia da UNESP Araçatuba, São Paulo, buscando tratamento estético, pois estava insatisfeito com a cor da restauração da resina composta tipo classe IV, localizada no incisivo central superior esquerdo (Figura 1 e 2). Após análise clínica e radiográfica e discussão de possíveis tratamentos a serem adotados, optou-se por realizar o clareamento dental apenas do dente em questão, para corrigir o padrão de cor do terço cervical. Dessa forma, utilizou-se peróxido de hidrogênio a 35% (HP Blue – FGM, Joinville, SC, Brasil), em duas sessões por quarenta e cinco minutos cada (Figura 3 e 4).

Figura 1 – Aspecto inicial dos dentes do paciente, com nítida percepção da restauração classe IV.



Figura 2 – Sorriso inicial do paciente.

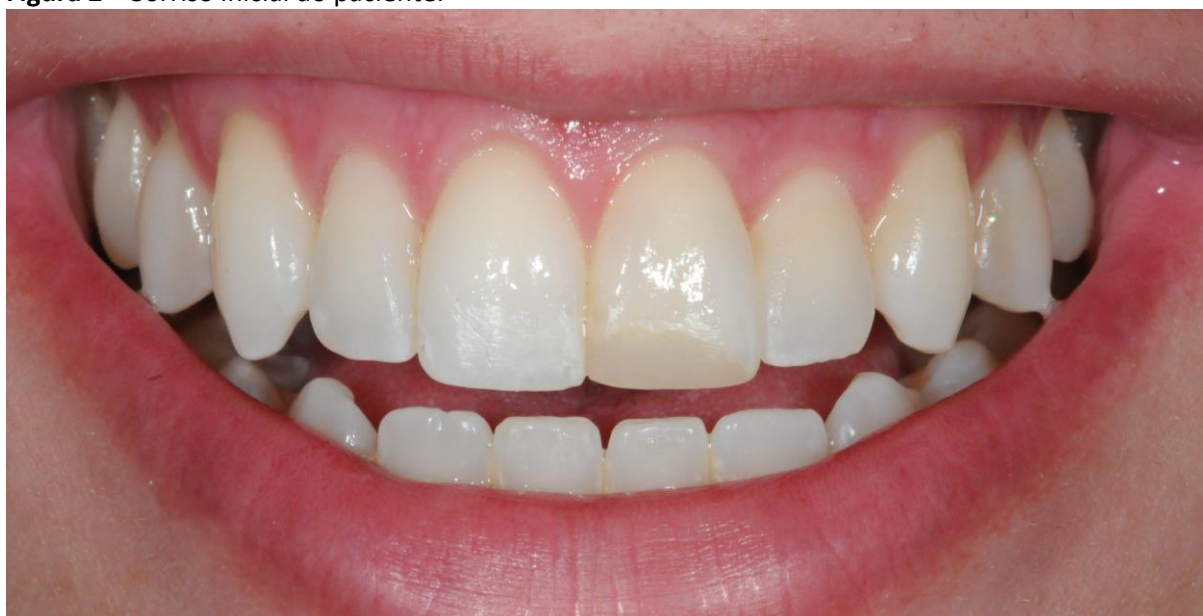


Figura 3 – Realização do clareamento de consultório no elemento dental 21, para correção da cor da porção cervical.



Figura 4 – Após clareamento.



Após quatorze dias do procedimento clareador, pelo fato de o paciente estar satisfeito com o formato da restauração, optou-se pela confecção imediata de uma guia de silicone (Aquisil – Dentsply Indústria e Comércio Ltda, Petrópolis, RJ, Brasil), dispensando assim a necessidade de realizar enceramento prévio (Figura 5).

Posteriormente foi realizada a remoção da restauração existente com ponta diamantada cilíndrica 3145 (KG Sorensen Indústria e Comércio Ltda, Barueri, São Paulo, Brasil) (Figura 6) seguido da confecção de um bisel no ângulo cavo superficial, com ponta diamantada 1190 F (KG Sorensen Indústria e Comércio Ltda, Barueri, São Paulo, Brasil) (Figura 7), para então utilizar os materiais restauradores diretos, criteriosamente selecionados para a correção da forma, função e estética desse elemento dental. Posteriormente foi inserido no

sulco gengival um fio afastador #1 (Ultrapak, Ultradent Products Inc, South Jordan, UT, USA) (Figura 8), e em seguida foi realizado condicionamento com ácido fosfórico a 37% (Condac 37, FGM, Joinville, SC, Brasil) por 15 segundos no esmalte e dentina (Figura 9), seguido da lavagem e secagem do substrato dental, para então aplicar duas camadas do sistema adesivo Single Bond 2 (3M do Brasil, Sumaré, São Paulo, Brasil), sobre vibração e jatos de ar para evaporação do solvente, de acordo com as instruções recomendadas pelo fabricante (Figura 10). O sistema adesivo foi fotopolimerizado por 10 segundos empregando uma fonte de luz led com intensidade luminosa adequada, com densidade de potência acima de 400 mW/cm² Ultraled (Dabi Atlante, Ribeirão Preto, SP, Brasil).

Figura 5 – Molde de silicone por adição para confecção da guia de silicone.



Figura 6 – Remoção da restauração antiga com ponta diamantada cilíndrica.



Figura 7 – Aspecto do dente 21 após remoção da resina composta antiga e confecção do bisel.



Figura 8 – Inserção do fio afastador.



Figura 9 – Condicionamento com ácido fosfórico a 37%.



Figura 10 – Aplicação do sistema adesivo Single Bond 2.



Em seguida a hibridização da cavidade com sistema adesivo, iniciou-se a inserção de resina composta pela técnica incremental com um compósito de nanopartículas (Z350 XT – 3M do Brasil, Sumaré, São Paulo, Brasil). Para restabelecimento da face palatina, foi portanto utilizado o guia de silicone (Figura 11), que foi posicionado e inserido na face palatina incrementos de resina composta de esmalte, na cor B1 (Figura 12). Para recompor a relação interproximal, utilizou-se uma tira de poliéster e resina composta B1 de esmalte. Em seguida iniciou-se a inserção de resina composta com massa de dentina na cor B1, com incrementos de 2 mm de espessura (Figura 13). Cada incremento de resina foi fotopolimerizado por 20 segundos. Ao final da inserção com resina de esmalte na cor B1, foram realizados o acabamento e ajuste oclusal com pontas diamantadas, discos Sof-Lex (3M do Brasil, Sumaré, São Paulo, Brasil) (Figura 14) e borrachas abrasivas (Jiffy – Ultradent Products, Inc., South Jordan, USA), para em seguida, realizar o polimento com a pasta Diamond Excel (FGM, Joinville, SC, Brasil) com diamante micronizado de granulação extra fina (2 a 4 microns). O ajuste oclusal foi realizado em máxima intercuspidação habitual, com a realização dos movimentos de protrusão e de lateralidade.

Figura 11 – Guia de silicone em posição.



Figura 12 – Inserção da camada palatina de resina composta com auxílio da guia de silicone.



Figura 13 – Após a finalização dos incrementos de resina composta.



Figura 14 – Polimento da restauração com discos Sof-Lex Pop-on.



Figura 15 – Aspecto final imediatamente após acabamento e polimento da restauração.



Figura 16 – Aspecto inicial e final do caso clínico.



4.DISSCUSSÃO

Inicialmente, julgamos interessante realizar o clareamento de consultório do elemento dental a ser restaurado, através do qual obteve-se uma coloração dental satisfatória, sem a presença de sensibilidade dolorosa; mesmo com a literatura alegando que ela poderá estar relacionada com a difusão do peróxido através do esmalte e dentina e que, fatores locais, como a presença de trincas no esmalte dental ou de fendas na interface dente/restauração, possam influenciar a sua penetração no interior câmara pulpar, favorecendo, assim, a ocorrência da sensação dolorosa, principalmente quando realizado com produtos a base de peróxido de hidrogênio em altas concentrações. (Machado LS et al, 2013)

Da mesma forma resolvemos realizar a restauração adesiva, 14 dias após ao clareamento dental, baseados nos relatos de Sundfeld et al. em 2005, que alegaram que a retenção do material restaurador pode ser prejudicada pela não formação adequada de prolongamentos resinosos no esmalte dental recém clareado.

Segundo Câmara et al. em 2004, é de extrema importância que os cirurgiões-dentistas, em todas as especialidades envolvidas com a Odontologia Estética, utilizem parâmetros estéticos dentários e faciais que auxiliem no diagnóstico e no planejamento de tratamentos estéticos (Pontons-Melo et al, 2007). Além disso, deve-se levar em consideração diversos fatores como a idade do paciente, higiene oral, hábitos do paciente, risco e atividade de cárie e habilidade do profissional, que influenciam diretamente no planejamento mais apropriado.

Sendo assim, a análise prévia da harmonia do conjunto dento/facial e quaisquer deficiências de forma, tamanho, cor, posição e proporção da dentição natural ou reconstituída, podem ser melhor planejadas e corrigidas pelo profissional, tanto por desgaste como por acréscimo de material restaurador, ou pelos dois procedimentos associados (Mondelli et al., 2006; Hirata, 2010)

O conhecimento aprofundado das características, propriedades e limitações do material, assim como o domínio das técnicas e dos procedimentos cosméticos, são fatores

que devem ser cuidadosamente avaliados pelo profissional antes da efetivação do plano de tratamento.

No presente trabalho, devido a satisfação do paciente quanto à forma do dente, não se fez necessário o enceramento prévio do modelo de estudo. Portanto, com intuito de facilitar e tornar mais prática e cômoda a realização da restauração, confeccionou-se um guia de silicone diretamente na cavidade bucal do paciente, permitindo, assim, a realização da restauração resinosa com a mesma forma dental (Pontons-Melo et al, 2007).

Terminado a guia de silicone, a restauração pré-existente foi removida com pontas diamantadas, para em sequência ser confeccionado o bisel no ângulo cavo-superficial vestibular da cavidade, a fim de aumentar a área de retenção do material restaurador e, principalmente, mascarar a região de interface dente/restauração diante do processo de reflexão de luz, (Komatsu et al., 1992; Mondelli et al., 2006) alcançando assim maior excelência estética.

Julgamos de suma importância, após a conclusão do preparo cavitário obtido com pontas diamantadas, utilizar a sequência de discos abrasivos flexíveis, para a remoção de resíduos resinosos pré-existentes, assim como para a promoção de um refinamento e arredondamento dos ângulos cavitários, fatores adotados no presente caso clínico e que certamente devem ter colaborado nas características finais da restauração realizada.

Além desses cuidados, utilizou-se fio afastador, para controlar o fluido proveniente do sulco gengival, evitando dessa forma qualquer interferência indesejável, quanto a possível contaminação do campo operatório, durante o procedimento restaurador.

Com a realização desse caso clínico, ficou evidente a grande vantagem do emprego de um material restaurador resinoso, que está relacionada com a possibilidade e facilidade de substituição da restauração pré-existente; principalmente, quando diante de alguma situação clínica que comprometa sua integridade e/ou estética. Somado a esses fatores, as restaurações estéticas resinosas representam um tratamento mais acessível, que não envolve qualquer desgaste da estrutura dental, além de apresentarem viável resolução estética imediata de dentes anteriores, estando, dessa forma, ao alcance de todos os cirurgiões-dentistas e pacientes. Ressaltando, ainda que, de encontro a evolução deste material para uso direto, tornou-se possível restabelecer a estética dos pacientes de modo simplificado.

O sucesso clínico de uma restauração de resina composta anterior está diretamente relacionado com o uso de uma técnica extremamente acurada. Ressaltando que sua retenção está diretamente relacionada com a penetração e comportamento do sistema adesivo na superfície do esmalte dental, dependendo não somente da eficácia do condicionamento ácido, como também da limpeza da superfície dental e das condições de isolamento do campo operatório. (Sundfeld et al., 2012)

O isolamento absoluto deve ser sempre prioridade quando da realização de restaurações diretas. No entanto, quando não puder ser realizado, o isolamento relativo pode ser empregado, desde que seja realizado cuidadosamente. A superfície do esmalte dental que foi contaminado, por saliva ou umidade oral, interfere na formação dos tags resinosos, reduzindo seu número e tamanho, afetando, assim, a retenção do material resinoso na superfície condicionada. (Sundfeld et al., 2012)

A resina composta utilizada foi o compósito de nanopartículas (Z350 XT, 3M do Brasil, Sumaré, São Paulo, Brasil), desenvolvida para restaurar dentes anteriores e posteriores, que apresenta, entre outras características, uma superfície consideravelmente lisa depois do seu acabamento e polimento.

Vale destacar, na oportunidade, que o controle periódico da restauração realizada deverá sempre ser considerado, fato que colaborará, sobremaneira, com a permanência satisfatória da restauração na cavidade oral. Dessa maneira, podemos dizer que a realização desse caso clínico nos permitiu unir os conhecimentos técnico/científicos com as propriedades dos materiais, sendo possível observar que a resina composta foi capaz de devolver a forma, função e estética dental, alcançando aos anseios do paciente quanto à cor e forma do dente, possibilitando a satisfação de sorrir novamente sem nenhum receio.

5. CONCLUSÃO

Com o caso clínico exposto, podemos concluir que a utilização de novas técnicas facilita a confecção de restaurações diretas na região anterior, maximizando os resultados estéticos almejados tanto pelo paciente quanto pelo cirurgião dentista.

6.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Câmara CP. Estética em Ortodontia: Parte I. Diagrama de Referências Estéticas Dentais (DRED), Revista Dental Press Estét. 2004 1(1):40-57.

Hirata R. Tips, Dicas Em Odontologia Estética - 1ª Ed. Artes médicas, São Paulo, 2010.

Komatsu J, Castro MAM, Quintella LPAS, Sundfeld RH, Vieira D. Uma alternativa estética para dentes anteriores: facetas de resina composta com pintura. Âmbito Odontológico. 1992 2: 269-272, 1992.

Machado LS, de Oliveira FG, Rocha EP, dos Santos PH, Briso AL, Sundfeld ML, Sundfeld RH. Clinical trial evaluating color change and tooth sensitivity throughout and following in-office bleaching. Int J Periodontics Restorative Dent. 2013 Mar-Apr;33(2):209-15

Mondelli J et al. Fundamentos de dentística operatória. São Paulo: Santos, 2006.

Netto L, Reis R. Restabelecimento estético-funcional de dentes ântero-superiores com rara alteração de cor e forma. Relato de Caso clínico. Revista Dentística on line – www.ufsm.br/dentisticaonline ISSN 1518-4889 – ano 10, número 20, jan/mar 2011.

Pontons-Melo JC, Furuse AY, Freitas CA, Mondelli J. Reabilitação estética e funcional da guia anterior: uma sequência lógica e conservadora. R Dental Press Estét. Maringá. 2007 out-dez;4(4):39-49.

Sundfeld RH, Briso AL, De Sá PM, Sundfeld ML, Bedran-Russo AK. Effect of time interval between bleaching and bonding on tag formation. Bull Tokyo Dent Coll. 2005 May;46(1-2):1-6)

Sundfeld RH, Machado LS, de Oliveira FG, Santos EA, Lugato IC, Sundfeld Netto D. Conservative reconstruction of the smile by orthodontic, bleaching, and restorative procedures. Eur J Dent. 2012 Jan;6(1):105-9.