



Charisma® Diamond / Optosil® / GLUMA® 2Bond

Remodelação dos dentes anteriores superiores com resina composta – Excelência Estética e Funcional.

- Frederico dos Reis Goyatá • Amália Moreno • Célia Regina Moreira Lanza
- Ivan Doche Barreiros • João Batista Novaes Jr • Luiz Felipe dos Reis Goyatá

Saúde bucal nas melhores mãos.



KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP

Remodelação dos dentes anteriores superiores com resina composta – Excelência Estética e Funcional

Resumo:

Nos dias atuais, a Odontologia estética tem sido muito solicitada pelos pacientes, que buscam um sorriso mais belo com dentes mais claros padrões. Para qualquer tipo de tratamento restaurador estético, o profissional deve sempre optar pela maior preservação de estrutura dental sadia. A técnica restauradora direta com as restaurações compostas microhíbridas constituem-se numa alternativa clínica simples e com excelentes resultados estéticos. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico em que se remodelou os dentes anteriores superiores pela técnica direta com resina composta a fim de restabelecer as guias de desocclusão e a estética dos dentes.

Palavras Chave:

Resina composta, estética dentária, dentes anteriores

Introdução:

O sorriso é visto como uma das mais importantes formas de comunicação entre as pessoas, e um dos objetivos da estética na Odontologia é a criação de um belo sorriso, com proporções agradáveis e dentes em harmonia com gengiva, lábios e face do paciente.¹

Nesse contexto, as técnicas clareadoras de dentes vitais passaram a ser procuradas nos consultórios e clínicas odontológicas, tornando-se uma técnica coadjuvante na obtenção de resultados satisfatórios quando procedimentos mais invasivos são eleitos na reabilitação estética e cosmética de pacientes com alteração de cor, forma ou tamanho dos dentes.²

É muito importante durante o planejamento clínico que o cirurgião-dentista saiba diagnosticar as causas de alteração de cor e indicar o clareamento dental previamente aos procedimentos invasivos.³

O desenvolvimento de novas resinas compostas tem proporcionado melhoria nas características mecânicas aumentando a resistência à abrasão e à compressão destes materiais bem como uma baixa contração de polimerização. A estes fatores, somam-se às modificações nas características estéticas, com diferentes graus de opacidade e translucidez conferindo melhores resultados estéticos às restaurações.⁴⁻⁵

As restaurações diretas em resina composta devem seguir um protocolo de execução clínica criterioso, que se inicia com exame clínico, análise facial, confecção de modelos de estudo e escolha do material restaurador mais adequado à situação clínica específica.⁶⁻⁸

O método de ensaio restaurador mock-up permite a simulação do planejamento a ser executado e apresenta como vantagens: menor risco biológico, estético e funcional, demonstração de várias opções de tratamento, simulação do resultado estético e a aceitação prévia do tratamento pelo paciente.⁹⁻¹⁰

Autores:

• Frederico dos Reis Goyatá

• Ivan Doche Barreiros

• Amália Moreno

• João Batista Novaes Jr

• Célia Regina Moreira Lanza

Professores do Departamento de Clínica, Cirurgia e Patologia da Faculdade de Odontologia da UFMG – Belo Horizonte-MG

• Luís Felipe dos Reis Goyatá

Especialista em Implantodontia.

Remodelação dos dentes anteriores superiores com resina composta – Excelência Estética e Funcional

Relato do Caso Clínico:

Paciente 28 anos, gênero masculino, solicitou melhorar a estética do seu sorriso, pois estava insatisfeito com a cor e a forma dos dentes anteriores superiores (Figuras 01 e 02). Após anamnese e exame clínico, foi sugerido ao paciente, inicialmente a realização do clareamento dental pela técnica caseira supervisionada pelo dentista utilizando-se peróxido de carbamida a 16% por duas horas diárias em dois períodos do dia e posteriormente a remodelação com resina composta de canino a canino no arco superior para restabelecer as guias de desocclusão.

Após trinta dias de tratamento clareador, foram realizadas as restaurações em resina composta dos dentes 13, 12, 11, 21, 22 e 23 com a resina Charisma® Diamond (Kulzer). Num primeiro momento, confeccionou-se uma guia com Silicone de Condensação Optosil® (Kulzer) sob o modelo de estudo encerado (Figura 03).

Iniciou-se com a profilaxia dos dentes, seleção da cor e isolamento absoluto do campo operatório e a prova do guia em silicone (Figura 04).

A seguir, condicionou-se com ácido fosfórico a 37%, por 30 segundos em esmalte e 15 em dentina. Após lavagem com jato de água por 60 segundos e secagem, aplicou-se o sistema adesivo GLUMA® 2Bond (Kulzer) e fotoativação por 20 segundos (Figuras 05 e 06).

Restaurou-se a porção palatina dos dentes com resina composta na cor YO (Figura 07) e posteriormente reconstruiu-se a porção relativa à dentina com a resina de cor OL (Figura 08). Para finalizar restabeleceu-se o esmalte vestibular e finalização da restauração com a resina na cor A1 sempre pela técnica incremental, com incrementos de até 2mm de espessura, fotoativados por 20 segundos cada, dando-lhe uma anatomia ideal (Figuras 09 e 10).

Após finalizada a restauração, removeu-se o isolamento absoluto do campo operatório e procedeu-se a checagem dos pontos de contato, ajuste oclusal, verificação das guias de desocclusão e acabamento inicial com pontas de borracha abrasiva e escova de carbeto de silício (Figuras 11, 12 e 13).

O acabamento final e polimento da restauração foram realizados após 7 dias devolvendo a estética do sorriso ao paciente (Figura 14).

Materiais Utilizados:

- Charisma® Diamond
- Optosil®
- GLUMA® 2Bond

Remodelação dos dentes anteriores superiores com resina composta – Excelência Estética e Funcional

Fotos do caso:



Figura 01 - Sorriso inicial.



Figura 02 - Aspecto clínico inicial.



Figura 03 - Encerramento diagnóstico.



Figura 04 - Prova do guia em silicone de condensação.



Figura 05 - Condicionamento ácido.



Figura 06 - Aspecto pós condicionamento do esmalte.



Figura 07 - Aplicação da resina de esmalte palatino YO.



Figura 08 - Aplicação da resina de dentina OL.

Remodelação dos dentes anteriores superiores com resina composta – Excelência Estética e Funcional

Fotos do caso:



Figura 09 - Finalização do esmalte vestibular com a resina A1.



Figura 10 - Aspecto clínico final.



Figura 11 - Guia protrusiva.



Figura 12 - Guia em lateralidade.



Figura 13 - Guia em lateralidade.



Figura 14 - Sorriso final.

Remodelação dos dentes anteriores superiores com resina composta – Excelência Estética e Funcional

Considerações Finais:

A técnica restauradora direta com resina composta microhíbrida (Charisma® Diamond e GLUMA® 2Bond) foi efetiva em restabelecer a função e a estética dos dentes anteriores superiores com eficiência clínica e simplicidade.

Referências:

1. Joiner A. Tooth colour: a review of the literature. J Dent. 2004;32: 3-12.
2. Kegler E, Furuse AY, Landivar J, Mondelli RFL. Tratamento estético em dentes anteriores: rapidez e simplicidade com procedimentos diretos. Rev Dental Press Estet. 2009; 6(2): 64-76.
3. Mondelli RFL. Clareamento de dentes polpados: técnicas e equipamentos Rev. Odont. Biodonto. 2003; 1(1): 10-71.
4. Clavijo VR, Clavijo EMA, Andrade MF. Resina composta direta em dentes posteriores:simplificando seu uso. Dent Sci. 2008;2(7):215-24.
5. Goyatá FR, Pereira PC, Castilho AA, Oliveira RS, Ferreira TRFZ. Resolução estética com resina composta e fraturas de esmalte e dentina. R Dental Press Estet. 2008;5(1):69-78.
6. Buonocore MG. A simple method of increasing the adhesion of acrylic filling materials to enamel surfaces. J Dent Res. 1955 Dec;34(6):849-53.
7. Bowen RL, Eichmiller FC, Marjenhoff WA, Rupp NW. Adesive bonding of composites. J Am Coll Dent. 1989 Summer;56(2):10-3
8. Goyatá FR, Ferraz CA, Gomes MBC, Oliveira RS, Ferreira TRFZ. Restauração de incisivos laterais conóides com resina composta. Rev Dent Press Estet. 2008 OutDez;5(4):116-23.
9. Magne P, Belser UC. Novel porcelain laminate preparation approach driven by a diagnostic mock-up. J Esthet Restor Dent. 2004;16(1):7-16.
10. Gürel G, Bichacho N. Permanent diagnostic provisional restorations for redictable results when redesigning the smile. Pract Proced Aesthet Dent. 2006;18(5):281-6.

