

# REABILITAÇÃO ESTÉTICA EM DENTES ANTERIORES COM RESINA COMPOSTA RELATO DE CASO

## FRONT TEETH AESTHETIC REHABILITATION WITH COMPOSITE RESIN CASE REPORT

THYAGO HETKOWSKI<sup>1</sup>, CARLOS ALBERTO DURKS<sup>1</sup>, DANIEL POLETTO<sup>2\*</sup>

1. Acadêmico do curso de graduação de Odontologia da Universidade Paranaense-Unipar, Francisco Beltrão/PR; 2. Professor do curso de Odontologia Universidade Paranaense - UNIPAR, Francisco Beltrão/PR, Mestre em clínica integrada – UEL.

\* Rua Sete de Setembro, 625, Sala 1, Centro, Dionísio Cerqueira, Santa Catarina, CEP: 89950-000. [danielpoletto@unipar.br](mailto:danielpoletto@unipar.br)

Recebido em 29/11/2017. Aceito para publicação em 18/12/2017

### RESUMO

A odontologia estética encontra-se em constante evolução, principalmente pelo desenvolvimento de novas técnicas e materiais, que buscam reproduzir fielmente as características naturais dos elementos dentários. Em virtude desta evolução, cresce também a procura por padrões estéticos ideais, sendo que o diastema é uma das principais queixas por parte dos pacientes e um dos principais fatores que causam desarmonia do sorriso. Diante das opções de intervenções restauradoras, o procedimento de restauração direta em resina composta se torna uma ótima escolha para reabilitação, devido ao seu caráter conservador e constantes evoluções em suas propriedades químicas e físicas, proporcionando maior durabilidade, resistência e mimetização do elemento dental de forma natural. Ante o exposto, o trabalho terá como objetivo devolver estética satisfatória ao paciente e a funcionalidade ideal dos elementos, assim como, apresentar a técnica escolhida para reabilitação e as vantagens do material que será utilizado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estética dentária, diastema, resinas compostas.

### ABSTRACT

Aesthetic dentistry is constantly evolving, mainly due to the development of new techniques and materials which seek to reproduce faithfully natural characteristics of dental elements. Due to this evolution, there is a growing demand for ideal aesthetic standards where diastema (gap between teeth) is one of the main complaints of patients and smile disharmony causes. Given the options of restorative interventions, the direct restoration procedure in composite resin becomes a great choice for rehabilitation, due to its conservative character and constant evolution in its chemical and physical properties, providing great durability, resistance and mimicry of the dental element in a natural way. Therefore, the goal of this work is to restore aesthetics satisfactory to the patient and functionality of the

elements, as well to present the technique chosen for rehabilitation and the advantages of the material that will be used.

**KEYWORDS:** Dental aesthetics, diastema, composite resin.

### 1. INTRODUÇÃO

A odontologia encontra-se em um processo de constante evolução, no qual cada vez mais observa-se o desenvolvimento de novas técnicas e materiais. Junto com esta evolução, cresce a procura por padrões estéticos, que advém da conscientização da sociedade sobre a importância de se manter a saúde da cavidade oral e um padrão estético ideal. Diante disso, o cirurgião dentista deve ter em mente a necessidade de se realizar um trabalho que apresente resultado estético satisfatório, devolvendo também a funcionalidade ideal dos elementos. A estética dental tem demonstrado relação direta com o comportamento do indivíduo. Quando insatisfatória, pode leva-lo a falta de autoconfiança, assim como interferir em questões na vida social, cultural e educacional<sup>1</sup>.

Para determinação de uma boa estética dental, alguns fatores importantes são analisados como posicionamento da linha do sorriso e da linha média, posicionamento da borda incisal de cada dente, o contorno gengival, o ponto mais alto da gengiva marginal, o triângulo papilar, o contato interdental, a textura de superfície do dente, a forma e o contorno dos dentes e a forma dos espaços interdentais.<sup>1</sup>Um dos fatores mais comuns apresentados pelos pacientes, com prevalência de 1,6 à 25,4% da população, e considerado como antiestético do ponto de vista social, é a presença de diastemas na região dos incisivos centrais, laterais e caninos superiores, que dependendo da sua extensão, podem comprometer a estética do sorriso<sup>2,3</sup>.

O tratamento para fechamento dos diastemas pode englobar uma ou mais especialidades odontológicas, como ortodontia, prótese, dentística, periodontia e cirurgia. Muitas vezes a ortodontia isoladamente não é suficiente para aproximação ideal dos dentes, sendo necessária então, uma intervenção subsequente através de um procedimento restaurador para correção estética<sup>4,5</sup>.

Para as intervenções restauradoras, temos a opção por procedimentos indiretos, que utilizam materiais como coroas totais cerâmicas e/ou facetas de porcelana, porém necessitam de desgaste de estrutura sadia para a realização. Outra forma de intervenção é através de procedimentos diretos, que muitas vezes não necessitam de desgaste da estrutura dental, utilizam menos tempo clínico, possuem baixo custo e são passíveis de reversibilidade caso haja insatisfação por parte do paciente<sup>5</sup>. Assim a indicação da resina composta vem sendo cada vez mais ampla, pois possibilita uma opção de materiais estéticos que se assemelham à cor dos dentes naturais, facilidade de polimento, assim como possuem ótimas propriedades mecânicas e físicas, proporcionando durabilidade. É inegável, o avanço nas tecnologias e a melhoria nas propriedades dos materiais restauradores e das técnicas adesivas disponíveis no mercado<sup>6</sup>.

Nessa linha de raciocínio, o trabalho terá como objetivo devolver estética satisfatória ao paciente, assim como a funcionalidade ideal dos elementos, apresentar a técnica escolhida para reabilitação juntamente com as vantagens do material que será utilizado.

## 2. RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 23 anos, procurou a clínica odontológica da UNIPAR, queixando-se de espaços presentes em seus dentes ântero-superiores (Figura 1).



**Figura 1.** Exame clínico inicial – Presença de diastemas.

Foi realizada uma avaliação clínica detalhada juntamente com exames radiográficos precisos, a fim de facilitar ao máximo o planejamento do caso. Posteriormente foi proposto ao paciente o fechamento e reanatomização de forma direta e indireta, elucidando-lhe as limitações, vantagens e desvantagens de ambas as técnicas. O tratamento escolhido foi a restauração direta.

De início o paciente passou por uma moldagem com silicona de condensação (Zetaplus, Zhermack) para confecção do modelo para estudo e enceramento. Através do enceramento foi dado ao modelo um novo sorriso, harmônico, estético e funcional, a fim de apresentar ao paciente as dimensões necessárias para o tratamento. Utilizando novamente a silicona de condensação, o enceramento foi copiado, criando uma guia de transferência (Figura 2).



**Figura 2.** Enceramento diagnóstico e confecção da guia de transferência.

Previamente ao início da restauração foi realizada a seleção de cor, que foi compatível com WB FORMA (ultradent). O preparo cavitário não se fez necessário, em função dos diastemas presentes entre os elementos.

Foi realizado na sequência o isolamento modificado englobando os elementos 14 a 24, e em seguida o condicionamento ácido em esmalte com ácido fosfórico a 37% durante 30 segundos, lavando com água os elementos pelo mesmo tempo (Figura 3A) e posteriormente, foi feita a secagem por completo dos elementos. Prosseguindo, foi realizada a aplicação do adesivo (Scotch Bond multi porpouse 3M ESPE), seguindo as recomendações do fabricante (Figura 3B).

A guia então foi posicionada e adaptada na face lingual dos elementos ântero-superiores, que serviu de apoio para confecção da anatomia da parede palatina. E posterior a isso foi devolvido anatomia vestibular e proximal dos elementos 13,12,11,21,22 e 23.



**Figura 3A.** Aplicação de ácido fosfórico 37%, seguido de lavagem com água dos elementos.



**Figura 3B.** Aplicação do adesivo (Scotch Bond multi purpose 3M ESPE).

Para facilitar e também guiar na realização do acabamento, linhas foram tracejadas na face vestibular dos elementos restaurados com o auxílio de uma lapiseira. Foram utilizadas pontas diamantadas (KG SORENSEN, 1190F, 3195F) finas e extrafinas, de diferentes formatos, a fim de regularizar, reproduzir as características anatômicas e área de reflexão de luz, diminuir as rugosidades presentes, promovendo assim uma lisura para a restauração (Figura 4).



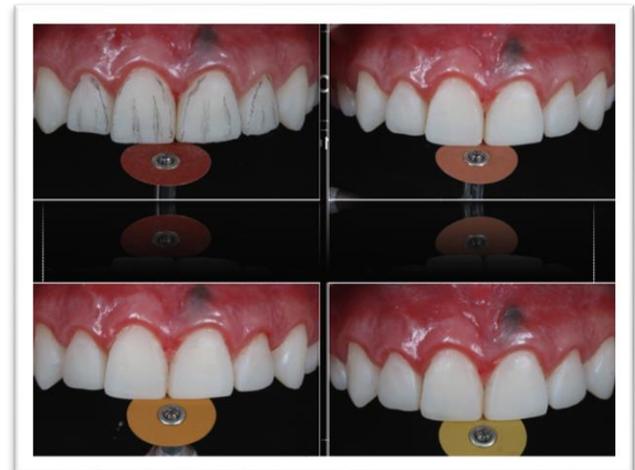
**Figura 4.** Utilização de pontas diamantadas para acabamento.

Em relação às faces proximais dos elementos, utilizou-se tiras de lixa (Epitex, GC America Inc., Japão) de diferentes granulações, conferindo um maior brilho em menos tempo (Figura 5).



**Figura 5.** Utilização de tiras de lixa de diferentes granulações.

Discos de lixa (SOFLEX POP ON) foram utilizados tanto para o acabamento quanto para o polimento da restauração, oferecendo uma maior lisura e consequentemente uma restauração mais estética (Figura 6).



**Figura 6.** Utilização de discos de lixa (Da maior granulação para o de menor granulação)

Tais materiais foram utilizados em baixa rotação, com pressão leve e em movimentos circulares com toques intermitentes. Iniciou-se com o disco de granulação mais grossa, a fim de remover excessos, sequencialmente o de granulação média, dando à restauração um melhor contorno, juntamente com a fina, obtendo um melhor acabamento. Por fim, a de granulação superfina, oferecendo à restauração um polimento satisfatório. Para auxiliar no polimento da restauração, utilizou-se pontas de borracha (Jiffy – Ultradent) para polimento,

também em baixa rotação, passando-as por toda a extensão das restaurações, aplicando uma menor força, aumentando a eficácia do produto (Figura 7).



**Figura 7.** Utilização de pontas de borracha para polimento.



**Figura 8.** Aspecto final da restauração.

### 3. DISCUSSÃO

Durante os últimos anos nota-se uma grande valorização da estética odontológica, fazendo com que um grande número de pessoas busquem através desses tratamentos estéticos uma melhora na sua imagem e uma maior aceitação social<sup>7</sup>. Em seu estudo, PENA *et al.*, (2008)<sup>8</sup> cita que o aumento da procura por esses tratamentos também está associado ao desenvolvimento tecnológico dos materiais odontológicos como compósitos resinosos, sistemas adesivos e cerâmicas odontológicas, proporcionando ao cirurgião dentista alternativas de intervenções extremamente conservadoras e duradouras.

Uma das principais queixas estéticas relatadas por parte dos pacientes é a presença de diastemas entre os dentes, onde a presença destes, na região anterior, podem apresentar uma aparência negativa no sorriso. Segundo Siqueira *et al* (2006)<sup>9</sup>, o espaço ou ausência de contato entre dentes consecutivos podem ser

denominados diastemas. Para Araújo *et al.*, (2009)<sup>5</sup>, os diastemas podem estar relacionados a alguns fatores como presença de dentes supranumerários ou problemas periodontais, presença de freio lingual com inserção baixa, angulações inadequadas entre dentes contíguos, trespasse horizontal excessivo, ausência de dentes ou por fatores como discrepância no tamanho dental.

Um estudo europeu, realizado por Kerosuo *et al.*, (1995)<sup>10</sup>, na Finlândia, nos mostrou que o arranjo dental teve uma influência significativa sobre a beleza percebida e o sucesso das pessoas. As pessoas com diastema foram classificadas como significativamente menos inteligentes, bonitos e sexualmente atraentes, e julgados pertencerem a classes sociais mais baixas do que os mesmos rostos com oclusão ideal. Desta forma, reconhecendo a importância da estética facial na sociedade contemporânea, diante de diastemas superiores, o profissional frequentemente anseia por solucionar este problema.

Atualmente, a técnica de restauração direta em resina composta vem sendo cada vez mais utilizada em casos de fechamento de diastemas, devido ao seu caráter conservador, constantes evoluções em suas propriedades químicas e físicas, trazendo uma melhor durabilidade, resistência e mimetização do elemento dental de forma natural<sup>11</sup>. Guerra *et al.*, (2017)<sup>12</sup> relatou em seu estudo que, além de relativo baixo custo, a opção pela restauração direta em resina composta apresenta vantagens como: técnica rápida, segura e eficaz, dispensa etapas laboratoriais, não requer provisório e é passível de reversibilidade caso não seja alcançado resultado estético desejado. De acordo com Lopes (2006)<sup>13</sup>, as restaurações diretas em resina composta tem satisfatório nível de sucesso clínico e preservam a estrutura dental, seguindo os conceitos da odontologia restauradora minimamente invasiva.

CUNHA *et al.* (2012)<sup>14</sup> afirmou que as restaurações diretas permitem excelente desempenho clínico, além de apresentar ótimas propriedades ópticas, podendo reproduzir não só a cor, mas também a translucidez, textura e brilho da dentição natural.

O êxito restaurador dependerá de um correto planejamento e de uma adequada execução, principalmente em relação à altura e largura do(s) elemento(s) a serem restaurados, assim como a correta seleção de cores das resinas compostas utilizadas no procedimento<sup>15</sup>. Para Schwarz *et al.*,(2013)<sup>2</sup>, a dentística estética requer observação, paciência e aplicação meticulosa das técnicas e protocolos existentes.

O encerramento diagnóstico torna-se uma ferramenta importante durante o tratamento restaurador estético. Calixto *et al.* (2011)<sup>16</sup> relata que a reprodução em cera realizada no modelo de estudo, possui a finalidade de observar a futura forma final dos dentes, obtendo-se

assim, previsibilidade do que será executado na boca. Schwarz *et al.*, (2013)<sup>2</sup> sustenta que através do enceramento, pode se elaborar uma guia de silicone, que será confeccionada a partir da moldagem do enceramento diagnóstico realizado em modelo de gesso, proporcionando uma exata posição da superfície lingual e incisal dos dentes anteriores e determinando a dimensão das restaurações a serem realizadas. Para Haensch (2011)<sup>17</sup>, o uso da técnica da guia de silicone, é um método muito útil que permite ao profissional visualizar espessuras e detalhes anatômicos com grande precisão.

Os procedimentos de acabamento e polimento são considerados fundamentais na restauração em resina composta, tendo grande importância para o sucesso das restaurações. Menezes *et al.* (2014)<sup>18</sup> afirma em seu estudo que esta etapa proporciona melhores resultados estéticos, além de prolongar a longevidade do procedimento restaurador. Para Regalado (2007)<sup>19</sup>, a restauração realizada só estará concluída quando lisura superficial, sem porosidades ou irregularidades, para que possam diminuir as possibilidades de manchas extrínsecas, desgaste dos componentes orgânicos da matriz e aderência de placa bacteriana.

#### 4. CONCLUSÃO

A opção pela técnica de restauração direta em resina composta mostrou-se uma alternativa eficaz, apresentou ótimos resultados, tanto estéticos quanto funcionais. O enceramento diagnóstico junto ao uso da guia de silicone proporcionou uma previsão quanto à forma e tamanho dos dentes, guiando as dimensões da restauração durante o fechamento dos diastemas. O tratamento restaurador direto proporcionou tempo clínico reduzido, resultados satisfatórios e imediatos. Diante do resultado final do procedimento, o paciente mostrou-se satisfeito, relatando que o resultado estético lhe proporcionou aumento da autoestima.

#### REFERÊNCIAS

- [01] Pagani C, Bottino MC. Proporção áurea e a odontologia estética. *Jbde*, 2003.
- [02] Schwarz V, Simon LS, Silva AS, Ghiggi PC, Cericato GO. Fechamento de diastema com resina composta. *Journal of oral investigations*, 2013.
- [03] Almeida RR, Garib DG, Almeida-Pedrin RR, Almeida MR, Pinzan A, Junqueira MHZ. Diastema interincisivos centrais superiores: quando intervir?. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial*, 2004.
- [04] Chimeli TBC, Pedreira APRV, Souza TCP, Maciel M, Paula LM, Garcia FCP. Tratamento restaurador de diastemas anteriores com restaurações diretas em resina composta: relato de caso. *Revista Dentística online*, 2011.
- [05] Araújo EP, Rocha Filho LA, Brum GT, Caldo-Teixeira AS. Fechamento de diastemas com restaurações diretas de resina composta – relato de caso clínico. *Revista Gestão & Saúde*, 2009.
- [06] Debastiani FS. Restaurações diretas de resina composta em dentes posteriores. Florianópolis, 2004.
- [07] Ferraresi, PM, Rodrigues JA, Marchi GM. Fechamento de diastema: relato de caso. *Revista saúde*, 2010.
- [08] Pena CE, Viotti RG, Ferreira LA, Rodrigues JA, Reis AF. Reabilitação estética de dentes anteriores com restaurações cerâmicas adesivas, 2008.
- [09] Siqueira BC, Assis MS, Gouveia RP, Martins P, Nemr k. Análise comparativa entre presença de diastemas e tipos faciais. *revista cefac*, 2006.
- [10] Kerosuo H, Hausen H, Laine T, Shaw WC. The influence of incisal malocclusion on the social attractiveness of young adults in finland. *eur. j. orthod.*, 1995; v.17.
- [11] Kina M, Kina J, Leal FA, Fabre AF, Martin OCL, Coimbra MC. Tratamento restaurador estético minimamente invasivo através da técnica direta com compósito. relato de caso clínico, 2015.
- [12] Guerra MLRS, Venâncio GN, Augusto CR. Fechamento de diastemas anteriores com resina composta direta: relato de caso, 2017.
- [13] Lopes GC, Aimi E. Restaurações Diretas de Resina Composta em Dentes Posteriores: Uma Realidade no Brasil do Século XXI, 2006.
- [14] Cunha LF, Valeretto TM, Pirolo R, Mondelli J, Furuse AY, Gonzaga CC, Cunha LF, Freitas MA. Free-hand stratification with composite resins for the closure of anterior diastema. *rsbo* 2012; 9: 334-39.
- [15] Baratieri LN et al. *Odontologia Restauradora: Fundamentos e Técnicas*. Vol. 1. Editora Santos; 2015.
- [16] Calixto LR, Bandeca MC, Andrade MD. Enceramento diagnóstico: previsibilidade no tratamento estético indireto. *Rev dent press estética*. 2011.
- [17] Haensch GB. Uso de guia de silicone em restauração adesiva direta de classe IV: Revisão de literatura e relato de caso, 2011.
- [18] Menezes MS, Vilela ALR, Silva FPS, Reis GR, Borges MG. Acabamento e polimento em resina composta: reprodução natural. *ver. odonto*, 2014.
- [19] Regalado DF. Influência do acabamento e polimento de resina composta na resistência adesiva a dentina e no ângulo cavo superficial em esmalte, 2007.