



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

THAIS NORBIATO

**UTILIZAÇÃO DA RESINA COMPOSTA COMO MATERIAL
ALTERNATIVO À RESTAURAÇÃO DO SORRISO – RELATO
DE CASO CLÍNICO, PROSERVAÇÃO DE 18 MESES**

Londrina
2013

THAIS NORBIATO

**UTILIZAÇÃO DA RESINA COMPOSTA COMO MATERIAL
ALTERNATIVO À RESTAURAÇÃO DO SORRISO – RELATO
DE CASO CLÍNICO, PROSERVAÇÃO DE 18 MESES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Odontologia da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Eloísa Helena Aranda Garcia de Souza

Londrina
2013

THAIS NORBIATO

**UTILIZAÇÃO DA RESINA COMPOSTA COMO MATERIAL
ALTERNATIVO À RESTAURAÇÃO DO SORRISO – RELATO DE
CASO CLÍNICO, PROSERVAÇÃO DE 18 MESES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Odontologia da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Eloísa Helena
Aranda Garcia de Souza
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof. Dr. Márcio Grama Hoepfner
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Londrina, ____ de _____ de ____.

Dedico este trabalho primeiramente a Deus que sempre abençoa e ilumina meu caminho.

Aos meus pais, Luiz e Maria Helena, e a minha irmã Thamiris, pelo esforço, dedicação e incentivo nesta etapa tão importante da minha vida.

Ao meu namorado, Gabriel, pelo amor e carinho em todas as horas.

À minha grande amiga, Thays, pela verdadeira amizade e apoio em todos os momentos ao longo desta jornada.

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus, por ter me dado força durante esses cinco anos, ter me iluminado nas decisões mais difíceis e por me guiado ao longo do curso para trilhar o caminho mais correto possível. Fazendo com que mais este sonho se torne realidade.

À minha família, que é base da minha vida, sinônimo de amor, compreensão e dedicação. Fundamentais na construção do meu caráter.

Ao meu namorado, pelo amor, paciência, e apoio em todos os momentos.

Aos meus orientadores, professores Márcio e Eloísa, que dedicaram seu tempo e compartilharam sua experiência para que minha formação fosse também um aprendizado de vida, meu carinho e meu agradecimento.

Agradeço as minhas amigas, especialmente minha amiga Thays, que estiveram juntas comigo na realização desta etapa da minha vida. Por tudo que pudemos compartilhar, a convivência, as alegrias, as frustrações, as descobertas, enfim pelo o que aprendemos.

À todos os professores e todas as pessoas que contribuíram para meu sucesso e para meu crescimento profissional. Obrigada por todo o conhecimento transmitido.

NORBIATO, Thais; **Utilização da resina composta como material alternativo à restauração do sorriso – relato de caso clínico, preservação de 18 meses.** 2013. 21. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2013.

RESUMO

Em comparação as restaurações indiretas, as resinas compostas, em associação aos sistemas adesivos, possibilitam a restauração estética direta dos dentes anteriores e posteriores de forma efetiva, rápida, conservadora aos tecidos dentários e a um baixo custo. Assim, a confecção de facetas diretas com resina composta está indicada para a melhora da estética de dentes anteriores com alteração de textura superficial, cor e/ou forma. O presente trabalho tem por objetivo apresentar e discutir o tratamento restaurador realizado nos dentes 12, 11, 21 e 22, para harmonização do sorriso, em um paciente do gênero masculino e adulto. Após avaliação clínica e radiográfica, foi realizado na sequência: 1º) ensaio restaurador, para seleção das resinas compostas, tipo e cores; 2º) restaurações dos dentes; 3º) acabamento e polimento. Com base no resultado estético imediato obtido e na preservação clínica de 18 meses, pode-se concluir que o tratamento realizado foi e se mostra satisfatório.

Descritor Português: Facetas Diretas. Resina composta. Restauração Dentária Permanente.

NORBIATO, Thais; **Use of composite resin as an alternative material to restore the smile - a case report, proservation 18 months.** 2013. 21. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2013.

ABSTRACT

Compared to indirect restorations , composite resins , in association with adhesive systems , enable direct aesthetic restoration of anterior and posterior teeth effectively , quickly , to conservative dental tissues and low cost. Thus , the making of direct composite resin veneers are indicated for improving the aesthetics of anterior teeth with changing surface texture, color and / or shape. This paper aims to present and discuss the restorative treatment performed on teeth 12 , 11 , 21 and 22 for matching smile, in a male patient and adult. After clinical and radiographic evaluation was performed in sequence : 1) test restorative composite resins for selection , type and color , and 2) restoration of teeth ; 3) finishing and polishing . Based on the results obtained immediate aesthetic and clinical proservation 18 months , one can conclude that the treatment was performed and shows satisfactory.

Descriptor Portuguese: Direct Veneers. Composite resin. Dental Restoration Permanent .

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	CASO CLÍNICO	11
3	DISCUSSÃO	15
4	CONCLUSÃO	18
	REFERÊNCIAS.....	19

1 INTRODUÇÃO

Com o avanço dos materiais e técnicas restauradoras, a odontologia moderna lança mão de procedimentos clínicos capazes de restituir um sorriso belo e harmônico, adaptando-se ao estilo de vida, classe social e perfil psicológico do paciente (PEDRINI, 2000). A análise estética do sorriso deve abranger vários aspectos, desde os segmentos mais amplos, como a composição facial, até os mais específicos, como as características de morfologia dentária (BOSELLI, 2007).

O surgimento e aprimoramento dos sistemas adesivos, aliado a melhoras na composição das resinas compostas, possibilitaram ao cirurgião dentista realizar restaurações estéticas em dentes anteriores nas mais diversas indicações clínicas, com segurança e eficiência (BARATIERI, 2008). Dessa forma, a resina composta vem sendo utilizada não apenas para restaurar dentes comprometidos por lesão cariosa, mas também melhorar a forma, contorno, textura, função e tamanho dos elementos dentais (BUSATO, 1997). Para a resolução de tais alterações, as restaurações adesivas diretas com compósitos são viáveis devido ao baixo custo, menor tempo clínico, conservação dos tecidos dentários, possibilidade de reparo e reversibilidade do caso.

O tratamento adequado das imperfeições no plano estético depende da interação de conhecimentos relacionados à estética, aos materiais restauradores e às técnicas disponíveis atualmente.

Uma das vantagens que mais se destacam nas resinas compostas é a estética, pois, por meio dela, recria-se uma aparência natural nos dentes, restaura-se a função morfológica e se restabelece características como cor, translucidez, matiz, croma e valor (NETTO, 2011). No entanto, a restauração de um elemento dental só deverá ser considerada bem sucedida se obedecer a princípios mecânicos, biológicos, estéticos e funcionais; e a recuperação estética do sorriso compreende vários procedimentos que põem à prova o profissional, principalmente porque exige além de conhecimentos técnico-científicos, um senso artístico e habilidade manual a fim de reproduzir os detalhes anatômicos fundamentais para a reprodução da forma anatômica dos dentes o mais natural possível (SÁ, 2004).

Diante do exposto, o objetivo do presente trabalho é apresentar e discutir o tratamento planejado e realizado para a melhora estética e funcional dos dentes 11, 12, 21 e 22, todos com vitalidade pulpar, por meio da confecção de restaurações diretas de resina composta.

2 CASO CLÍNICO

Paciente do gênero masculino, 26 anos, foi encaminhado à Clínica Odontológica Universitária da Universidade Estadual de Londrina, COU – UEL, para tratamento estético nos dentes 11, 12, 21, 22. Pelo aspecto clínico inicial foi possível avaliar a presença de restauração provisória em resina acrílica cimentada no dente 21, diastemas entre os dentes 12 e 11, 11 e 21, 21 e 22, e cálculo na região cervical dos dentes anteroinferiores (Figura 1).

Ao exame radiográfico todos os dentes e estruturas apresentaram aspectos de normalidade. Após análise e planejamento do caso, o tratamento foi iniciado com um ensaio restaurador com resina composta micro-híbrida universal Amelogen® Plus (Ultradent Products Inc.), nas cores B2 (região cervical) e A1 (terço médio e incisal), na face vestibular e proximais da restauração provisória cimentada no dente 21 e dos dentes 12, 11 e 22, sem o condicionamento ácido do esmalte dental e aplicação de sistema adesivo. Etapa importante para análise da cor da resina composta selecionada e da quantidade de material restaurador inserido, em relação a altura e largura dos dentes onde serão confeccionadas as restaurações (figura2).

Removida a resina composta do ensaio restaurador, durante a primeira sessão clínica restauradora, foi realizado o isolamento absoluto modificado do campo operatório, sendo o lençol de borracha estabilizado em contato com o tecido gengival por meio de material à base de cianocrilato. Um fio retrator

Figura 1 – Aspecto clínico inicial do paciente



Fonte: Professor Márcio Grama Hoepfner (2012)

Figura 2 – Ensaio restaurador com resina composta



Fonte: Professor Márcio Grama Hoepfner (2012)

Ultrapak® (Ultradent Products Inc.) foi inserido no interior do sulco gengival para auxiliar no controle da umidade cervical (figura 3). Na sequência,

aplicação do ácido fosfórico a 35% Ultra-Etch® (Ultradent Products Inc.) nos dentes 11 e 21 sobre o substrato dental esmalte, por 30 segundos. Nos últimos 10 segundos o agente condicionador também foi aplicado sobre o substrato dentinário do dente 21. Após lavagem com água, pelo mesmo tempo do condicionamento, e secagem com leves jatos de ar, foi aplicado o sistema adesivo monocomponente

PQ1® (Ultradent Products Inc.) em toda a região condicionada dos dentes 11 e 21. Com a fotopolimerização do sistema adesivo com um aparelho fotopolimerizador LED Radi Plus® (SDI Inc.), por 40 segundos, foi inserida a resina composta micro-híbrida universal Amelogen Plus® (Ultradent Products Inc.) com auxílio de uma espátula

de inserção de material restaurador, nas cores previamente selecionadas. O material resinoso restaurador foi inserido em múltiplos incrementos, com espessura máxima de 2mm e fotopolimerizado com o mesmo aparelho fotopolimerizador, por 40 segundos (figura 4).

Em uma segunda sessão clínica restauradora foram restaurados

Figura 3 - Isolamento absoluto modificado do campo operatório



Fonte: Professor Márcio Grama Hoepner (2012)

Figura 4 – Inserção do material restaurador



Fonte: Professor Márcio Grama Hoepner (2012)

Figura 5 – Restauração dos dentes 12 e 22



Fonte: Professor Márcio Grama Hoepner (2012)

os dentes 12 e 22 com resina composta micro-híbrida universal Amelogen Plus® (Ultradent Products Inc.), nas cores B2 (região cervical) e A1 (terço médio e incisal), após isolamento absoluto modificado do campo operatório, inserção de fio retrator Ultrapak® (Ultradent Products Inc.) no sulco gengival e aplicação de sistema adesivo monocomponente PQ1® (Ultradent Products Inc.) (Figura 5).

O acabamento foi realizado com ponta diamantada 3195F (KG Sorensen Ind. & Com.), lâmina de bisturi número 12 (Feather Safety Razor), tira de lixa abrasiva EpiteX® (GC America Inc.), e disco Sof-Lex Pop-On® (3M ESPE). Para o polimento foi utilizado também o disco Sof-Lex Pop-On® (3M ESPE), e pontas abrasivas de silicone,

impregnadas com carbeto de silício e partículas de óxido de alumínio Jiffy® Polishers (Ultradent Products Inc.), nas cores verde e amarelo (Figura 6).

O paciente ficou satisfeito com o tratamento realizado e retornou 18 meses após para controle clínico das restaurações (figura 7). Então foi realizado um repolimento das restaurações com ponta abrasiva de silicone, impregnadas com carbeto de silício e partículas de óxido de alumínio Jiffy® Polishers (Ultradent Products Inc.), na cor azul, nas faces

vestibular e lingual, e tira de lixa abrasiva EpiteX® (GC America Inc.) nas faces proximais (Figura 8). O paciente e profissional ficaram satisfeitos com o aspecto final após o repolimento das restaurações (Figura 9).

Figura 6 – Aspecto clínico após o acabamento das restaurações



Fonte: Professor Márcio Grama Hoepfner (2012)

Figura 7 – Controle clínico de 18 meses



Fonte: Professor Márcio Grama Hoepfner (2012)

Figura 8 – Repolimento das restaurações



Fonte: Professor Márcio Grama Hoepner (2012)

Figura 9 – Controle clínico de 18 meses após repolimento das restaurações



Fonte: Professor Márcio Grama Hoepner (2012)

3 DISCUSSÃO

O avanço tecnológico das resinas compostas e sistemas adesivos permite aos profissionais lançarem mão do seu uso direto (FIGUEIREDO, 2008), devolvendo aos dentes que apresentam comprometimento estético, a harmonia da forma e função. Possibilitando tratamentos mais conservadores em substituição à confecção de reabilitações mais invasivas, como em comparação aos tratamentos restauradores indiretos, ou seja, coroas totais metaloplásticas, metalocerâmicas, ou totais cerâmicas, que necessitam de tratamento endodôntico prévio, para o uso de um núcleo metálico fundido ou outro pino, como o de fibra de vidro. No caso do presente trabalho optamos por realizar uma reconstrução total em resina composta no dente 21, e não uma coroa total em cerâmica, devido à elevada incidência de cargas oclusais pelo hábito de apertamento que o paciente possuía, restringindo a indicação deste tipo de tratamento, por comprometer e aumentar os riscos de fratura da restauração.

O planejamento é fundamental na busca pelos melhores resultados estéticos e funcionais dos procedimentos restauradores. A utilização de algumas técnicas aliadas a este planejamento permite a execução do trabalho com maior previsibilidade de resultados e com máxima preservação da estrutura dental. Como é o caso do ensaio restaurador que foi realizado previamente à restauração definitiva, sendo extremamente importante para redefinir a morfologia dental e cor desejadas. Salientando que estes ensaios restauradores devem ser realizados sem o condicionamento ácido dos tecidos dentais, para depois de cumprida a sua finalidade poder ser facilmente removidos. Após a conclusão deste ensaio, é necessário que o paciente e o profissional avaliem o resultado obtido e havendo a necessidade, ajustes e modificações poderão ser realizados de acordo com as características e anseios de cada paciente (HIGASHI).

Torna-se então, importante para o cirurgião-dentista ter conhecimento das propriedades físicas e mecânicas das resinas compostas, a fim de combinar com a excelência estética da técnica e, assim, obter a tão almejada harmonia do sorriso (OMAIS, 2001). Neste trabalho utilizou-se uma resina

composta do tipo micro-híbrida com partículas pequenas em todo o procedimento, inclusive em áreas vestibulares. Realmente, o uso desse tipo de material resinoso associa excelentes propriedades mecânicas, como resistência à fratura e ao desgaste, com uma ótima lisura de superfície com adequado polimento, o que as indica para uso em dentes anteriores e posteriores, maximizando assim as propriedades estéticas (FAHL, 2000).

Posteriormente foi realizado o acabamento, tendo objetivos de melhorar os contornos vestibular, palatino e proximais; remover os excessos de material restaurador nos espaços interdentais proximais, e cervical; ajustar a oclusão, removendo os contatos prematuros, através dos movimentos de protrusão e lateralidade (MONDELLI, 2003). Os materiais utilizados tiveram as seguintes indicações: ponta diamantada 3195F da 2ª série (granulometria fina, 46µm) para remover excessos ou melhorar o contorno vestibular e/ou palatino; lâmina de bisturi número 12 para remover excessos de resina composta e/ou sistema adesivo na região cérvico-proximal, vestibular e palatina; tira de lixa para remover excessos no espaço interdental proximal cervical; e discos de lixa para melhorar o contorno vestibular (convexidade vestibular e as arestas longitudinais proximais) e desgaste do bordo incisal.

Com o polimento, aumentamos a lisura da superfície e, assim, diminuimos o índice de retenção de placa sobre a resina, o que contribui para diminuir a probabilidade de manchamento extrínseco por pigmentos; restabelecemos o brilho na superfície da restauração; e também aumentamos a resistência ao desgaste da resina composta (MONDELLI, 2003); sendo realizado com disco de lixa de baixa granulação e pontas abrasivas de carbetto de silício.

Outro fato importante a ser considerado é a comunicação profissional-paciente. Essa etapa é imprescindível durante a fase de planejamento, a fim de que o sucesso clínico seja alcançado. Isso faz com que os procedimentos estéticos conservadores sejam particularmente recompensadores para o paciente (FIGUEIREDO, 2008).

Por fim, considera-se que, apesar das diversas técnicas propostas como meio reabilitador do sorriso, a reconstrução total e facetas diretas em resinas compostas é a que apresenta a melhor relação custo-benefício para o caso em questão, visto ser um procedimento passível de ajustes posteriores,

permitindo perfeito controle da reabilitação realizada, além de permitir a máxima preservação tecidual (FIGUEIREDO, 2008). Tornando o tratamento estético bem sucedido e satisfatório para o profissional e paciente.

4 CONCLUSÃO

Com base na preservação clínica do caso relatado, pode-se concluir que a realização de restaurações diretas em resina composta é uma opção eficaz, de baixo custo e viável à resolução estética imediata de dentes anteriores. Devido à evolução deste material para uso direto, é possível restabelecer a estética dos dentes. Ressaltando que o planejamento clínico profissional-paciente é imprescindível para a obtenção de sucesso no tratamento reabilitador estético, visto que os anseios do paciente devem ser respeitados (FIGUEIREDO, 2008).

REFERÊNCIAS

- BASING, R. T., JÚNIOR, B. C., SERRA, M. C., PIMENTA, L. A. F. Como os procedimentos restauradores diretos podem melhorar o sorriso? **Rev Bras Odont**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 5, p. 297-299, 2000.
- BARATIERI, L.N. Facetas diretas em resinas compostas. In: BARATIERI, L.N. **Odontologia Restauradora: Fundamentos e Possibilidades**. 5ª ed. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2006. p. 485-524.
- BARATIERI, L.N., MONTEIRO, S., PERDIGÃO, J., ET AL. **Soluções clínicas: fundamentos e técnicas**. Florianópolis, SC. Ed. Ponto; 2008.
- BEDRAN, A. C. B. C. de, SHINOHARA, M. S., PIMENTA, L. A. F. Uso das resinas híbridas e microparticuladas em dentes anteriores. **J Bras clín odontol Integr**, v. 6, n. 31, p. 13-18, 2002.
- BELOTI, A. M., SEGALLA, J. C. M., AQUINO, E. B., COSTA, A. D. G., FREITAS, E. M. Procedimentos clínicos integrados para o restabelecimento estético do sorriso: relato de caso. **J Bras clín. odontol Integr**, v. 7, n. 40, p. 302-305, 2003.
- BOSELLI, G., PASCOTTO, R. C. Incisivos laterais conóides: diagnóstico, planejamento e tratamento restaurador direto. **R Dental Press Estét.** v. 4, n. 2, p. 89-96, abr/jun 2007.
- BUSATO, A L. S.; BARBOSA, A N.; BALDISSERA, R A; BUENO, M. **Dentística Restaurações em dentes anteriores**. São Paulo, Artes Médicas,1997.
- DIETSCHI, D. Layering concepts in anterior composite restorations. **J. Adhes Dent**, v. 3, n. 1, p. 71-80, 2001.
- FAHL, N. J. Achieving ultimate anterior esthetics with a new microhybrid composite. **Compend Contin Educ Dent**, v. 26, p. 4-13, 2000.

FILHO, H. N., FREITAS, C. A., BATITUCCI, E., FRANCISCONI, P. A. S. Facetas estéticas diretas. **Rev Fac Odont Lins**, v. 4, n. 2, p.15-18, 1991.

FIGUEIREDO, R.J.A., ANDRADE, A.K.M., DUARTE, R.M., MEDEIROS e SILVA, F.D.S.C. Otimizando a estética por meio de reanatomizações em dentes conóides. **Rev. Gaúcha Odontologia**, Porto Alegre, v. 56, n. 3, p. 333-336, jul./set. 2008.

GOLDSTEIN, R. E., et al. Patient of esthetic restorations. **J. Am. Dent. Assoc.** v. 123, p. 61-67, 1992.

HIGASHI, C. GOMES, J. C., KINA, S., ANDRADE, O. S. de, HIRATA, R. Planejamento estético em dentes anteriores. In: HIGASHI, C. **Odontologia estética – planejamento e técnica**. 1 ed. p. 139-154.

HIRATA, R., AMPESSAN, R. L., LIU, J. Reconstrução de dentes anteriores com resina composta – uma sequencia de escolha e aplicação de resinas. **Jornal Brasileiro de Clínica e Estética em Odontologia**, v. 5, n. 25, jan/fev 2001.

HOLANDA, D. B. V., SIMÕES, D. M. S., KHALILI, J. B. Recontorno cosmético em dentes anteriores superiores: relato de caso clínico. **R Dental Press Estét**, v. 3, n. 1, p. 49-58 jan/fev/mar 2006.

JÚNIOR, M. H. S. S., SILVA, C. M., ARAÚJO, J. L. N. Facetas vestibulares de resina composta. **Biodonto**, v.1, n. 4, p. 96- 98, 2003.

JUNIOR, P. M. C., MENEZES, R. C., GAMA, B. M., PEDROSA, R.G., HELIOMAR, C. V., BEATRICE, L. C. S. Selecionando corretamente as resinas compostas. **Int J Dent**, v. 10, n. 2, p. 91-96, abr./jun. 2011.

NETTO, L., REIS, R. Restabelecimento estético-funcional de dentes ântero-superiores com rara alteração de cor e forma – relato de caso clínico. **Rev. Dentística on line**, n. 20, jan/mar 2011.

MAURO, S. J., BROGINI, E. C., SUNDFELD, R. H. Plástica dental: um recurso estético para a promoção de saúde. **J Bras Dent estét**, v. 2, n. 5, p. 15-27, 2003.

MONDELLI, J., FRANCO, E. B., VALERA, R. C., ISHIKIRIAMA, A., PEREIRA, J. C., FRANCISCHONE, C. E. **Dentística - procedimentos pré-clínicos**. São Paulo: Editora Santos, 2003.

OMAS, S., YASSUMOTO, L. M., Reanatomização e recontorno cosmético de dentes anteriores: relato de caso. **JBC Clin Odontol Int**, v. 5, n. 30, p. 499-502, 2001.

PEDRINI, D., JARDIM, O. S., POI, W. R. Transformação de dente conóide e fechamento de diastema em clínica geral. **Rev Unimep**, v. 1, n. 2, p. 52-56, 2000.

SÁ, M. P. N. de, PASCOTTO, R. C. Faceta direta em resina composta com recurso de uma matriz de acetato – relato de caso clínico. **R Dental Press Estét**, v.1, n. 1, p. 101-111, out/nov/dez 2004.

SILVA, S.B.A. da, MAGAGNIN C., GASPARETTO R., et al. Reabilitação estética e funcional utilizando resina composta direta – relato de caso. **Rev. Ibero-Am Odontol Estet Dent**, v. 3, n. 9, p.13-20, 2004.

SILVA, W., CHIMELI, T., Transformando sorrisos com facetas diretas e indiretas. **Rev. Dentística on line**, n. 21, abr/jun 2011.