

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Nathalia Lacet Reis Fernandes

**ACRÉSCIMOS ESTRATÉGICOS DE RESINA COMPOSTA PARA PLÁSTICA DE
SORRISO – RELATO DE CASO**

RECIFE

2022

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Nathalia Lacet Reis Fernandes

**ACRÉSCIMOS ESTRATÉGICOS DE RESINA COMPOSTA PARA PLÁSTICA DE
SORRISO – RELATO DE CASO**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE / CPGO, como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Dentística

Área de Concentração: Dentística

Orientador: Profa. Priscila Barros Terto
Barbosa

RECIFE

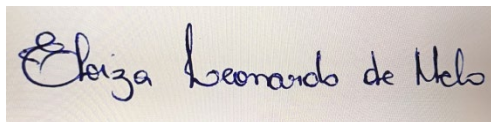
2022

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

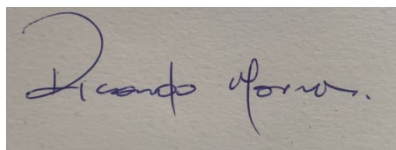
Artigo intitulado “**ACRÉSCIMOS ESTRATÉGICOS DE RESINA COMPOSTA PARA PLÁSTICA DE SORRISO – RELATO DE CASO**” de autoria da aluna Nathalia Lacet Reis Fernandes, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



Prof. Dr. Claudio Heliomar Vicente da Silva – CPGO Recife



Profa. Ms. Eloisa Leonardo de Melo – CPGO Recife



Prof. Esp. Ricardo Paredes Paiva Sobreira de Moura – CPGO Recife

Recife, 13 de agosto de 2022

ACRÉSCIMOS ESTRATÉGICOS DE RESINA COMPOSTA PARA PLÁSTICA DE SORRISO – RELATO DE CASO

Nathalia Lacet Reis Fernandes
Priscila Barros Tertto Barbosa

RESUMO

Várias são as alternativas de abordagem clínica dos problemas relacionados com a forma, posição e alinhamento, simetria e proporção, textura superficial e cor dos dentes anteriores. Dentre as alterações de forma e tamanho dos dentes, os diastemas dentais são definidos como sendo o espaço entre os dentes ou ausência de contato entre dois ou mais dentes consecutivos. O emprego da ortodontia e das resinas compostas são alternativas clínicas para soluções dos diastemas dentais. O objetivo do presente trabalho foi descrever um caso clínico, no qual foi restabelecida a estética e a função dos dentes anterossuperiores após o tratamento ortodôntico, através de clareamento e acréscimos estratégicos de resina composta. Este estudo mostrou ser uma alternativa de custo acessível e uma opção para finalizações dos tratamentos ortodônticos, para o fechamento dos diastemas.

Palavras-chaves: Resina, resina composta, dentes anteriores, simetria do sorriso, clareamento e isolamento absoluto.

1 INTRODUÇÃO

A preocupação com a aparência e apresentação pessoal têm sido os principais motivos para a procura por tratamentos estéticos nas clínicas e consultórios odontológicos. O interesse e a busca dos pacientes por um sorriso simétrico, claro e equilibrado com os traços faciais vêm ocorrendo com maior frequência. Com isso, a área estética tem se tornado uma das divisões mais importantes da Odontologia (SADOWSY, 2006; DANTAS, 2012).

Tendo em vista a evolução dos materiais restauradores, com propriedades ópticas, de resistência e de mais fácil polimento, a harmonização dos elementos dentários por incrementos com resina composta tem permitido o restabelecimento estético mais fidedigno destes. As intervenções odontológicas, associadas a fatores funcionais, resultam em um maior bem-estar e elevação da autoestima do paciente. A satisfação com o resultado do tratamento possibilita que a pessoa desenvolva uma segurança em sorrir (CAMPOS et al., 2015).

O avanço dos materiais odontológicos, através das suas propriedades físicas, traz a possibilidade do desenvolvimento de novas técnicas minimamente invasivas e o alcance de resultados mais conservadores (DEVIGUS, 2011).

Ao longo dos últimos 50 anos, a resina composta se consolidou como o material restaurador mais utilizado na atualidade pela sua versatilidade, eficiência e estética. A procura crescente pela Odontologia Estética tem sido acompanhada por um ritmo acelerado do desenvolvimento de novos materiais restauradores resinosos. As resinas tinham grandes limitações quanto a qualidade do próprio material e a dificuldade na execução das técnicas de aplicação. No entanto, as empresas continuaram investindo na melhoria da qualidade dos produtos, colaborando com pesquisadores na evolução das técnicas restauradoras a serem aplicadas nas diferentes situações clínicas e permitindo uma evolução gradual e constante do material (JUNIOR et al., 2021).

As indicações atuais dos procedimentos adesivos são relativas, não existe mais a possibilidade que ocorria com as técnicas e materiais mais antigos de indicações e contra-indicações autoritárias e seguras. Hoje quem define a indicação é o próprio profissional, em vista de cada situação clínica (que é extremamente particular) e com base em conhecimentos científicos (HIRATA et al., 2014)

Várias são as alternativas de abordagem clínica dos problemas relacionados com a forma, posição e alinhamento, simetria e proporção, textura superficial e cor dos dentes anteriores. (HIRATA et al., 2014) Dentre as alterações de forma e tamanho do dentes, os diastemas dentais são definidos como sendo o espaço entre os dentes ou a ausência de contato entre dois ou mais dentes consecutivos, geralmente encontrados na região anterior da maxila (GOYATÁ et al., 2017).

O emprego da ortodontia e das resinas compostas são alternativas clínicas para solução dos diastemas dentais. No entanto, quando o tratamento ortodôntico isolado não é suficiente para a aproximação ideal dos dentes, é necessário uma correção estética subsequente à ortodontia. Neste contexto, a reformulação dos dentes naturais, utilizando as resinas compostas, representam uma alternativa simples e eficaz na recuperação de uma aparência mais harmônica do sorriso, adequando aos padrões estéticos desejáveis (CAMPOS et al., 2015).

Além das alterações de posição e alinhamento, a presença de dentes escurecidos, cuja etiologia é relacionada a fatores extrínsecos ou intrínsecos, geralmente causa desconforto estético, e o clareamento dental é uma alternativa para solucionar tais queixas, sendo um procedimento estético não invasivo que evoluiu muito na última década. Trata-se de uma técnica conservadora na obtenção de resultados satisfatórios (BISPO, 2006). O desenvolvimento de novas técnicas para sua aplicação trouxe mais conforto para o paciente e novas perspectivas para o cirurgião dentista. O clareamento dental é um “passo” inicial na análise e reprodução da estética do sorriso. É muito importante nesta reprodução estética que o cirurgião dentista saiba diagnosticar as causas da alteração na cor, e indicar o clareamento antes de propor o procedimento odontológico adequado. Deste modo, os procedimentos que tornam os dentes mais claros fazem parte do tratamento odontológico como um todo (ZANIN et al., 2003).

O objetivo do presente trabalho é descrever um caso clínico de restabelecimento da estética e função dos dentes anteriores, através de clareamento dental e acréscimos estratégicos de resina composta, após tratamento ortodôntico.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em um relato de caso clínico sobre o restabelecimento da estética e da função dos dentes anterossuperiores, através de acréscimos estratégicos de resina composta. Além da descrição do caso, foi realizada uma revisão da literatura, com busca em base de dados através do Portal Regional da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), do Scielo e do Pubmed. Foram pesquisados artigos em português e inglês, publicados nos últimos 19 anos (2003-2022). Para a busca, foram utilizados os seguintes descritores: resina, resina composta, dentes anteriores, simetria do sorriso, clareamento, isolamento absoluto. Foram excluídos artigos que fugiam à temática abordada.

3 RELATO DO CASO CLÍNICO

Paciente S.M.D.S, sexo feminino, 33 anos, normossistêmico, compareceu à clínica de dentística do CPGO, com queixa principal de remover os diastemas.

Na anamnese, a paciente relatou ter realizado tratamento ortodôntico prévio, e mesmo após a remoção do aparelho ainda permaneceram alguns espaços, bem como a insatisfação em sorrir. Ao exame clínico extrabucal, não apresentou alterações; na inspeção intraoral, observou-se higiene satisfatória e ausência de cáries, porém foram identificados diastemas entre os elementos 12 e 13, 21 e 22 e 22 e 23, como mostra a Figura 1, 2 e 3, justificando a queixa inicial da paciente.

Após a anamnese e exame clínico, foram realizadas fotografias de rosto e intraorais, além da obtenção de modelos de gesso, para o planejamento e documentação do caso.



Figura 1 - Foto extraoral
Fonte: Priscila Terto, 2022



Figura 2 - Foto intraoral - vista frontal
do sorriso

Fonte: Priscila Terto, 2020



Figura 3 - Sorriso com boca aberta
Fonte: Priscila Terto, 2020

Após a análise detalhada do caso, o plano de tratamento proposto foi a realização de clareamento dental, pela técnica associada, e fechamento de diastemas com resinas compostas. A escolha baseou-se na possibilidade de uma resolução rápida, conservadora e eficiente das queixas, considerando também a jovialidade da paciente.

Após o consentimento da paciente, deu-se início ao tratamento com o clareamento dental. Foi realizado o isolamento relativo do campo operatório com um afastador labial (espandex) e um sugador entre os arcos para proteção lingual (Fig. 4). Em seguida, foi realizado a profilaxia com pasta de pedra pomes (biodinâmica) e água (Fig. 5), para análise inicial da cor dos dentes, sendo constatado a cor A2 (Fig. 6).



Figura 4- espandex e um sugador para proteção lingual
Fonte: Priscila tertó, 2022



Figura 5 – profilaxia com pedra pomes
Fonte: Priscila tertó, 2022



Figura 6 – seleção de cor
Fonte: Priscila tertó, 2022

Proceguiu-se com a aplicação da barreira gengival (Top dam – FGM) contornando as parábolas gengivais para posterior fotoativação (Radii- SDI) conforme Figura 7; e só após foi manipulado o gel clareador - peróxido de hidrogênio à 35% (Whitness HP – FGM) - de acordo com as recomendações do fabricante, 3 gotas do peróxido para 1 gota de espessante, e aplicado na face vestibular de todos os Incisivos, Caninos e Pré-molares (Fig. 8), deixando o produto agir pelos 20 minutos iniciais. Após esse tempo, o gel foi removido com sugador de ponta fina e foi realizada a reaplicação do produto por mais 20min, totalizando 40 minutos de contato do gel com os dentes. Após remoção do gel, barreira gengival e lavagem abundante, foi realizada uma moldagem com aginato (HYDROGUM 5 – Zhermack), para confecção das moldeiras individuais.



Figura 7 – aplicação da barreira gengival
Fonte: Priscila terto, 2022



Figura 8 – aplicação do gel clareador
Fonte: Priscila terto, 2022

Na segunda consulta, após 30 dias, foram entregues as moldeiras individuais de silicone com 3 bisnagas do gel de Peróxido de Carbamida a 16% (BM4), e a paciente orientada a usar o produto durante 4 semanas, uma vez ao dia, por um período de 4 horas consecutivas, seguindo as recomendações do fabricante. Foi realizada a demonstração de aplicação do gel na moldeira e repassadas todas as orientações para o uso e cuidados a serem tomados.

Após as semanas de uso supervisionado do gel clareador, o resultado obtido foi satisfatório. Respeitado o intervalo de uma semana sem utilização do produto, deu-se início ao tratamento restaurador, com a reanatomização dos dentes

anterossuperiores. Inicialmente foram realizadas as medições dentárias, com auxílio de um compasso de ponta seca e régua milimetrada, diretamente na boca da paciente. Foram obtidas as larguras e alturas dos dentes 13 ao 23, tomando como referência a distância méso-distal do terço médio dentário para definição da largura, e da distância do zênite gengival aos bordos entre os dentes (diastemas), foi definido o quanto de acréscimo seria realizado em cada elemento dentário incisais para a altura. Com essas distâncias estabelecidas, somadas ao espaço.

Elementos	13	12	11	21	22	23
Altura	9mm	9mm	9mm	10mm	9mm	9mm
Largura	8mm	7mm	8mm	8mm	7mm	8mm

Tabela 1 - Valores de altura e largura dos Incisivos Centrais, Laterais e Caninos superiores.

Em seguida, foi realizado a seleção das cores e das resinas compostas a serem usadas no caso, adicionando pequenos incrementos na face vestibular. Após polimerização, foram escolhidas as cores A1B (Forma – Ultradent) e MW (Estelite Omega – Tokuyama) para realização da plástica do sorriso (Fig 9).

Após a seleção de cor, foi feito um isolamento absoluto modificado do campo operatório, com recorte do lençol de borracha (Madeitex) de canino a canino. Foram utilizados grampos nos dentes 14 e 24 e inserção de fio retrator (Ultrapack – Ultradent) nos elementos 12, 13, 22 e 23 (Fig 10).

Em seguida, foi efetuado o condicionamento do esmalte dental com ácido fosfórico a 37% (Condac 37 – FGM), por 30 segundos (Fig 11) e lavagem com spray de ar e água pelo mesmo tempo e secagem da superfície. Para a adesão das resinas com o esmalte dentário foi aplicado, com o auxílio de um microbrush (Cavbrush – FGM), o adesivo Universal (Âmbar – FGM), este sendo fotoativado por 20 segundos (Fig 12).



Figura 9 – seleção de cor
Fonte: Ana Luisa Mariz, 2022



Figura 10 – isolamento absoluto modificado
Fonte: Ana Luisa Mariz, 2022



Figura 11 – condicionamento ácido
Fonte: Ana Luisa Mariz, 2022



Figura 12 – aplicação do adesivo
Fonte: Ana Luisa Mariz, 2022

Para a primeira camada foi utilizada a resina composta de corpo, que foi inserida pela técnica da mão livre nas regiões proximais, com a espátula Modella (LM-Arte - Quinelato), conforme Fig. 13 e 14, e cada incremento fotopolimerizado por 20 segundos. Como os diastemas eram de 1mm, para harmonizar as larguras dentárias, foi acrescentado 1mm de material na face distal do elemento 12, assim como 1mm na mesial do 22 e mais 1mm na mesial do elemento 23.

Para a próxima e última camada, foi utilizada resina de esmalte na cor MW (Estelite Omega – Tokuyama), sendo polimerizada por 20 segundos, finalizando o fechamento de diastemas. Com a mesma resina e finalizando a plástica do sorriso,

foi realizado o acréscimo de 1mm na borda incisal do elemento 11, para que igualasse ao comprimento do dente 21.



Figura 13 – inserção da resina
Fonte: Ana Luisa Mariz, 2022



Figura 14 – inserção da resina
Fonte: Ana Luisa Mariz, 2022

Imediatamente após o procedimento restaurador, realizou-se a remoção dos excessos grosseiros com ponta diamantada 3195FF (KG Sorensen) e disco de lixa (sof-lex Pop-On - 3M). Em seguida, foram verificados os contatos oclusais e as guias de desoclusão. Por fim, realizou-se o polimento com a sequência de espirais de borracha (American Burns) e disco de pelo de cabra (American Burns) para dar o brilho final (Fig. 15, 16 e 17)



Figura 15 – foto final
Fonte: Ana Luisa Mariz,
2022



Figura 16 – foto final
Fonte: Ana Luisa Mariz, 2022



Figura 15 – foto final
Fonte: Ana Luisa Mariz, 2022

4 DISCUSSÃO

Netto e Reis (2011), relatam que devolver o sorriso para o paciente é um trabalho um tanto desafiador. A Odontologia restauradora e estética apresenta um papel fundamental e proporciona alternativas e soluções para realização da concretização buscada pelo paciente.

As percepções estéticas dentárias são consideradas um fator primordial no desenvolvimento de uma personalidade. Em adultos jovens, mesmo um leve desvio das normas da comunidade, resulta em falta de autoestima relacionada à aparência e em considerar os outros 'superiores' a si mesmos. Isso resulta em um impacto negativo na sua qualidade de vida. Para construir um perfil profissional forte, a autoconfiança desempenha um papel importante na vida da pessoa. Também se relaciona com a saúde e ajuda a vivenciar uma conquista (ZAIDI et al., 2020).

No início do tratamento a paciente se demonstrava introspectiva e o seu sorriso interferia negativamente na capacidade de comunicação e expressão da paciente. Foi nítida, com a evolução do tratamento, a alegria e satisfação da mesma, com melhora em sua autoestima por ter realizado a reanatomização dos seus dentes. Nas figuras 1 e 15, percebe-se inclusive maior amplitude de sorriso.

O planejamento neste relato de caso clínico foi fundamental para obter melhores características dos dentes da paciente, para a partir daí, promover uma plástica de sorriso com técnicas minimamente invasivas. É sabido que os acréscimos em resina são soluções para finalizar tratamentos ortodônticos onde se tem uma discrepância de tamanhos dentários entre os dentes superiores e inferiores, como alternativa aos desgastes interproximais no arco oposto (VELLINI-FERREIRA; COTRIM-FERREIRA; COTRIM-FERREIRA, 2014).

O clareamento dental é um potencializador do tratamento restaurador estético, sendo uma técnica simples e eficaz que garante um excelente resultado estético. O prognóstico favorável é dependente de um diagnóstico correto e um plano de tratamento adequado, por isso, é necessário uma avaliação minuciosa antes da indicação e eleição da técnica clareadora a ser utilizada. O tratamento deve ser realizado e sempre supervisionado pelo cirurgião-dentista, o qual deve

estabelecer o tempo de tratamento, observando o ponto de saturação do esmalte (GOYATÁ et al., 2017).

O clareamento em consultório é realizado com soluções concentradas de peróxido de hidrogênio em água (tipicamente 35% em peso) por cerca de 20-30 min. Deve-se ter cuidado porque uma solução concentrada de peróxido é altamente oxidante e prejudicial aos tecidos moles. Portanto, a gengiva e a língua devem ser protegidas por meios adequados. Em alguns casos, irritação da polpa dentária foi relatada para clareamento dental deste tipo. (EPPLÉ et al., 2019)

As vantagens dos tratamentos em consultório incluem dependência mínima da adesão do paciente e resultados visíveis imediatos. Porém, os sistemas de clareamento em consultório também apresentam desvantagens, como o alto custo, o tempo na cadeira odontológica, à necessidade de combinar esses procedimentos com os sistemas de clareamento domiciliar e o aparecimento de efeitos indesejáveis como a hipersensibilidade dentária. Na maioria dos casos, a melhor opção é a combinação de diferentes sistemas de clareamento. (RODRÍGUEZ-MARTÍNEZ ET AL., 2019)

Alguns autores relatam que 15% de peróxido de hidrogênio é a concentração efetiva máxima e que uma concentração maior aumenta a possibilidade de alteração da dureza do esmalte, morfologia superficial e acidez do meio, mas não melhora o efeito clareador. Os níveis de pH ácido podem reduzir o conteúdo mineral do esmalte e da dentina. Esta mudança na morfologia da superfície reduz as propriedades de dureza e aumenta a rugosidade. Esses efeitos se intensificam com a duração do tratamento e são acompanhados por mudanças progressivas na composição do cálcio e do fósforo. No entanto, não há relatos sobre o desenvolvimento de cárie em tratamentos de clareamento. Além disso, ocorre precipitação do fosfato de cálcio no interior do esmalte poroso devido a algumas proteínas salivares, promovendo o retorno ao normal após um período de tempo. (Llena et al., 2017)

Estudos de BALLADARES et al., 2018, afirmam que alguns géis de peróxido de hidrogênio em contato com a superfície do esmalte dentário por mais de 20 minutos tornam o pH ácido, denegrindo a camada de esmalte. Com base nesse estudo, no caso clínico citado foi realizada a troca do gel clareador após 20min, para

controlar a queda de pH, evitando assim quaisquer danos a superfície do esmalte. Além disso, foi respeitado o intervalo de 7 dias após o tratamento clareador para o início de procedimentos adesivos, pois segundo o estudo de DORINI et al., 2010, o pré – clareamento dental afeta o selamento na interface dente-restauração com o aumento da microinfiltração marginal em cavidades restauradas com resina composta, mas após 7 e 14 dias não são observadas diferenças estatisticamente significantes comparadas aos dentes não clareados.

As restaurações diretas possuem a grande vantagem de ser unicamente dependente do profissional, um procedimento centralizado; o resultado será, portanto, diretamente proporcional à técnica e ao conhecimento daquele que estiver executando. Outra vantagem do processo direto é o custo do procedimento, que é relativamente mais baixo do que aqueles que envolvem parte laboratorial. O número de sessões para execução (sessão única) também mostra ser uma vantagem importante, apesar de esta ser relativamente longa. (HIRATA et al., 2014)

Neste caso clínico, o tratamento restaurador pela técnica direta, foi escolhido de acordo com as condições financeiras da paciente, praticidade da técnica, indicação e bom desempenho das resinas compostas.

A resina composta é um material com excelente resultado estético e funcional, com custo financeiro baixo, sendo um procedimento seguro e que demanda pouco tempo clínico se comparado à próteses do tipo overlay e laminados cerâmicos, e necessita de mínimo preparo dental, além de ser biocompatível, economicamente favorável, de boa longevidade e facilidade de reparo (JUNIOR et al., 2020).

A evolução significativa dos materiais dentários e das técnicas restauradoras que proporcionam procedimentos cada vez mais conservadores, estéticos e funcionais tornou possível a filosofia da intervenção dentária mínima. As melhorias no sistema restaurador adesivo de uso direto o tornam uma ótima opção, tendo em vista que os dentistas podem realizar restaurações com ou sem desgaste mínimo, preservando a estrutura dentária e reproduzindo o contorno desejado (CRUZ; BEZERRA; PEREIRA, 2021).

As resinas compostas são materiais restauradores diretos e apresentam uma classificação que utiliza como base o tamanho das partículas de carga. De acordo com a dimensão da partícula de carga esse composto exibirá particularidades em suas características, que possibilita o profissional eleger uma resina para cada situação específica de cada paciente e cada caso. Essa classificação divide as resinas da seguinte forma: compósitos microparticulados, híbrido e os nanoparticulados. (NETO et al., 2021)

As resinas microparticuladas demonstram uma fragilidade elevada na resistência a fraturas, porém, compensa esse ponto fraco exibindo uma elevada capacidade de se obter resultados excelentes no tocante à lisura superficial. Na maioria dos casos ela é a última camada a ser aplicada antes da conclusão da restauração, pois permite a obtenção de um excelente polimento e brilho final (HENINTZE et al., 2015).

As resinas híbridas e microhíbridas surgiram com a finalidade de integrar os benefícios apresentados pelas resinas macroparticuladas. As resinas híbridas possuem partículas que variam de 0,6 a 1,0 micrometros, com isso possibilitam maior resistência mecânica às forças oclusais e aceitável polimento superficial. Já as microhíbridas são de 0,4 micrômetros, permitindo que a resistência mecânica destas, seja efetiva e em conjunto, apresentando ótima capacidade de polimento e manutenção da superfície (HIGASHI et al., 2014).

Neste caso, optou-se pelo uso das resinas compostas nanoparticuladas, devido às vantagens deste material, como alto brilho; menor contração de polimerização e excelentes propriedades mecânicas, segundo GOMES et al.; 2021, com isso, desenvolvendo menor desgaste das restaurações. Para se obter mais longevidade das restaurações fez uso do isolamento absoluto modificado, de acordo com BENEVIDES; VENÂNCIO; FEITOSA.; 2019, o isolamento absoluto é fundamental durante as realizações das resinas, pois tem influência direta no controle da umidade e de microrganismos nesses procedimentos, que são fatores imprescindíveis no sucesso clínico em longo prazo.

Dependendo da composição e do uso inadequado dos compósitos resinoso, estes podem resultar em restaurações com rugosidade superficial insatisfatória com presença de porosidades, ausência de brilho e consequentemente instabilidade da

cor. Estes problemas podem ser minimizados quando o adequado acabamento e polimento são realizados. Esta etapa é de fundamental importância para o sucesso e longevidade das restaurações. O acabamento e polimento têm como finalidade reproduzir características anatômicas, diminuir rugosidade, promovendo lisura de superfície e brilho. Assim, a probabilidade de acúmulo de placa e manchamento do material resinoso serão reduzidos, colaborando com a manutenção da saúde dos tecidos, integridade marginal e estética das restaurações (MENEZES et al., 2014)

As etapas de acabamento e polimento das restaurações, muitas vezes negligenciadas pelos profissionais, são manobras clínicas essenciais e desafiadoras, capazes de otimizar a mimetização dos dentes naturais. O acabamento consiste na remoção dos excessos de resina composta, definindo a anatomia primária dos dentes. Já a texturização representa a determinação de características superficiais da estrutura dental. Por fim, o polimento é a suavização da rugosidade, resultado em uma superfície lisa e reflexiva, semelhante à dos dentes naturais (SANTIN et al., 2019).

As pontas abrasivas de borracha são utilizadas para o polimento dos compósitos e estas apresentam partículas abrasivas de diferentes granulometrias mantidas dispersas em uma matriz elástica com diferentes formatos e dimensões, como discos, tacas e pontas. Estas pontas abrasivas auxiliam promovendo lisura superficial e conseqüentemente brilho o que resulta em melhor característica estética. As borrachas para polimento não são indicadas para remover excessos, nem gerar contornos anatômicos, já que possuem baixo poder abrasivo. Desta forma, para que se obtenha uma superfície lisa, regular e brilhante é necessário que o correto acabamento seja realizado previamente ao polimento (MENEZES et al., 2014).

A resistência e a estabilidade da cor das resinas compostas, apesar de inferiores em relação às cerâmicas, são satisfatórias e dependerão do caso em que as restaurações foram indicadas e como foram executadas e ajustadas. O tempo estimado de vida, infelizmente, não pode ser calculado devido ao caráter multifatorial (HIRATA et al.; 2014).

5 CONCLUSÃO

A partir da análise do caso clínico relatado e com os excelentes resultados mimético e estético alcançados, concluímos que a resina composta pode ser utilizada em diversos casos clínicos, com ênfase nos acréscimos estratégicos para plástica de sorriso, uma escolha de custo acessível e pode ser uma alternativa para finalização do tratamento ortodôntico, para o fechamento dos diastemas. Um planejamento estético e funcional adequado é necessário, bem como o domínio da técnica e o conhecimento profundo dos materiais restauradores a serem utilizados, visando obter resultados favoráveis, restabelecendo assim a autoestima e satisfação do paciente.

Nathalia Lacet Reis Fernandes
Priscila Barros Terto Barbosa

ABSTRACT

There are several alternatives for the clinical approach to problems related to shape, position and alignment, symmetry and proportion, surface texture and color of anterior teeth. Among the changes in the shape and size of teeth, dental diastema is defined as the space between teeth or absence of contact between two or more consecutive teeth. The use of orthodontics and composite resins are clinical alternatives for dental diastema solutions. The objective of the present study was to describe a clinical case, in which the aesthetics and function of the anterior maxillary teeth were reestablished after orthodontic treatment, through bleaching and strategic additions of composite resin. This study proved to be an affordable alternative and an option for finishing orthodontic treatments, for closing diastemas.

Keywords: Resin, composite resin, anterior teeth, smile symmetry, whitening and absolute isolation.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAUJO, H. F. et al. Reabilitação estética funcional com resina composta: relato de caso. REAS/EJCH, v. 12, n.11, nov. 2020.

BALLADARES, L. et al. Effects of Ph and application techniques of in-office bleaching gels on hydrogen peroxide penetration into the pulp chamber. Operative Dentistry, 2018.

BENEVIDE, A.A.A.; VENÂNCIO, A.E.F.; FEITOSA, V.P. A influência do isolamento absoluto no sucesso de restaurações diretas e tratamentos endodônticos: uma revisão de literatura. Revista Odontológica de Araçatuba, v.40, n.1, p. 35-40, jan/abr., 2019.

BISPO, L.B. Clareamento dentário contemporâneo “High Tec” com laser: uma revisão. Revista Odonto Ciência – Fac. Odonto/PUCRS, v. 21, n. 51, jan./mar. 2006

CAMPOS, P. R. B. et al. Reabilitação da estética na recuperação da harmonia do sorriso: relato de caso. RFO UPF, Passo Fundo, v. 20, n. 2, p. 227-231, maio/ago. 2015.

CORREIA, A.; OLIVEIRA M.A.; SILVA, M.J. Conceitos de estratificação nas restaurações de dentes anteriores com resina composta. Rev. Port. Estomato. Cir. Maxilofac., v.46, n.3, 2005.

CRUZ, G.A.C; BEZERRA, R.B; PEREIRA, T.M.S. Esthetic harmonization of front upper teeth using composite resin: a clinical case report. RGO, Rev Gaúch Odontol, v.69, 2021.

DANTAS, E. M. A importância do restabelecimento da dimensão vertical de oclusão na reabilitação protética. Odonto, v. 40, n. 20, p. 41-48, 2012.

DEVIGUS, Alessandro. Minimally invasive dentistry. The European Journal of Esthetic Dentistry, v. 6, n. 2, p. 123, 2011.

DIAS, P. et al. Aesthetic restoration using composite resin in teeth with inactive carious lesions: a conservative and predictable approach. RGO, Rev Gaúch Odontol, 2020.

DORINI, A.C.R. et al. Influencia do clareamento dental na infiltração marginal em restaurações de Classe V. RGO, Ver Gaúch. Odonol., Porto Alegre, v.58, n.1, jan./mar., 2010.

Epple, M., Meyer, F., Enax, J. A Critical Review of Modern Concepts for Teeth Whitening. Dentistry journal, v. 7, n.3, p.79, 2019.

GOMES, R.R. et al. Transformação estética do sorriso com acréscimos estratégicos em resina composta: caso clínico. Reserch, Society and development, v.10, n.5, 2021.

GOYATÁ, F.R. et al. Remodelação estética do sorriso com resina composta e clareamento dental em paciente jovem: relato de caso. Arch Health Invest, 2017.

HENINTZE SD, et al. Clinical effectiveness of direct anterior restorations—A meta-analysis Dental Materials, 2015; 31(10): 481-495

HIGASHI, C. et al. Odontologia estética – Planejamento e técnica. Capítulo: 7 Planejamento estético em dentes anteriores, 2006.

HIGASHI, C. et al. Resina composta para dentes anteriores. In: FONSECA, Antônio Salazar (Org.). Odontologia estética: a arte da perfeição. Porto Alegre: Artes

Médicas, 2014. p. 73-104.

JUNIOR, P.R.G. et al. Recontorno estético em dentes anteriores com resina composta direta: relato de caso clínico. Brazilian Journal os Development, Curitiba, v.7, n.4, p 39933-39943, Apr. 2021.

JUNIOR, P.C.M. et al. Selecionando corretamente as resinas compostas. Int. J Dent, Recife, v.10, n.2, p. 91-96, abr./jun., 2011.

LEITE, A.S. Facetas diretas com resina composta em dentes anteriores superiores: Estudo de caso. Santa Cruz do Sul, 2017. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC.

MENEZES, M.S. et al. Acabamento e polimento em resina composta: reprodução do natural. Rev Odontol Bras Central, 2014.

NETTO, L.; REIS, R. Reestabelecimento estético-funcional de dentes ântero-superiores com rara alteração de cor e forma. Relato de caso clínico. Revista Dentística online, Santa Maria, n. 20, p. 50-53, jan./mar. 2011

NETO, J.M.A.S. et al. Utilização de resinas compostas em dentes anteriores. REAS, Maceió, v.13, n.2, 2021.

RODRÍGUEZ-MARTÍNEZ, J.; VALIENTE, M.; SÁNCHEZ-MARTÍN, M.J. Tooth whitening: from the established treatments to novel approaches to prevent side effects. J Esthet Restor Dent, v. 31, n. 5, p. 431 – 440, 2019.

SADOWSKY, S. J. An overview of treatment considerations for esthetic restorations: a review of the literature. The Journal of Prosthetic Dentistry, v. 96, n. 6, p. 433-442, 2006.

SANTIN, D.C. et al. Protocolo de acabamento, texturização e polimento para restaurações diretas em resina composta. Clin Lab Res Den, 2019.

TEIXEIRA, L.A.N. et al. Reabilitação com resina composta de dentes anteriores desgastados por bruxismo. Brazilian Journal os Development, Curitiba, v.7, n.12, p. 113905-113918, Dec. 2021.

VELLINI-FERREIRA, F.; COTRIM-FERREIRA, F.A.; COTRIM-FERREIRA, A. Ortodontia Clínica – tratamento com aparelhos fixos. São Paulo: Artes Médicas, 2013.

VELO, M.M.A.C. et al. Longevity os restorations in direct composite resin: literature review. RGO, Rev Gaúch Odontol, Porto Alegre, v.64, n.3, p. 320-326, Jul/Set.2016.

ZAIDI, A.B. et al. Effects of dental aesthetics on psycho-social wellbeing among students of health science. J Pak Med Assoc, v. 70, n.6, Jun., 2020.

ZANIN, F.; BRUGNERA, A.; ZANIN, S.; Clareamento Dental com Laser e Led.. Porto Alegre. Revista Gaúcha de Odontologia, 51(3), 2003.