

CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA - CPO
ESPECIALIZAÇÃO EM DENTÍSTICA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ROSSANA ARAÚJO BARBOSA

FACETA SEMI-DIRETA EM RESINA COMPOSTA: Relato de caso

Recife, 2021

ROSSANA ARAÚJO BARBOSA

FACETA SEMI-DIRETA EM RESINA COMPOSTA: Relato de caso

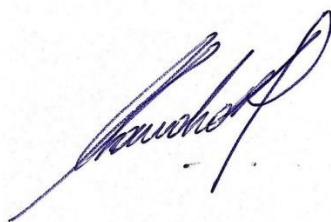
Monografia apresentada para obtenção do título de Especialista em Dentística à banca examinadora no Curso de Dentística do Centro de Pós-Graduação em Odontologia.

Orientadora: Dr. Cláudio Heliomar
Vicente da Silva

RECIFE, 2021

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Artigo intitulado FACETA SEMI-DIRETA EM RESINA COMPOSTA – RELATO DE CASO” de autoria da aluna Rossana Araújo Barbosa, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



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



Prof. Dr. Luís Felipe de Espíndola Castro – CPGO Recife



Renata Pedrosa Guimarães – CPGO Recife

RESUMO

Dente escurecido compromete a harmonia do sorriso e originam desconforto ao sorrir. Os meios restauradores têm avançado cada vez mais, assegurando o desenvolvimento de restaurações com alto grau de contentamento, primor e menor dificuldade técnica. O método de guias para composição de facetas, por sua vez, é uma excelente alternativa para gerá-las com visual natural, por meio de uma técnica facilitada. O propósito deste trabalho é descrever um caso clínico, com um comportamento conservador, no qual foi confeccionada 1 faceta de resina composta, utilizando-se facetas pré-fabricadas de resina nano-híbrida criando efeito de luz para anatomizar o incisivo central superior com substrato escurecido. Não necessitando de tratamentos mais invasivos, simplificando a forma e resultando em uma adaptação mais harmoniosa e imaginável ao sorrir.

Palavras Chave: Dente escurecido, Faceta pré-fabricada, Resina.

ABSTRACT

Darkened tooth compromises the harmony of the smile and causes discomfort when smiling. Restorative media has progressed increasingly, ensuring the development of restorations with a high degree of contentment, precision and less technical difficulty. The guide method for the composition of facets, in the other conditions, is an excellent alternative to accomplish it with a natural look, through the facilitated technique. The purpose of this work is to describe a clinical case, with a conservative behavior, in which one facet of composite resin was shaped, using prefabricated facets of nanohybrid resin creating light effect to anatomize the upper central incisor with darkened substrate. Invasive treatments will no longer be necessary, simplifying the shape and resulting in a more harmonious and imaginable adaptation when it comes to smile.

Keywords: Darkened tooth, Prefabricated facet, Resin.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 01:** Paciente ao chegar na Clínica de Dentística
- Figura 02:** Resina e cor de escolha
- Figura 03:** Preparo do elemento
- Figura 04:** Condicionamento ácido do elemento 21
- Figura 05:** Aplicação do sistema adesivo
- Figura 06:** Confeção da faceta pré-fabricada
- Figura 07:** Polimerização da faceta pré-fabricada
- Figura 08:** Faceta pré-fabricada
- Figura 09:** Final do tratamento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 RELATO DE CASO	11
3 DISCUSSÃO.....	Error! Bookmark not defined.
6 CONCLUSÃO	18
6 REFERÊNCIAS	19

1 INTRODUÇÃO

A descoloração dentária é uma queixa comum entre os pacientes que procuram tratamentos estéticos. Essa descoloração pode ser classificada como extrínseca ou intrínseca¹. A descoloração extrínseca ocorre quando cromógenos externos, como alimentos, vinho, chá, café ou clorexidina, são depositados diretamente na superfície do dente. Por outro lado, a descoloração intrínseca ocorre quando os cromógenos não são depositados na superfície do dente, mas em dentina e esmalte durante a odontogênese ou após a erupção. Produtos hemorrágicos pulpar^{2,3} e tratamento endodôntico inadequado são as principais razões de descoloração intrínseca.

As manchas extrínsecas podem ser completamente removidas pela ação abrasiva de uma profilaxia e pastas de dentes, ou microabrasão com soluções de pedrapomes e ácidas. Por outro lado, a descoloração intrínseca tem sido historicamente tratada através de clareamento dental. Atualmente, o clareamento é um procedimento conservador frequentemente utilizado.

No entanto, quando a recorrência da descoloração ocorre, tratamentos estéticos alternativos são necessários. Nesses casos, as facetas em resinas compostas diretas podem ser indicadas como técnica de baixo custo e mais conservadora uma vez que não é necessária uma grande redução de estrutura dentária e uma melhoria na estética e na função são criadas com durabilidade em longo prazo.

Portanto, este trabalho tem como objetivo descrever a técnica de faceta em resina composta semi-direta para a restauração de dente anterior com manchamento severo.

2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 47 anos, apresentando escurecimento de substrato no incisivo central superior esquerdo, estava descontente com o seu sorriso. Como consequência de uma queda acarretada por um desmaio, informada pela própria. Este elemento foi endodonticamente tratado e apresentava escurecimento. (Figura 01).



Preparo para faceta:

- Broca 4138 granulação grossa para redução de superfície;
- Broca 4138F acabamento de superfície;
- Broca 4138FF para fazer refinamento do preparo.

Passo a passo do guia para confecção da parte vestibular da faceta:

1. Foram realizados modelo duplicado que foi feito em cima do ensaio clínico restaurador para uma faceta (21) e plastia gengival (11).
2. Para fazer a vestibular para reprodução dessa morfologia: manipulado a silicona de adição (em proporção correta, em pasta base e catalisador e condições de tempo ideal), encaixe e pressionamento sobre a face vestibular, incisal e por palatina inverte a silicona para fazer "o abraçamento" adaptação e presa da silicona de adição.

3. Material Fluido: (cópia mais precisa de reprodução do enceramento).

1ª porção: deposita em uma placa de vidro, depois na parte interna do modelo em silicona. Reposiciona, pressiona bem para copiar bem toda a área. Aguarda a presa.

4. Estilete para tirar a parte palatina (que não nos interessa), até chegar na incisal. Corta todo excesso de siliona.

Objetivo do estilete: criar uma matriz vestibular.

Seleção da cor: (Figura 2)



1. Foi confeccionado uma bolinha de resina (Palfique A2), sobre o dente hígido, para sabermos como a resina vai se comportar, para mimetizar a cor do dente.

2. Resina Estelite Ômega em outra região para verificar o comportamento óptico dos dois, que vão produzir o esmalte.

3. Fecha o lábio do paciente, sem a resina está polimerizada. Massageia com o lábio os dois incrementos em resinas, e polimeriza (pelo tempo que o fabricante determina). Para converter ela (polimerização) converter totalmente (concarontínona) e ela ficar na cor real que ela vai ser. Porque a concorontinona é fotossensível a pigmento amarelo, ela só fica transparente devido a essa sensibilidade pela luz, que faz com que ela modifique sua cor.

4. Comportamento óptico das duas resinas bastante semelhante, percebemos o quanto marcara a cor da resina em relação ao dente:

- Estelite Omega ficou mais acizentada.

- Palfique ficou mais clara.

5. Borda incisal: Incremento de resina na borda incisal, polimeriza.

6. Mapeamento cromado: A2 Estelite Omega e A2 Palfique: de escolha

Avaliamos o grau de opacidade em relação ao mascaramento da tonalidade do substrato que é mais escurecido: Resina de escolha: cor Opaque da forma.

Simulamos: A2 Palfique Esmalte e aplicamos sobre a área para verificar qual composição vai ficar melhor em relação a efeito e a proximidade de cor ao dente vizinho.



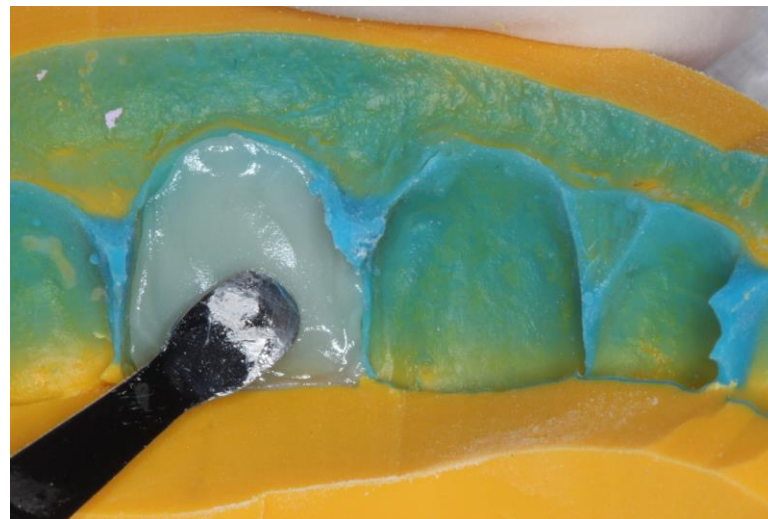
(Figura 3) Preparo do elemento.



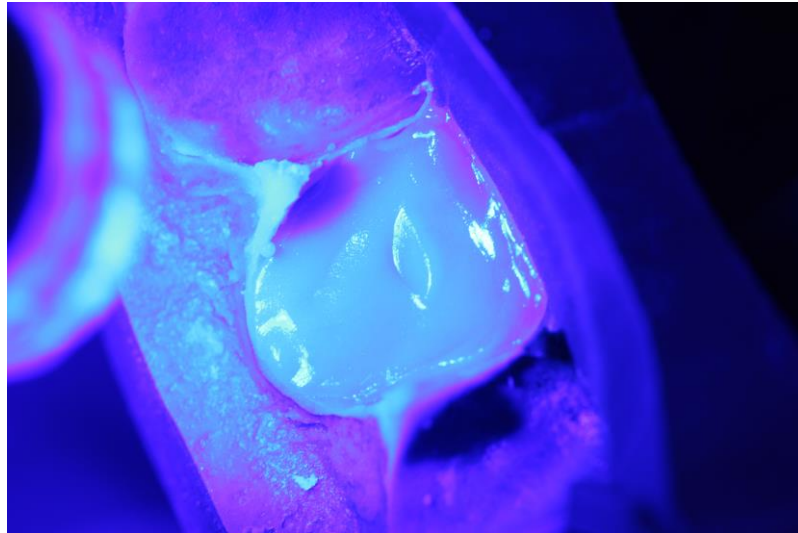
(Figura 4) Condicionamento ácido do elemento 21.



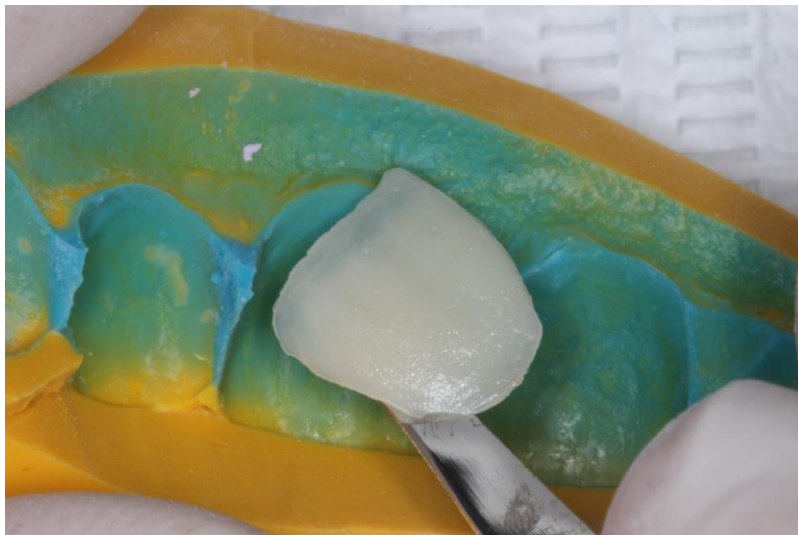
(Figura 5): Aplicação do sistema adesivo.



(Figura 6): Confeção da faceta pré-fabricada.



(Figura 7): Polimerização da faceta pré-fabricada.



(Figura 8): Faceta pré-fabricada.



(Figura 09): Final do tratamento.

3 DISCUSSÃO

Esta técnica cria uma faceta pré-fabricada de resina composta nanohíbrida, com uma grande característica similar a do esmalte dental. Trata-se de superfície fina (0,3mm-1,0mm) permitindo um tratamento conservador além de possuir um módulo de elasticidade semelhante ao do dente o que lhe assegura ótima resistência. (Chain e Alexandre, 2014; Gurtu et al., 2016).

No mercado, as restaurações estéticas dos dentes anteriores podem ser feitas de forma mais prática e com ótimos resultados estéticos permitindo ao profissional tenha mais uma opção de tratamento para além das restaurações diretas ou laminados cerâmicos. (Chain e Alexandre, 2014; Gurtu et al., 2016).

No caso apresentado foi decidido pela preferência desta técnica pelo seu custo um tanto baixo comparado a laminados cerâmicos, pelo período clínico simplificado - não precisando de laboratório de prótese e pela ampla literatura que confirmam magnífico resultado estético e harmonioso. As indicações clínicas desta técnica simplificada são: descoloração dental, fraturas, malformações, correção de diastemas, correções cosméticas, abrasão e erosão (Shindle e Dhage, 2014; Bhatt e Gupta, 2016; Rajpal e Bector, 2018). Dentre as vantagens que existem quando a faceta pré-fabricada é comparada com facetas diretas e facetas cerâmicas, observa-se: custos mais acessíveis, não necessitar de auxílio do laboratório de prótese, menor tempo de trabalho, redução da contração de polimerização, procedimento minimamente invasivo e ótimo resultado estético. (Shumilovich et al., 2014; Martini et al., 2016; Rajpal e Bector, 2018).

Situações que podem apresentar insucesso na utilização desse sistema, são pacientes com bruxismo grave e cárie ativa. (Shindle e Dhage, 2014; Gurtu et al., 2016). Decidiu-se pela cimentação da faceta pré-fabricada com a resina composta Palfique LX5 pela sua textura macia e pela magnífica molhabilidade, colaborando deste modo na acomodação desta faceta. Com o término do processo de cimentação ocorre o princípio ao acabamento e polimento da faceta, que são parecidos ao empregue na técnica de resina composta direta.

No acabamento foram usados discos de lixa e no polimento o Kit da American Burss. Pode-se também executar uma caracterização nas facetas com pontas diamantadas similares às de uma restauração de resina composta. (Chain e Alexandre, 2014; Gurtu et al., 2016). Para esses tipos de reabilitação, são indicadas consultas de rotina (seguimentos) para avaliação e decisão de repolimento, caso seja necessário. (Rajpal e Bector, 2018).

4 CONCLUSÃO

A estética do sorriso é uma busca importante na Odontologia de hoje e a harmonia de cores dos dentes faz parte desta estética. Podemos concluir que as facetas pré-fabricadas são uma alternativa promissora para reabilitações orais estéticas, por terem excelente aparência, tanto em formato, como em cor e polimento, além de serem resistentes e práticas, possibilitando uma diminuição no tempo clínico e economia para os pacientes e dentistas.

REFERÊNCIAS

1. CRUZ, E. Facetas cerâmicas – uma alternativa segura e previsível. 72f. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) – Universidade Fernando Pessoa, Porto. 2013.
2. DIETSCHI, D; DEVIGUS, A. Prefabricated composite veneers :Historical perspectives, indications and clinical application. *Eur J Esthet Dent* 6: 178–187. 2011.
3. MAGNE, Pascal; BELSER, Urs. Opções de tratamento ultraconservadoras. In: MAGNE, Pascal; BELSER, Urs. *Restaurações adesivas de porcelana na dentição anterior: uma abordagem biomimética*. São Paulo: Quintessence Editora Ltda, 2012. Cap. 3. p. 99-127.
4. DIETSCHI, Didier. Otimização da estética do sorriso com resina composta e outros procedimentos estéticos conservadores. *The International Journal Of Esthetic Dentistry*, São Paulo, v. 1, n. 2, p.324-339, jun. 2016. Trimestral.
5. CHAIN, M. C.; ALEXANDRE, P. Facetas estéticas pré-fabricadas como procedimento restaurador - um caso clínico. *Full Dent Sci*, v. 5, n. 18, p. 338-344, 2014.
6. SILVA, H. O. Uso de faceta Composeer para reabilitação oral- relato de caso. *Facsete*, 2019.
7. MARTINI, E. C. et al. Aesthetic Treatment with Prefabricated Composite Veneers Case Report. *Dental Oral And Craniofacial Research*, v. 02, n. 3, p. 283-286, 2016.
8. Hattab FN, Qudeimat MA, al-Rimawi HS. Dental discoloration: an overview. *J Esthet Dent* 1999;11:291-310.
9. da Cunha LF, Gonzaga CC, Saab R, Mushashe AM, Correr GM. Rehabilitation of the dominance of maxillary central incisors with refractory porcelain veneers requiring minimal tooth preparation. *Quintessence Int*. 2015 Nov- Dec;46(10):837-41.
10. Brochu J., Mowafy O. Longevity and clinical performance of IPS- Empress ceramic restorations, a literature review. *J Can Dent Assoc*. 2002;4:133–137.
11. Hoffding J. Mastic laminate veneers: results after 4 and 10 years of service. *Acta Odontol Scand*. 1995 Oct; 53(5):283-6.
12. Perfil técnico Composeer® (Coltène).
13. Piwowarczyk A., Laner H.C., Sorensen J.A. In vitro shear bond strength of cementing agents to fixed prosthodontics restorative materials. *J Prosthet Dent*. 2004;92(3):265–273.

14. Jensen O.E., Soltys J.L. "Six month clinical evaluation of prefabricated veneer restorations after partial enamel removal." J Oral Rehab 1986;13:49-55.