

REANATOMIZAÇÃO ESTÉTICA DE DENTES ANTERIORES COM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO

AESTHETIC REANATOMIZATION OF ANTERIOR TEETH WITH COMPOSITE RESIN: A CASE REPORT

REANATOMIZACIÓN ESTÉTICA DE DIENTES ANTERIORES CON RESINA COMPUESTA: REPORTE DE CASO

Luís Eduardo Santos Souza¹
Gustavo Alves Silva²
Luiza Santos Cardoso Cruvinel³

RESUMO: A presença de diastemas e alterações morfológicas em dentes anteriores pode comprometer a harmonia do sorriso e motivar a busca por tratamento estético. Este estudo relata a reanatomização estética de dentes anteriores com resina composta em paciente com diastema interincisivo, incisivo lateral conoide e anatomia reduzida dos caninos superiores. Após avaliação clínica, foi realizado planejamento por meio de moldagem, enceramento diagnóstico e guia de silicone. O paciente foi submetido previamente a clareamento dental de consultório. Em seguida, realizou-se isolamento absoluto modificado, condicionamento ácido, aplicação do sistema adesivo e estratificação da resina composta com auxílio da guia de silicone. Após acabamento, ajuste oclusal e polimento, observou-se fechamento do diastema e melhora da forma e proporção dos dentes anteriores, com harmonização imediata do sorriso. A técnica direta com resina composta mostrou-se uma alternativa conservadora e de execução clínica relativamente rápida para a correção estética do caso apresentado.

1

Palavras-chave: Diastema. Resinas Compostas. Estética Dentária.

ABSTRACT: Diastemas and morphological alterations in anterior teeth may compromise smile harmony and motivate patients to seek aesthetic treatment. This study reports the aesthetic reanatomization of anterior teeth with composite resin in a patient presenting a midline diastema, a peg-shaped lateral incisor, and reduced anatomy of the maxillary canines. After clinical evaluation, planning included impressions, diagnostic waxing, and fabrication of a silicone guide. The patient previously underwent in-office dental bleaching. A modified rubber dam isolation was then performed, followed by acid etching, application of the adhesive system, and composite resin layering with the aid of the silicone guide. After finishing, occlusal adjustment, and polishing, diastema closure and improvement in the shape and proportion of the anterior teeth were observed, resulting in immediate smile harmonization. The direct composite resin technique proved to be a conservative and relatively fast clinical alternative for the aesthetic correction of the presented case.

Keywords: Diastema. Composite Resins. Dental Esthetics.

¹ Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário Sul-Americano (UNIFASAM).

² Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário Sul-Americano (UNIFASAM).

³ Orientadora. Cirurgiã-dentista, Mestre em Clínica Odontológica pela Universidade Federal de Goiás (UFG), Doutoranda em Clínica Odontológica pela UFG e Professora do curso de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás).

RESUMEN: Los diastemas y las alteraciones morfológicas de los dientes anteriores pueden comprometer la armonía de la sonrisa y motivar la búsqueda de tratamiento estético. Este estudio presenta la reanatomización estética de dientes anteriores con resina compuesta en un paciente con diastema interincisivo, incisivo lateral conoide y anatomía reducida de los caninos superiores. Después de la evaluación clínica, se realizó la planificación mediante impresión, encerado diagnóstico y confección de una guía de silicona. El paciente fue sometido previamente a blanqueamiento dental en consultorio. Posteriormente, se realizó aislamiento absoluto modificado, acondicionamiento ácido, aplicación del sistema adhesivo y estratificación de la resina compuesta con ayuda de la guía de silicona. Después del acabado, ajuste oclusal y pulido, se observó el cierre del diastema y la mejora de la forma y proporción de los dientes anteriores, con armonización inmediata de la sonrisa. La técnica directa con resina compuesta demostró ser una alternativa conservadora y relativamente rápida para la corrección estética del caso presentado.

Palabras clave: Diastema. Resinas Compuestas. Estética Dental.

1 INTRODUÇÃO

Os diastemas são espaços interdentários que podem ocorrer por diferentes fatores, incluindo alterações do freio labial, dentes supranumerários, hábitos, hereditariedade, discrepâncias dentárias e anomalias de forma. Quando persistem na dentição permanente e comprometem a estética, o diagnóstico da etiologia é fundamental para a seleção da abordagem terapêutica mais adequada (ALMEIDA RR, et al., 2004; SCHWARZ V, et al., 2013).

O avanço dos sistemas adesivos e das resinas compostas ampliou as possibilidades de tratamento conservador em dentes anteriores. A técnica direta permite modificar forma e proporção, restabelecer contatos proximais e realizar reparos com pouca ou nenhuma remoção de estrutura dental (ESTAREGUE F, 2004; ALMEIDA RR, et al., 2020; GOUVEIA CG, et al., 2018). Para o fechamento de diastemas e a reanatomização estética, a associação entre enceramento diagnóstico, guia de silicone e técnica de estratificação pode favorecer maior previsibilidade anatômica e melhor controle da espessura dos incrementos (GOUVEIA CG, et al., 2018; BALTUSIS EG, et al., 2021; KORKUT B, et al., 2016).

O objetivo deste estudo foi descrever o planejamento e a execução clínica da reanatomização estética de dentes anteriores com resina composta em um paciente com diastema interincisivo, incisivo lateral conoide e anatomia reduzida dos caninos superiores.

2 MÉTDOOS

Trata-se de um relato de caso clínico, desenvolvido no curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário UNIFASAM, em Goiânia-GO. Paciente de 21 anos procurou atendimento no curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário UNIFASAM, em Goiânia-GO, com queixa estética relacionada ao espaço entre os incisivos centrais superiores e ao formato do incisivo lateral superior direito (dente 12). Após anamnese e avaliação clínica, observou-se diastema anterossuperior de aproximadamente 1 mm entre os

dentes 11 e 21, anatomia conoide do dente 12 e anatomia reduzida dos caninos superiores. Foi apresentada a possibilidade de tratamento ortodôntico; entretanto, o paciente optou por uma alternativa restauradora direta, buscando menor tempo de tratamento.

Os arcos superior e inferior foram moldados com alginato e vazados com gesso especial tipo IV. No modelo superior, realizou-se enceramento diagnóstico e, a partir dele, confeccionou-se uma guia de silicone para orientar a reanatomização dos dentes anteriores.

Antes da reanatomização, o paciente manifestou interesse em clarear os dentes. Foi realizado clareamento dental pela técnica de consultório, em três sessões semanais, com peróxido de hidrogênio a 35%. A cor inicial registrada foi A3 e, ao término do clareamento, observou-se a cor B1 de acordo com a escala Vita. Em retorno subsequente ao clareamento, realizou-se profilaxia com escova de Robson e pedra-pomes e verificou-se a adaptação da guia de silicone. Em seguida, foi feito isolamento absoluto modificado de primeiro pré-molar a primeiro pré-molar. O condicionamento do esmalte dos dentes anteriores superiores foi realizado com ácido fosfórico a 37% por 30 segundos, seguido de lavagem abundante.

O sistema adesivo utilizado foi o Clearfil SE Bond, de dois passos, e as resinas compostas selecionadas foram a Filtek Z350 XT (3M) e Forma (Ultradent). A guia de silicone foi posicionada e a concha palatina foi confeccionada com resina CT(Z350) de maior translucidez. Após a remoção da guia, foram inseridos incrementos correspondentes à porção de dentina com resina A1B(Forma) e, posteriormente, à porção vestibular de esmalte utilizando resina WE(Z350), com fotopolimerização entre as etapas.

3

Após a remoção do isolamento absoluto, realizou-se acabamento com pontas diamantadas, instrumentos multilaminados e discos abrasivos, com remoção de excessos e refinamento da forma de acordo com o enceramento diagnóstico. Os contatos oclusais foram avaliados em máxima intercuspidação habitual, protrusão e lateralidades, com verificação da guia canina. O polimento foi realizado com borrachas de silicone e discos de feltro associados à pasta diamantada, visando lisura superficial, textura e brilho.

3 DISCUSSÃO E RESULTADOS

O fechamento de diastemas e a correção de alterações morfológicas em dentes anteriores podem ser realizados por diferentes abordagens, entre elas tratamento ortodôntico, procedimentos restauradores diretos ou indiretos e combinações terapêuticas. A decisão deve considerar a etiologia do espaço, o tamanho e a proporção dos dentes, a oclusão, a preservação de estrutura dental e as expectativas do paciente (ALMEIDA RR, et al., 2004; SCHWARZ V, et al., 2013; KORKUT B, et al., 2016). No caso apresentado, a pequena dimensão do diastema,

associada à necessidade de recontorno do incisivo lateral conoide e dos caninos, favoreceu a indicação de acréscimos restauradores diretos.(Figura 1)

A resina composta apresenta vantagens importantes em situações como essa, pois permite tratamento conservador, execução clínica relativamente rápida, possibilidade de reparo e controle direto da forma final (ESTAREGUE F, 2004; ALMEIDA RR, et al., 2020; GOUVEIA CG, et al., 2018; BALTUSIS EG, et al., 2021). Relatos clínicos mostram que o fechamento de diastemas com compósitos pode proporcionar resultados estéticos satisfatórios quando o planejamento e a técnica de inserção são adequados (ALMEIDA RR, et al., 2020; BALTUSIS EG, et al., 2021; KORKUT B, et al., 2016).

O enceramento diagnóstico e a guia de silicone utilizados neste caso contribuíram para transferir o planejamento para a boca e orientar a confecção da concha palatina. A técnica de estratificação, com resinas de diferentes graus de translucidez e opacidade, é empregada para reproduzir características ópticas de esmalte e dentina e foi descrita em abordagens restauradoras diretas de dentes anteriores(Figura 2) (GOUVEIA CG, et al., 2018; KORKUT B, et al., 2016).

O resultado apresentado corresponde à avaliação clínica imediata. Dessa forma, não é possível inferir a longevidade das restaurações apenas a partir deste relato. Acompanhamentos periódicos são necessários para avaliar estabilidade de cor, integridade marginal, textura superficial, contatos proximais e comportamento oclusal ao longo do tempo.(Figura 3 e 4

Figura 1 – Aspecto clínico inicial, evidenciando diastema interincisivo, anatomia conoide do dente 12 e anatomia reduzida dos caninos superiores



Figura 2 – Confeção da concha palatina com resina composta CT(Z350) de maior translucidez e auxílio da guia de silicone



Figura 3 – Aspecto clínico imediato após a conclusão do tratamento restaurador



Figura 4 – Comparação do sorriso antes do tratamento e após a finalização das etapas clínicas



4 CONCLUSÃO

No caso apresentado, a reanatomização direta com resina composta permitiu o fechamento do diastema interincisivo e o recontorno dos dentes anteriores com abordagem conservadora e resultado estético imediato. O planejamento com enceramento diagnóstico e guia de silicone auxiliou a execução da técnica restauradora e a obtenção de proporções dentárias mais harmônicas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA RR, CARVALHO GAO, CÂMARA JVF, et al. Restauração em resina composta para fechamento de diastema: relato de caso. *Res Soc Dev*, 2020; 9(7): e644974703.
- ALMEIDA RR, GARIB DG, ALMEIDA-PEDRIN RR, et al. Diastema interincisivos centrais superiores: quando e como intervir? *Rev Dent Press Ortodon Ortop Facial*, 2004; 9(3): 137-156.
- BALTUSIS EG, BALTUSIS ME, BOERER MC, et al. Fechamento de diastema utilizando resina composta. *E-Acadêmica*, 2021; 2(3): e122351.
- ESTAREGUE F. Fechamento de diastemas. [monografia de especialização]. Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba; 2004.
- GOUVEIA CG, MOREIRA JUNIOR R, PERALTA FS, et al. Facetas diretas de resina composta em dentes anteriores: relato de caso. *ClipeOdonto*, 2018; 9(1): 44-50.
- KORKUT B, YANIKOGLU F, TAGTEKIN D. Direct midline diastema closure with composite layering technique: a one-year follow-up. *Case Rep Dent*, 2016; 2016: 6810984.
- SCHWARZ V, SIMON LS, SILVA SA, et al. Fechamento de diastema com resina composta. *J Oral Investig*. 2013; 2(1): 26-31.