

Reabilitação estética em dentes anteriores com lesões de cárie proximais: relato de caso

Esthetic rehabilitation in anterior teeth with proximal carious lesions: case report

Priscila Weber Dutra Martins¹, Manuela Gonçalves de Souza e Silva¹, Eliana do Nascimento Torre², Rudimar Antônio Baldissera³, Luiz Fernando Machado Silveira⁴, Luis Eduardo Rilling da Nova Cruz⁵, Josué Martos⁵

1. Acadêmicas de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas
2. Mestranda da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas
3. Professor Adjunto do Departamento de Odontologia Restauradora da Universidade Federal de Pelotas
4. Professor Associado do Departamento de Semiologia e Clínica da Universidade Federal de Pelotas
5. Professor Adjunto do Departamento de Semiologia e Clínica da Universidade Federal de Pelotas

DESCRITORES

Cárie dentária; Restauração dentária permanente; Resinas compostas.

Keywords:

Dental caries; Dental restoration permanent; Composite resins.

RESUMO

O objetivo do presente trabalho é o de descrever um caso de reabilitação estética na região dentária anterior. Paciente queixando-se das manchas escuras nos dentes anteriores superiores apresentava lesões de cárie nos dentes ântero-superiores, causando uma desarmonia estética no seu sorriso. Dentro do plano de tratamento reabilitador da paciente, realizaram-se restaurações classe III dos elementos dentários 11 e 12, classe IV do 21 e classe V do 13 e do 14. Frente ao caso clínico exposto, conclui-se que a reabilitação restauradora, além de promover saúde, pode proporcionar uma aparência estética mais favorável do sorriso, elevando a autoestima do paciente.

ABSTRACT

The aim of this study is to describe a case of esthetic rehabilitation in the maxillary incisive. Patient complaining of black stain on the maxillary teeth had carious lesions in teeth that cause great disharmony of your smile. Within the rehabilitation plan of patient, took place Class III restorations of the teeth 11 and 12, class IV of 21 and class V of the 13 and 14. It was concluded that, the present approach, allowed the anterior restorative rehabilitation, promote health and provide a more favorable aesthetic appearance of the smile, raising self-esteem of the patient.

Endereço para correspondência

Prof. Dr. Josué Martos
Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas
Rua Gonçalves Chaves, 457 - Pelotas - RS
CEP 96015-560
Fone/fax: +55 53 3221-4162
e-mail: josue.sul@terra.com.br

INTRODUÇÃO

Na Odontologia, o conceito de estética é extremamente subjetivo e está relacionado à beleza, à harmonia e à necessidade do paciente. A interação de novas técnicas e materiais restauradores permite reproduzir estruturas dentárias perdidas, devolvendo forma e função, de tal modo que o trabalho torne-se imperceptível.

No decurso da história da civilização, os elementos dentais são considerados uma referência de saúde e beleza. A estética dentro de nossa cultura é um símbolo não somente de saúde e beleza, sendo também de autoestima, situação econômica e social. Com a valorização da estética, as técnicas restauradoras, minimamente invasivas, proporcionaram uma expansão da atual filosofia conservadora da Odontologia^{1,2}. Não obstante, durante a avaliação de dentes esteticamente comprometidos, nós nos deparamos com situações clínicas desfavoráveis e de grande complexidade, caracterizadas pela invasão das estruturas mineralizadas em profundidade.

Pelas características morfológicas das superfícies proximais, estas permanecem como áreas susceptíveis à cárie, sendo responsáveis por uma elevada proporção de experiência dessa lesão. A face proximal apresenta condições favoráveis

para a retenção da placa e o início do desenvolvimento da lesão cariosa, progredindo por meio dos prismas de esmalte e túbulos dentinários, atingindo profundamente o esmalte e a dentina^{3,4}. A instrumentação de lesões cariosas na superfície de dentes com contato proximal torna-se difícil tanto pela dimensão vestibulo-lingual desta superfície de contato quanto pelo acesso à mesma⁵.

Dentro desse contexto de preservação de estrutura dental sadia, a introdução da técnica de condicionamento ácido e o desenvolvimento de sistemas adesivos associados a melhorias nas propriedades mecânicas das resinas compostas têm proporcionado novas perspectivas para a Odontologia estética^{1,2}.

O objetivo do presente trabalho é o de descrever um caso clínico de reabilitação estética na região dentária anterior.

CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 32 anos procurou atendimento clínico para resolução estética dos dentes anteriores, decorrente de uma insatisfação com o próprio sorriso, queixando-se de manchas escuras nos dentes anteriores superiores.

No exame clínico, constataram-se lesões de cárie inativas nos elementos 12, 11 e 21 e lesões cervicais nos elementos 13 e 14, causando uma desarmonia estética no seu sorriso (Figuras 1 e 2). Apesar do aspecto antiestético e da característica clínica dos dentes envolvidos, a paciente estava com a saúde periodontal satisfatória, não tendo o exame radiográfico revelado nenhuma anormalidade dos tecidos de suporte e perirradiculares. Testes de sensibilidade pulpar constataram que se tratava apenas de lesões cariosas, sem comprometimento dos tecidos pulpares.



Figura 1 - Visão frontal dos incisivos superiores, com destaque para as lesões de cárie presentes.



Figura 2 - Aspecto clínico aproximado da lesão proximal.

O plano de tratamento previu uma cuidadosa orientação sobre controle mecânico de placa com instrução de higiene oral, seguido de tratamento periodontal básico. O tratamento restaurador recaiu na preparação de cavidades classe III nos incisivos central e lateral direito superiores, uma classe IV do incisivo central superior esquerdo e classe V nos dentes canino e pré-molar direito, ambos superiores.

O tratamento restaurador foi realizado com base na análise da situação cromática dos dentes acometidos antes e após a remoção de tecido cariado, após cuidadosa profilaxia com pasta isenta de óleo (Villevie, Dentalville do Brasil Ltda., Joinville, SC, Brasil), com o auxílio de uma escala VITA 3D-Master. Optou-se pela remoção de tecido cariado e selamento provisório com cimento de ionômero de vidro (Magic Glass, Vigodent, Rio de Janeiro, RJ, Brasil) de todas as cavidades em uma única sessão, para, em seguida, rever novamente a escolha da cor dos dentes a serem restaurados.

Procedeu-se, após as cavidades estarem devidamente limpas e sanificadas com clorexidina a 2%, a uma simulação ou mock-up das cavidades classe III e IV com o material restaurador escolhido para o tratamento. Após nova profilaxia com pasta isenta de óleo e isolamento do campo

operatório, foi realizado um acabamento na superfície das cavidades com brocas carbide e tira de lixa metálica (Diamond Strip, TDV Dental Ltda., Pomerode, SC, Brasil) nas faces proximais (Figuras 3-5).



Figura 3 - Isolamento do campo operatório.



Figura 4 - Início dos procedimentos restauradores.



Figura 5 - Detalhe da remoção de cárie no incisivo central.

Nos procedimentos restauradores, foi inicialmente realizado um condicionamento da superfície esmalte/dentina com ácido fosfórico a 37% (Villevie, Dentalville do Brasil Ltda., Joinville, SC, Brasil), e depois, foi empregado um sistema adesivo de dois passos (Prime & Bond, Dentsply, Rio de Janeiro, RJ, Brasil). Após aplicação do sistema adesivo e fotopolimerização, seguindo-se as instruções do fabricante, foi inserida, em pequenos incrementos, a resina composta (Four Seasons, Ivoclar Vivadent) para dentina (cor A2) e esmalte (cor B2, Médio valor) (Figura 6). Após fotopolimerização com o auxílio de um aparelho Emitter A (Schuster, Santa Maria, RS, Brasil) com intensidade de 750 mW/cm², iniciaram-se os procedimentos de acabamento e polimento.



Figura 6 - Material restaurador empregado para a reabilitação estética (Four Seasons – IvoclarVivadent).

Polimerizada a última camada de resina composta, partiu-se para a remoção de eventuais irregularidades, principalmente na região proximal dos incisivos centrais, com lâmina de bisturi descartável 15C e o refinamento da adaptação do material com auxílio de tiras de lixa interproximais ultrafinas (Spectra-A, Moyco Union Broach), broca multilaminada (9714FF, KG Sorensen, Barueri, SP, Brasil) e discos abrasivos (Jiffy, Utradent, USA). Os procedimentos restauradores para as cavidades de classe V presentes foram realizados, seguindo-se o mesmo protocolo restaurador (Figura 7).



Figura 7 - Aspectos das lesões cervicais no canino (13).

Realizou-se uma avaliação dos contornos interdentários na qual se verificou uma distribuição harmoniosa dos contatos anteriores, mesmo com a presença de uma leve separação na ameia incisal dos incisivos centrais. Em sessão posterior, foi realizado um polimento da restauração com pasta polidora (Opal L, Renfert, Germany) associada a escovas de pelo de cabra e camurça (Renfert, Germany) montada em peça reta.

O acompanhamento clínico mostrou uma situação clínica favorável, evidenciada pelo bom controle de placa por parte da paciente, além da ausência de sangramento à sondagem periodontal, observando-se, dessa forma, uma reabilitação estética satisfatória associada à saúde periodontal da área. (Figura 8)



Figura 8 - Aspecto clínico finalizado do procedimento restaurador

DISCUSSÃO

A presença de inúmeras cavidades cáries observadas no exame clínico inicial nos permite inferir que este paciente, por já haver sofrido a influência dos fatores etiológicos da doença cárie, deverá ser submetido a um plano de tratamento com profunda ação preventiva bem como orientação dos hábitos de higiene bucal e dieta⁶.

Por não ser totalmente transparente nem completamente opaco, o esmalte dentário é um tecido que não proporciona a fácil reprodução das suas características ópticas⁷. A margem do esmalte proximal apresenta um elevado grau de opalescência, alto valor e baixo croma, contudo algumas resinas compostas de última geração proporcionam similaridades ópticas condizentes com uma dentição natural⁷.

Os procedimentos restauradores diretos são os meios almejados para a obtenção de um acesso facilitado à lesão. Clinicamente, muitas vezes, não é possível a realização de uma restauração proximal direta devido a sua extensão subgingival. Em algumas situações, o uso de uma técnica transcirúrgica pode ser considerado o método resolutivo mais favorável⁸.

O sucesso da técnica de restaurações adesivas estéticas consiste em dois fatores: estética e saúde periodontal. O resultado do procedimento clínico deve corresponder à expectativa do paciente quanto ao fator estético, porém esse resultado será prolongado, se o profissional estiver ciente dos princípios biológicos que preservam a saúde periodontal⁸.

Nesse contexto, o emprego de técnicas restauradoras, quando corretamente executadas, possibilita resultados estéticos satisfatórios, constituindo-se de técnicas simples e econômicas, além de preservar a integridade física do dente, se comparadas a procedimentos protéticos e/ou restauradores mais invasivos.

CONCLUSÃO

Frente ao caso clínico exposto, conclui-se que a reabilitação restauradora, além de promover saúde, pode proporcionar uma aparência estética mais favorável do sorriso, elevando a autoestima do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Baratieri LN, et al. Soluções clínicas: Fundamentos e técnicas. Florianópolis: Editora Ponto; 2008, 606p.
2. Marson FC, Arruda T. Reprodução dos efeitos ópticos em restaurações com compositos em dentes anteriores. *Clnica Int J Braz Dent.* 2008; 4(4): 402-10.
3. Björndal L, Thylstrup A. A structural analysis of approximal enamel caries lesions and subjacent dentin reactions. *Eur J Oral Sci.* 1995; 103(1): 25-31.
4. Sousa FB. Cariologia: bases histopatológicas para decisões clínicas. São Paulo: Edict Comercial, 2000. 62 p.
5. Corrêa AM, Chinelatti MA, Souza-Zaroni WCS, Palma-Dibb RG. Diagnóstico de lesões de cárie. Métodos convencionais e avançados. *Clín Int J Braz Dent.* 2007; 3(2):162-70.
6. Chaves LP, Fernandes CV, Wang L, Barata TJE, Walter LRF. Cárie proximal - Fundamentos e recursos para diagnóstico precoce. *Odontol Clín.-Cientí.* 2010; 9(1):33-7.
7. Villarroel M, Hirata R, Sousa AM. Avaliação comparativa da translucidez do esmalte dentário e de resinas compostas para esmalte. *Rev Dental Press Estét.* 2005; 2(3):22-34.
8. Cesar Neto JB, Silveira LFM, Torre EN, Lucas FM, Martos J. Preservação da estética vermelha por meio de reparo transcirúrgico associado à plastia radicular. *Clín Int J Braz Dent.* 2010; 6(1): 54-60.

Recebido para publicação: 15/07/10
Aceito para publicação: 22/11/10