

# RESTAURAÇÃO ESTRATIFICADA EM RESINA COMPOSTA COM O USO DE GUIA PALATINA EM DENTES ANTERIORES

SILVA, Stefani Vettori<sup>1</sup>

MIRANDA, Felipe<sup>2</sup>

GATELLI, Lucas José<sup>3</sup>

COSTA, Mariana Machado Teixeira de Morais<sup>4</sup>

AMARAL, Roberto César<sup>5</sup>

DALLANORA, Fábio J.<sup>6</sup>

DALLANORA, Lea Maria F.<sup>7</sup>

## Resumo

A indústria odontológica vem desenvolvendo e buscando o aprimoramento em biomateriais e técnicas para alcançar o mimetismo com a estrutura dentária. A execução de restaurações Classe IV é considerada um procedimento de média complexidade, pois há muita sensibilidade técnica em se obter cor e forma adequadas. O uso de uma guia palatina otimiza o procedimento restaurador e facilita a estratificação, obtendo-se, conseqüentemente, uma restauração biomimética. No presente trabalho teve-se por objetivo mostrar, por meio de um relato de caso clínico, a confecção de uma restauração anterior com o uso da guia palatina, assegurando o melhor resultado funcional e estético.

Palavras-chave: Resinas compostas. Materiais para moldagem. Reabilitação.

## 1 INTRODUÇÃO

Diversos avanços na área estética restauradora trouxeram novas técnicas, as quais passaram a aprimorar a reabilitação oral, funcional e estética. Porém, em algumas situações em que há a falta de higienização ou outros problemas, depara-se com a perda ou destruição do elemento dental, resultando em restaurações como forma de reintegração (HÖLAND, 2009).

Antes de iniciar um procedimento restaurador, a compreensão dos parâmetros de seleção de cor e a forma de incrementos com resina composta é essencial para se chegar a um resultado similar às tonalidades naturais, com diversos tipos de abordagem, como, por exemplo, a técnica de estratificação natural (HIGASHI, 2006).

Para restaurações Classe IV, na técnica tradicional constava o uso de matriz de poliéster associada à cunha de madeira, e a partir da dobra da matriz realizava-se a forma da face proximal

<sup>1</sup> Graduanda em Odontologia na Universidade do Oeste de Santa Catarina; stefanivettori@hotmail.com

<sup>2</sup> Graduando em Odontologia na Universidade do Oeste de Santa Catarina; felipemiranda.odontologia@gmail.com

<sup>3</sup> Graduando em Odontologia na Universidade do Oeste de Santa Catarina; gatelli\_lucas@hotmail.com

<sup>4</sup> Professora no Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; mariana.costa@unoesc.edu.br

<sup>5</sup> Professor no Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; roberto.amaral@unoesc.edu.com.br

<sup>6</sup> Professor no Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; fabio.dallanora@unoesc.edu.br

<sup>7</sup> Professora no Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; lea.dallanora@unoesc.edu.br

(FELIPPE et al., 2003). Em razão da dificuldade em obter boas formas e cor, Baratieri et al. (2001) descreveram uma nova técnica indicando uma moldagem com silicone de condensação ou adição, a qual reproduzia a face palatina do dente que seria restaurado.

De acordo com Souza Junior et al. (2001), para a confecção da matriz palatina, utiliza-se o silicone de reação por condensação que apresenta uma pasta base, sendo de baixo peso molecular, com incorporação de componentes inorgânicos à base de carbonato de cálcio e sílica e uma pasta catalisadora. Esses agentes adicionados proporcionam a viscosidade ou consistência da pasta e reduzem a contração dimensional durante a polimerização. Já o catalisador, apresentado na forma líquida, também pode ser formulado na consistência de pasta pela incorporação de agentes espessantes.

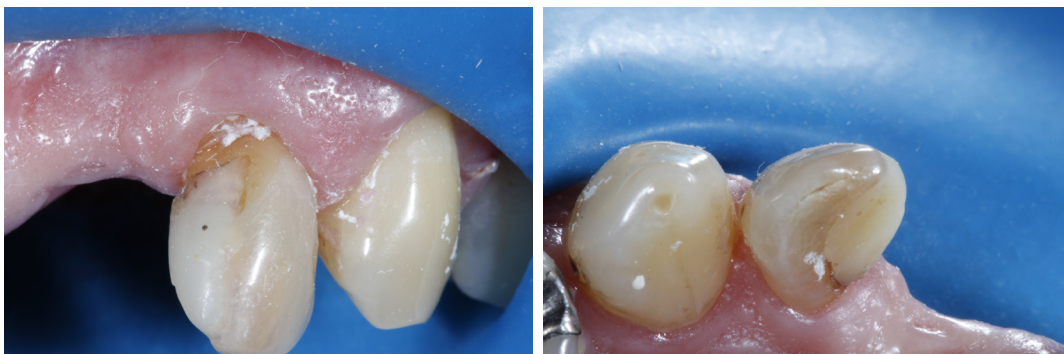
A matriz de silicone para restaurações Classe IV é eficiente, pois pode ser confeccionada usando de base a própria restauração preexistente. Para que haja eficiência nesse tipo de confecção, o uso é exclusivo para a face palatina e parte da face incisal. Esse tipo de procedimento está indicado quando há descoloração na resina existente ou fratura (SOUZA JUNIOR et al., 2001).

## 2 RELATO DE CASO

Paciente M. R., gênero feminino, 41 anos, residente no Município de Joaçaba, Santa Catarina, relatou sensibilidade no elemento dental 26, o qual possuía uma restauração de amálgama MOD, mas que causava um grande desconforto no seu dia a dia. Durante a visita domiciliar e a entrevista, constatou-se que a paciente possuía bons conhecimentos com a higienização bucal, armazenamento e limpeza das escovas.

Com a realização da anamnese e do exame clínico e radiográfico, constatou-se que a paciente necessitava de tratamento restaurador no elemento 22, o qual apresentava uma Classe IV com escurecimento e desaptação marginal por palatal (Fotografia 1), sendo a substituição da resina composta a primeira opção de tratamento.

Fotografia 1 – Elemento 22



Fonte: os autores.

Inicialmente, foram realizados os procedimentos de Índice de Placa Visível e profilaxia, com pasta profilática, removendo detritos existentes na face do dente. Após, foi realizada a

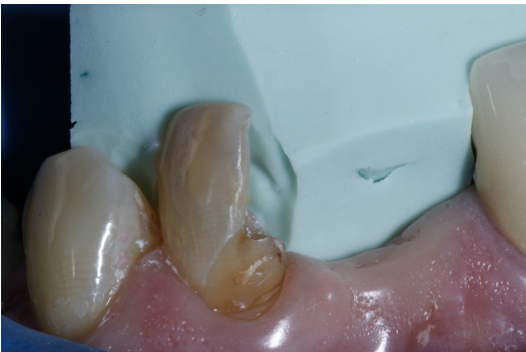
tomada de cor, identificando que para esmalte seria OA3,5 e dentina A3, em que se optou pela utilização da marca Charisma em razão do seu alto brilho de polimento. Foram executados o isolamento absoluto modificado e a moldagem com silicone de condensação para reprodução da face palatina (Fotografia 2), e iniciou-se a remoção da resina existente com brocas diamantadas e o preparo da estrutura dentária (Fotografia 3), com condicionamento com ácido fosfórico em 37%, aplicado por 30 segundos em esmalte e 15 segundos em dentina, lavagem abundante por 30 segundos, secagem e aplicação do sistema adesivo convencional de 2 passos Adper™ Single Bond™ e fotoativação.

Fotografia 2 – Isolamento absoluto modificado e moldagem com silicone de condensação para reprodução da face



Fonte: os autores.

Fotografia 3 – Remoção da resina existente com brocas diamantadas e o preparo da estrutura dentária



Fonte: os autores.

A aplicação da primeira camada foi realizada com resina de efeito transparente (Fotografia 4) e fotoativação, em seguida aplicada a resina Charisma A3 para efeito de dentina (Fotografia 5) e aplicada a resina Charisma OA3,5 para efeito de esmalte.

Fotografia 4 – Resina de efeito transparente e fotoativação



Fonte: os autores.

Fotografia 5 – Resina Charisma A3 e resina Charisma OA3,5



Fonte: os autores.

A etapa final constitui-se do acabamento de pontas diamantadas e discos de granulação (Sof-lex Pop-On - 3M) (Fotografia 6) e do ajuste oclusal e polimento com disco de feltro e pasta diamantada de polimento Diamond Gloss (Fotografia 7).

Fotografia 6 – Acabamento de pontas diamantadas e discos de granulação (Sof-lex Pop-On - 3M)



Fonte: os autores.

Fotografia 7 – Ajuste oclusal e polimento com disco de feltro e pasta diamantada de polimento Diamond Gloss



Fonte: os autores.

Após o término da restauração, a paciente ficou satisfeita com o resultado, pois houve uma melhora na aparência e em sua autoestima, em razão de ser uma área estética.

### 3 DISCUSSÃO

Para a realização de procedimentos restauradores, é de fundamental importância que o cirurgião-dentista conheça as características da morfologia dental e os materiais disponíveis no mercado para que o tratamento possa ser executado da melhor forma possível, visando à longevidade dos resultados. Para Silva et al. (2004), a harmonia entre o sorriso e os aspectos faciais é importante para o convívio e a autoestima do paciente. A forma do dente, o tamanho, a cor e a inteiração da restauração com a gengiva, lábios, sorriso e face do paciente é importante no sucesso do tratamento final.

Em se tratando de materiais restauradores, a resina composta é uma ótima opção, pois os procedimentos com esse material são menos invasivos, ou seja, o desgaste da estrutura dental comparada a outros materiais é menor. Segundo Higashi et al. (2006), os tratamentos restauradores devem ser minimamente invasivos, prevendo um planejamento de médio e longo prazos, que considere os aspectos estéticos, biológicos e funcionais do paciente.

Diante das afirmações de Pucci et al. (2008), as restaurações em dentes anteriores são mais complexas, pois necessitam apresentar um aspecto natural mais próximo do elemento dental, sendo que diversos materiais são capazes de mimetizar essas estruturas, promovendo uma aparência mais agradável ao paciente. É importante que o profissional tenha o conhecimento das diferentes marcas comerciais, pois há variações de matiz, croma, valor, opacidade e translucidez, podendo corrigir as imperfeições durante o procedimento (MUNIZ; RHEM, 2006).

A escolha pela técnica de restauração com a guia palatina está relacionada às inúmeras vantagens, como afirma Felipe et al. (2005), ao relatarem o tempo clínico reduzido e a facilidade na inserção de resina. Além disso, os cuidados com a confecção da guia palatina estão relacionados ao correto corte da incisal, importante para o incremento da face lingual. De acordo com Kreia et al. (2003), com o uso da guia de silicone é possível prever o tamanho e o formato dos dentes de forma mais rápida, possibilitando, também, a estratificação de diferentes cores de resina.

No caso descrito neste trabalho, o protocolo de tratamento da troca da restauração defeituosa do elemento 22 com a técnica da guia palatina procedeu com base nos estudos, além de ser uma forma de restabelecer a harmonia e a melhora na autoestima da paciente, e evitando maiores desgastes desnecessários na estrutura.

#### 4 CONCLUSÃO

De acordo com o caso relatado, o sucesso clínico do tratamento restaurador ocorreu ao respeitar o conhecimento dos materiais, a anatomia e o planejamento, aliados ao uso de materiais capazes de restabelecerem a harmonia do sorriso da paciente. As resinas compostas, com o auxílio de uma guia de silicone, é um meio fácil, eficaz e de baixo custo para a reabilitação, possibilitando contornos e tamanho do elemento dental mais adequados.

#### REFERÊNCIAS

BARATIERI, L. N. et al. **Odontologia Restauradora – Fundamentos e Possibilidades**. São Paulo: Livraria Santos, 2001.

FELIPPE, L. A. et al. Clinical strategies for success in proximoincisor composite restorations. part II: application technique. **J Esthete Restor Dent.**, v. 17, i. 1, p. 11-21, 2005.

FELIPPE, L. A. et al. Restaurações desde classe IV (entendendo a cor e escolhendo as resinas). **RGO**, v. 51, n. 1, p. 60-65, 2003.

HIGASHI, C. Planejamento estético em dentes anteriores. In: MIYASHITA, E. (Org.). **Odontologia estética: planejamento e técnica**. 1. ed. São Paulo: Artes Médicas Brasil, 2006. v. 1.

HÖLAND, W. et al. Future perspectives of biomaterials for dental restoration. **Journal of the European Ceramic Society**, v. 29, i. 7, p. 1291-1297, 2009.

KREIA, T. B. et al. A dentística restauradora e a ortodontia no estabelecimento da estética anterior. **Journal of the Brazilian Clín. Odont. Integr.**, Curitiba, v. 2, n. 6, p. 158-165, 2003.

MUNIZ, L.; RHEM, M. Restauração de borda incisal translúcida: um desafio para a Odontologia Estética. Relato de caso clínico. **R Dental Press Estét.**, v. 3, n. 1, p. 39-48, jan./mar. 2006.

PUCCI, C. R. et al. Variação da guia de silicone em restaurações anteriores: relato de caso clínico. **International Journal of Brazilian Dentistry**, Florianópolis, v. 4, n. 2, p. 144-152, 2008.

SILVA, S. B. A. et al. Reabilitação estética e funcional utilizando resina composta direta – relato de caso. **Revista Ibero-americana de Odontologia Estética & Dentística**, v. 3, n. 9, p. 13-20, 2004.

SOUZA JUNIOR, M. H. S. et al. **Odontologia Estética**: Fundamentos e Aplicações Clínicas. 1. ed.  
São Paulo: Livraria Santos, 2001.