

REABILITAÇÃO EM RESINA COMPOSTA EM PACIENTE COM EROÇÃO DENTAL : RELATO DE CASO

Fabiana Cossul e Thaís Alana Secchi

Resumo

A busca por procedimentos estéticos vem aumentando gradativamente e a evolução dos sistemas restauradores tem um papel crucial no desenvolvimento de técnicas mais conservadoras e no acesso a esses procedimentos como as facetas em resinas que são indicação de tratamento para a erosão que se trata lesões não-cariosas causadas particularmente por desgaste corrosivo e vêm se tornando uma situação clínica cada vez mais comum na prática odontológica. Este tipo de "desgaste" tem etiopatogenia relacionada à desmineralização dental superficial, resultado físico de uma perda de conteúdo mineral provocada por ácidos, sem 1 envolvimento bacteriano. A erosão dental sendo uma lesão não-cariosa avança rapidamente sobre as estruturas dentais híidas. Neste trabalho apresentamos um caso clínico onde foi empregada uma técnica de restauração direta em resina composta, pois, é um procedimento conservador, minimamente invasivo e que não tem como requisito o desgaste da estrutura dental. Portanto, o tratamento restaurador bem indicado é um dos passos para a reabilitação de pacientes acometidos pela erosão dental, porém não podemos negligenciar o diagnóstico e tratamento de suas causas, pois só assim conseguiremos um resultado satisfatório a longo prazo.

Palavras chaves: erosão dental, resinas, restauração

1 INTRODUÇÃO

Atualmente na sociedade, o padrão estético é cada vez mais exigido na odontologia, pois o paciente não deseja apenas a resolução do problema funcional mas também estética (MATTA et al., 2024).

A estética dentária é procurada por diversos motivos, entre eles, uma boa aparência, saúde e bem-estar. A busca pelas facetas em resina composta direta teve uma atribuição importante por serem aplicadas diretamente sobre a superfície dentária tendo como benefícios o procedimento ser realizado em poucas sessões; o custo benefício e a maior conservação da estrutura dentária (SOARES et al., 2023).

A evolução dos sistemas restauradores vem contribuindo muito com a possibilidade de reabilitação estética e funcional em dentes acometidos pela erosão. A erosão é um processo gradual de destruição da superfície dental, resultando na dissolução química dos tecidos dentais mineralizados, decorrente da ação de soluções ácidas, sem o envolvimento bacteriano (LORO, 2015).

As lesões podem ter causas extrínsecas como bebidas ácidas, medicamentos e águas cloradas ou intrínsecas como refluxo gastroesofágico, bulimia e anorexia (LORO, 2015).

Os primeiros sinais da erosão química dental são: diminuição do brilho do esmalte, desaparecimento do biofilme visível e polimento das superfícies dentais tocadas pelo ácido, devida a perda da microanatomia (MOURA et al., 2018).

A identificação do fator etiológico da erosão dental é importante na determinação de estratégias para o tratamento. Além da remoção da causa, as lesões em estágio mais avançado necessitam de tratamento restaurador (LORO, 2015).

Para execução das restaurações diretas em resina composta deve-se seguir um protocolo para realização das mesmas, iniciando com exame clínico, confecção de modelos de estudo e escolha do material restaurador mais adequado para a situação clínica (KULZER, 2018).

2 DESENVOLVIMENTO

O objetivo deste artigo é apresentar o caso clínico desenvolvido durante o Estágio Clínico Supervisionado I o qual foi realizado no segundo semestre de 2024 na Clínica Escola de Odontologia da Universidade do Oeste

de Santa Catarina, campus São Miguel do Oeste. Neste estágio Clínico os alunos podem realizar procedimentos das disciplinas de periodontia, dentística e cirurgia, os quais entram em primeiro contato com pacientes que terão que criar seus planejamentos e os atender do início ao fim do tratamento.

Em consequência disso, este presente relato de caso do paciente G.C.H, sexo masculino, 35 anos, que chegou na clínica escola relatando que necessitava realizar algumas restaurações. Na anamnese paciente relata escovar os dentes 1 vez ao dia e que não utiliza fio dental. Também relata que sua gengiva não costuma sangrar, não tem sensibilidade a mudanças de temperatura mas tem o hábito de morder objetos. Relata também não consumir nenhum tipo de bebida alcoólica, bebidas ácidas e não consome drogas ou similares. Nenhuma alteração ou doença sistêmica foi nos repassada pelo mesmo. Durante o exame clínico que foi realizado com auxílio de um espelho bucal plano N° 5, uma sonda exploradora N° 5, uma pinça odontológica e bandeja foram diagnosticadas lesões erosivas na face vestibular e incisal dos dentes anteriores tanto na arcada superior quanto inferior. (Imagem 1). Notou-se ainda um comprometimento funcional com perda de dimensão vertical de oclusão. Durante conversa paciente o mesmo relatou não consumir com frequência bebidas e alimentos ácidos, levando a suspeita que a causa seria intrínseca ou seja por alguma disfunção gastrointestinal. Com isso foi orientado ao paciente a procurar um médico para realização de exames complementares para obter um diagnóstico assertivo.

Após uma longa discussão e planejamento do caso juntamente com os professores, o tratamento escolhido foi as restaurações em resina composta com objetivo de devolver funcionalidade e estética ao paciente.

Esse processo foi dividido em 5 sessões.

Na 1º sessão foi realizado raspagem, profilaxia e moldagem, já na 2º foi realizado a restauração do elemento 13, na 3º realizada a restauração do elemento 13 o qual foi fraturado e também os elementos 12 e 23, na 4º sessão restaurado os elementos 11, 21 e 22 e na 5º e última sessão retorno para novos

ajustes e polimento no mesmo paciente relatou uma ótima adaptação e que estava satisfeito com o resultado.

Para todas as sessões foi utilizado o mesmo protocolo, técnicas e materiais.

O tratamento iniciou-se com paramentação onde as acadêmicas estavam utilizando jalecos, máscara, gorro, óculos de proteção e luvas, o equipo odontológico a cadeira do paciente e dos operadores estavam devidamente higienizadas e revestidas com rolopack, o paciente também utilizou óculos de proteção e babador odontológico. Com todos os cuidados de biossegurança completos e a montagem da mesa concluída iniciamos com a realização de uma raspagem em todas as faces de todos os elementos dentais presentes, utilizando um kit clínico e curetas de periodontia sendo utilizado na face vestibular, palatina e lingual dos anteriores a cureta gracey 5-6, na face vestibular, lingual e palatina dos posteriores a cureta gracey 7-8, já na mesial dos posteriores cureta gracey 11-12, e na distal a 13-14. Durante o procedimento de raspagem supragengival a cureta deve se posicionar na base do cálculo de forma que a sua remoção se torne mais eficiente e na raspagem a parte não cortante da cureta Gracey fica sempre voltada para o tecido gengival e o ângulo de 45° que é a angulação mais adequada para a raspagem (RAMOS et al 2024).

Após realizamos a profilaxia utilizando escova de robinson, pasta profilática e fio dental. Para o planejamento do caso foi realizado o molde das arcadas do paciente com hidrocolóide irreversível utilizando moldeiras de alumínio sendo a selecionada para este caso a N° S1, após a realização do molde obtivemos um impressão negativa, para obtermos uma impressão positiva da área moldada foi realizado o vazamento com gesso tipo pedra III para obter o modelo de gesso (Imagem2) e em seguida realizar o enceramento progressivo com cera (Imagem 3) Para a conclusão do mesmo foi confeccionado uma guia palatina com silicone de condensação para auxiliar nas restaurações dos dentes anteriores (Imagem 4) que foram realizadas em resina composta nos elementos superiores 11, 12, 13, 21, 22 e 23.

Para dar sequência ao procedimento foi realizado a seleção de cor com a escala vita e a técnica de fotoativação de uma pequeno incremento de resina no terço a ser restaurado obtendo a cor A3,5. A resina escolhida para o tratamento foi a Filtek Z250 da 3M, na cor A3,5 a qual teve uma ótima biocompatibilidade e estética.

Para dar início de fato a confecção das restaurações em resina composta foi optado por iniciar pelo elemento 13. Realizado isolamento relativo com roletes de algodão, utilizando a caneta de alta rotação e uma ponta diamantada foi realizando um bisel para uma melhor retenção do material restaurador e para criar uma porosidade na superfície da estrutura dental, facilitando a penetração do sistema adesivo, além de reduzir infiltrações marginais pelo melhor selamento e uma maior resistência ao material restaurador, após foi realizado aplicação de ácido fosfórico da marca AllPrime na concentração de 37% o mesmo foi aplicado por 30s, após realizado a lavagem pelo dobro de tempo e secado com leve jato de ar, aplicação de sistema adesivo universal da marca Ambar com auxílio de um microbrush friccionado o mesmo por 20 segundos, jato de ar e fotopolimerização por 20 segundos.

Utilizando a guia palatina foi inserido um incremento de resina de até 2mm na mesma e com uma espátula de resina almôre nº 3 adaptamos na anatomia impressa na guia levando até o elemento e fotoativado por 40 segundos, em seguida realizamos incrementos de resina sempre com até 2mm, desenhando e dando o formato das faces proximais mesial e distal, seguido de vários incrementos de resina até reconstruímos o elemento e realizamos a anatomia. Para este caso utilizamos um kit de espátulas de resina contendo: Calcador Duplo, Espátula de Resina 2, Espátula Almôre 3, Espátula SD2, Espátula Almôre 2 e Espátula Interproximal. Quando totalmente finalizado e fotoativado todos os incrementos foi realizado o acabamento e polimento utilizando brocas, disco de lixa de várias granulações, pasta diamantada, lixa interproximal e kit de acabamento e polimento CA da marca Microdont.

Realizado chegam dos pontos de contato interproximal com o fio dental, e da adaptação cervical com uma sonda exploradora Nº 5, onde os

mesmo se encontravam com padrões ideais. Finalizando então o caso repassado ao paciente todas as orientações e cuidados necessário para a longevidade do tratamento como: ter cuidado ao morder alimentos mais duros, picar os alimentos como por exemplo uma maçã, melhorar sua higienização oral, onde a mesma deve ser feita pelo menos 3 vezes ao dia e complementando com o uso do fio dental. Orientado paciente que o mesmo precisa realizar a profilaxia com mais frequência entre 3 a 5 meses, pedido para paciente retornar caso haja necessidade de algum novo polimento ou ajuste antes do tempo estimado para realização da próxima profilaxia.

3 CONCLUSÃO

O presente caso clínico evidencia a importância de um diagnóstico cuidadoso e de um planejamento estratégico para o tratamento de lesões erosivas dentárias, com foco na reabilitação tanto estética quanto funcional. A erosão dental é um problema crescente na odontologia, e sua abordagem exige conhecimentos técnicos específicos, como a utilização de sistemas restauradores eficazes, que, no caso em questão, foram as facetas em resina composta direta. Esse tipo de restauração não só proporciona uma solução funcional rápida, mas também restaura a estética do paciente de forma eficaz, com resultados duradouros e de baixo custo.

Ao longo das sessões realizadas, foi possível observar a evolução do caso, desde a avaliação clínica inicial até a execução das restaurações com o uso de materiais de alta biocompatibilidade que garantiu uma adaptação adequada ao padrão estético desejado. A escolha da resina composta Filtek Z250, na cor A3,5, foi ideal, pois proporcionou boa estética e resistência, atendendo às necessidades do paciente. A utilização de guias palatinas para auxiliar na adaptação das restaurações e o cuidadoso processo de acabamento e polimento, garantiu a obtenção de uma anatomia dental que respeita a morfologia natural dos dentes, proporcionando um excelente resultado estético.

Além disso, a orientação contínua ao paciente sobre cuidados pós-tratamento, como a higienização adequada e a necessidade de acompanhamento periódico, contribui significativamente para a longevidade das restaurações e a prevenção de futuros problemas bucais. A realização de um acompanhamento clínico regular, incluindo a profilaxia a cada 3 a 5 meses, também se mostra essencial para garantir a saúde bucal do paciente a longo prazo.

Por fim, o sucesso deste tratamento restaurador, aliado ao diagnóstico precoce e ao planejamento adequado, demonstra como a odontologia estética moderna pode transformar a qualidade de vida dos pacientes, proporcionando não apenas a resolução de problemas funcionais, mas também a restauração da confiança e autoestima, aspectos fundamentais para o bem-estar geral do paciente

REFERÊNCIAS

MATTA, J. B. de S. F.; PEREIRA, B. de A. B.; ROCHA, L. M. B. M. Restaurações diretas em dentes anteriores com resina composta: revisão sistemática da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 3664–3680, 2024.

SOARES, I. S. .; BORGES, T. S. . Techniques and indications for performing facets in direct composite resin: an integrative literature review. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 12, n. 6, p. e3312641962, 2023.

LORO, T. T. Reabilitação funcional e estética de paciente com erosão dental severa: relato de caso. 2015. 24 p. Monografia (Pós Graduação *Latu Sensu* em Dentística) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Setor de Odontologia, Programa de Pós Graduação em Dentística, Porto Alegre, 2015.

GOYATÁ, F. dos R.; et al. Restauração dos dentes anteriores superiores com resina composta. Kulzer Brasil, 2018. Disponível em: <https://kulzer.com.br/media/product-downloads/brazil/charisma/charisma-diamond/si-restaurao-dos-dentes-antteriores-superiores-com-resina-composta-pt.pdf> Acesso em: 23 de nov. 2024.

Sobre o(s) autor(es)

1. Fabiana Cossul, Acadêmica do curso de odontologia, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Campus São Miguel do Oeste.

E mail: fabianacossul.gba@hotmail.com

2. Thaís Secchi, Acadêmica do curso de odontologia, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Campus São Miguel do Oeste.
E mail : thaissechi15@gmail.com

Título: Imagem 01



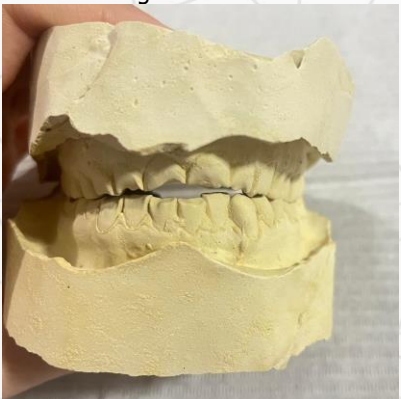
Fonte: Fabiana Cossul, Thaís Secchi

Título: Imagem 02



Fonte: Fabiana Cossul, Thaís Secchi

Título: Imagem 03



Fonte: Fabiana Cossul, Thaís Secchi

Título: Imagem 04



Fonte: Fabiana Cossul, Thaís Secchi

Título: Imagem 05



Fonte: Fabiana Cossul, Thaís Secchi

Título: Imagem 06



Fonte: Fabiana Cossul, Thaís Secchi