

Ponto de contato

Cosmética em anomalias dentais

Marcelo Balsamo*

Balsamo M. Cosmética em anomalias dentais. Dental Science - Clin e Pesq Integrada 2007; 1(2); 134-140.

Um dos grandes desafios encontrados na clínica restauradora é o de solucionar problemas estéticos decorrentes de anomalias dentárias, sejam elas ocasionadas por fatores de ordem genética ou provocadas por fatores externos. Para o clínico que pretende atuar na reparação dos efeitos secundários das diversas anomalias encontradas na estrutura dental, é importante que as causas dessas alterações sejam bem compreendidas, bem como as características apresentadas clinicamente. A partir de um conhecimento mais apurado das variantes clínicas dessas anormalidades, o profissional poderá realizar um correto diagnóstico que lhe trará condições de definir um plano de tratamento adequado. Poderá, então, empregar materiais apropriados, técnicas restauradoras bem selecionadas e dispor de melhores condições para um resultado final satisfatório que vise sempre a adequação estético/funcional.(1,2).

A seção PONTO DE CONTATO deste mês pretende revisar uma técnica simples para a reabilitação de dentes anteriores, a técnica da guia de silicona que oferece uma ótima condição de reabilitação estética de dentes que necessitam de alteração de forma, tal como a seqüência que iremos descrever.



Figura 01 e 02

Paciente do sexo feminino, com 22 anos de idade, procurou a clínica de Dentística e Estética da APCD de São Paulo (regional Pinheiros), desejando uma solução estética segura e de baixo custo que pudesse solucionar a agenesia do incisivo central superior. O maior problema encontrado foi a presença do dente 23 na posição do elemento 21, bem como a manutenção do canino decíduo superior esquerdo em sua posição original;

*professor da APCD São Paulo, mestre e doutor em Dentística (UNESP / FOSJC).



Figura 03

Após a análise clínica inicial, confeccionamos enceramento de diagnóstico com a forma anatômica final almejada após o tratamento restaurador direto. Como encontramos uma boa projeção vestibular do canino e pretendíamos realizar o tratamento com mínimo desgaste dental, optamos por criar pequenas facetas diretas em todos os dentes anteriores para compensar a projeção desse dente. As facetas também visaram corrigir pequenas alterações de forma e posicionamento dos demais dentes anteriores superiores, principalmente com a intenção de aumentar o tamanho do canino decíduo presente na região do elemento 23;



Figura 04, 05 e 06

Após pequeno desgaste da projeção vestibular do elemento 23 e criação de pequena aspereza superficial das faces vestibulares dos elementos 13, 12, 11, 22 e 63 (visa melhorar a fase de condicionamento ácido/adensivo), provamos a guia de silicóna de adição, criada a partir de moldagem obtida sobre o enceramento de diagnóstico;



Figura 07

Condicionamento ácido com ácido fosfórico a 37% por um período de 15 segundos;



Figura 08

Lavagem abundante com água, seguida de leve secagem com ar comprimido, mantendo-se certo grau de umidade para tornar efetiva a difusão do sistema adesivo nos túbulos dentinários e formação da camada híbrida;



Figura 09 e 10

Aplicação do sistema adesivo GLUMA COMFORT BOND/ HERAEUS KULZER. Esse sistema adesivo possui em sua formulação a presença de agente dessensibilizante à base de glutaraldeído;

Figura 11 e 12

Fotopolimerização do adesivo por um período de 20 segundos utilizando sistema fotoativador LED de alta potência RADII / SDI;



Figura 13

Seleção das resinas compostas. A resina microhíbrida CHARISMA/ HERAEUS KULZER foi escolhida para aplicação de base e a resina de micropartículas DURAFILL / HERAEUS KULZER foi selecionada para o recobrimento final das restaurações;



Figura 14

Nas regiões próximo-incisais do canino que pretendíamos transformar em incisivo central, aplicamos a resina microhíbrida de coloração opaca (OA2 CHARISMA), sendo essa tonalidade mais clara à coloração original do dente em questão;



Figura 15 e 16

Acomodação da resina com pincel de pelo de mar-ta, visando disfarçar as áreas de transição dente/resina e, com isso também, recobrir todo o dente, clareando o substrato escurecido do canino;



Figura 17

Para cada incremento de resina inserido, aplicamos a luz azul por um período de 20 segundos. A exceção se faz para as resinas de coloração opaca que necessitam de um período de 40 segundos de fotoativação, pois essas apresentam uma maior quantidade de pigmentos, o que acaba por dificultar a penetração da luz;



Figura 18

Após essa primeira etapa da estratificação, aplicamos a mesma resina microhíbrida opaca em todo o bordo incisal, visando criar o contorno dos mamelos dentinários. Observar que a fina camada de resina opaca aplicada na superfície vestibular nos permitiu manter visível a transição de tons da estrutura dentária, como por exemplo, a maior saturação de cor do terço cervical do dente (3);



Figura 19 e 20

Aplicação da resina CHARISMA de cor regular A2 sobre a camada preliminar, associada a resina de micropartículas DURAFILL de cor translúcida incisal neutra, com o objetivo de criar um aspecto natural de esmalte. A resina DURAFILL cor SL, para dentes clareados, foi aplicada na região de bordo incisal, com a intenção de simular o halo opaco esbranquiçado dessa região. A grande vantagem da aplicação da resina de micropartículas como recobrimento final ultra-fino (incisal neutro), é de criar uma translucidez de superfície mais natural e também trazer condições de favorecer a etapa final de acabamento e polimento da restauração, pois sabemos que as resinas de micropartículas permitem um polimento superior em relação às resinas microhíbridas;



Figura 21 E 22

Para a finalização do tratamento, finas facetas diretas com resina composta foram realizadas nos demais dentes anteriores, nos quais pudemos alterar a forma do canino decíduo presente na região do elemento 23 e corrigir pequenas alterações nos demais dentes. Pudemos assim, compensar a projeção do dente 23 que estava na região do incisivo central e criamos uma nova estética anterior para a paciente, a qual se mostrou muito satisfeita com o resultado obtido.

Com procedimentos de confecção rápida e segura, como a guia de silicóna e a utilização de compósitos de aplicação direta, evitamos desgastes desnecessários e fugimos da necessidade de uma reabilitação mais prolongada e onerosa para a paciente.



Referências

- 1- Regezi J A, Sciubba J J. Patologia Bucal. Correlações Clínico-patológicas. 3a Ed Editora Guanabara Koogan, P.405-29, 2000;
- 2- Ronald Goldstein , A estética em Odontologia, Editora Santos, 2000, 470 p.;
- 3- David Klaff , A natureza das cores - Revista Cosmetic dentistry, vol.1, n.1, 2006.

Recebido para publicação em:
12/03/2007
Enviado para análise em:
12/03/2007
Aceito para publicação em:
21/03/2007