



CIÊNCIA E TECNOLOGIA:
IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

FEPEG

F Ó R U M
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X

CASO CLÍNICO: COROA TOTAL EM RESINA COMPOSTA DIRETA

Autores: GABRIELA MAGALHÃES RIBEIRO, ALTAIR SOARES DE MOURA, DANIELA ARAÚJO VELOSO, MARIA LUIZA PEREIRA BASÍLIO, ANA PAULA DIAS LEITE MOTA, JOÃO EDUARDO DE MELO LEÃO

Introdução

A odontologia estética tem se tornado cada vez mais valorizada na sociedade atual e evidências indicam que a perda dentária está diretamente relacionada à insatisfação com a aparência, acarretando em prejuízo na aceitação social e mudanças comportamentais por parte dos indivíduos. A reabilitação estética e funcional possui um papel fundamental capaz de influenciar nos aspectos físicos, psicológicos e sociais dos pacientes, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida (SILVA, 2005; CUNHA, 2013; BITENCOURT *et al.*, 2016).

Os elementos dentários com extensa destruição coronária quando submetidos a tratamento endodôntico merecem um cuidado especial em comparação aos dentes com vitalidade pulpar, devido à sua menor resistência mecânica ocasionada pela perda de estrutura, principalmente de dentina, decorrente de fraturas coronárias, lesões cariosas, erosão ou abfração. Para a ausência de resistência nestes casos com pequeno remanescente dental a melhor indicação reabilitadora seria as restaurações indiretas, no entanto, as diretas também são satisfatórias para uso clínico. A restauração a ser confeccionada depende de alguns pré-requisitos, que são: grau de destruição da coroa, força à que será submetida e suporte ósseo. Dependendo da correlação entre esses fatores pode ser indicado o uso de um pino intrarradicular, que visa obter melhor retenção para o material restaurador e distribuição de forças sobre o remanescente dental a ser reconstruído. Contudo, a escolha do pino deve ser baseada em seu comprimento, diâmetro, formato, configuração superficial e material, assim como a oclusão, configuração e diâmetro do canal radicular. Em dentes desvitalizados, as restaurações diretas estão associadas a pinos intracanal pré-fabricados, pois possuem a característica de transmitir menor força lateralmente às paredes da raiz, diminuindo as chances de fratura (AROSSO; REICHERT; BUSATO, 2010; ABREU; SCHNEIDER; AROSSO, 2013; BITENCOURT *et al.*, 2016).

O avanço da odontologia restauradora e das propriedades físicas dos materiais possibilita o desenvolvimento de técnicas minimamente invasivas e o alcance de resultados mais conservadores (CUNHA, 2013; LEITE, 2017). O emprego de restaurações adesivas associadas aos pinos intrarradiculares, através da adesividade em esmalte e dentina, é considerado uma boa alternativa na reconstrução de dentes fraturados (AROSSO; REICHERT; BUSATO, 2010). Dessa forma, a cimentação dos pinos pré-fabricados pode ser realizada com cimento de ionômero de vidro ou cimento resinoso, que seja de preferência por sistemas duais ou quimicamente ativados em virtude da dificuldade de acesso na região radicular com a luz do aparelho fotopolimerizador (BITENCOURT *et al.*, 2016).

Aliadas aos sistemas adesivos, a evolução das resinas compostas tem permitido seu emprego para restaurações extensas em dentes anteriores, tendo como vantagem a facilidade na técnica, que dispensa a etapa laboratorial (BITENCOURT *et al.*, 2016). Além disso, é possível preservar o remanescente dental, a variedade de cores e efeitos, e os reparos necessários são facilmente conseguidos, com total controle do cirurgião-dentista. Quando comparada com as restaurações de cerâmica, ainda é possível considerar o menor tempo clínico necessário à sua confecção, além da redução de custo tanto para o paciente quanto para o profissional (AROSSO; REICHERT; BUSATO, 2010; BITENCOURT *et al.*, 2016).

Este trabalho tem como objetivo apresentar o uso de resina composta associada a pino de fibra de vidro na reabilitação estético-funcional de um incisivo central superior esquerdo amplamente destruído por meio de um relato de caso clínico.

Material e métodos

A. Relato de Caso Clínico

Paciente R.G.P, 16 anos, sexo masculino, apresentou-se na clínica do Projeto de Restauração de Dentes Tratados Endodônticamente da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) para reabilitação do elemento 21. O dente apresentava destruição total da coroa dental, o que segundo queixa-principal do paciente interferia na estética e função do mesmo, porém com ausência de dor ou qualquer tipo de sintomatologia. Na primeira consulta, após exame clínico e verificação radiográfica da qualidade da obturação endodôntica, que se encontrava satisfatória (Fig. 1), optou-se pelo tratamento reabilitador utilizando um retentor intrarradicular de fibra de vidro associado à restauração direta em resina composta pela técnica de mão livre. Após esclarecimentos a responsável assinou o termo de consentimento livre e esclarecido fornecido pela universidade, concedendo a autorização para o início do tratamento.

Na segunda sessão, calculou-se a quantidade de material obturador a ser removido (10mm), de forma que 1/3 apical de guta-percha ficou intacta na raiz do dente para garantir o selamento apical. Iniciou-se a desobturação, confirmando-se o comprimento da broca Largo com régua endodôntica milimetrada e cursor de borracha. Após o preparo do canal radicular, este foi limpo com auxílio de algodão embebido em álcool e seco com cones de papel absorvente, com intuito de retirar algum resíduo de material obturador. Logo, prosseguiu-se à marcação e prova do pino Reforpost número 2 no comprimento de desobturação. Só então foi realizado o ataque ácido e aplicado o sistema adesivo Ambar/Universal (3M/ESPE, São Paulo, SP, Brasil) na cavidade intrarradicular e no pino de fibra de vidro. Para a cimentação do pino foi selecionado o cimento resinoso dual Alcem Core (3M/ESPE, São Paulo, SP, Brasil), manipulado e inserido no canal radicular com auxílio da sua ponteira, de maneira a ser depositado de dentro para fora do canal. Com o canal devidamente preenchido, o cimento foi aplicado à superfície do pino previamente limpo com álcool e embebido em adesivo Ambar/Universal devidamente fotoativado. O pino de fibra de vidro foi, então, inserido no canal e o extravasamento de cimento retirado, seguido de fotopolimerização e do corte do excesso de pino em alta rotação com ponta diamantada 3195. Com o pino devidamente cimentado mediante isolamento relativo do campo operatório, os dentes adjacentes foram protegidos para realização de protocolo adesivo - condicionamento com ácido fosfórico 37% por 30 segundos e aplicação de adesivo seguido de fotopolimerização por 30 segundos (Fig. 2).

Na reconstrução da coroa dental foi usada a técnica incremental (Fig. 3) com resina composta da marca Charisma cor Incisal na superfície lingual da coroa em reconstrução. A partir daí, deu-se início à inserção de resina composta Charisma cor B2 para dentina no corpo da restauração, reproduzindo os mamelões dentinários. Utilizou-se resina composta Charisma cor B1 para esmalte nos bordos e face vestibular da coroa, sempre em pequenos incrementos, fotoativados individualmente. Dessa forma, finalizou-se a construção da coroa total em resina composta direta.



CIÊNCIA E TECNOLOGIA:
IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

FEPEG

F Ó R U M
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X

Após sete dias, o paciente retornou ao atendimento, quando foram feitas manobras de acabamento e polimento da restauração. Para tal, foram utilizadas pontas diamantadas nº 3195FF e 3118FF e, por fim, pontas de silicone para polimento de resina até a superfície apresentar-se devidamente lisa e brilhante (Fig. 4).

B. Seleção do material bibliográfico

Foi realizada uma busca na base de dados do Google Acadêmico com os descritores: “Coroa Total”, “Técnica Direta” e “Resina Composta”. Foram selecionados seis artigos no idioma português para compor a revisão de literatura. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados os artigos que não correspondiam ao tema. As referências abrangem o período de 2005 a 2017.

Resultados e discussão

As coroas totais em resina composta direta se tornaram uma alternativa viável para certos casos clínicos, visto que possui vantagens como a recuperação da estética e da função em curto prazo, menor número de sessões quando comparado às restaurações indiretas e baixo custo devido à ausência de fase laboratorial. Assim, podem ser uma alternativa para pacientes cuja condição social não permite a confecção de uma restauração indireta. No entanto, como a restauração é realizada diretamente em boca, existem desafios que devem ser contornados como controle de umidade, adaptação das margens com o auxílio de matrizes e cunhas e confecção de ponto de contato, o que amplia o tempo clínico do procedimento (AROSSÍ; REICHERT; BUSATO, 2010; BITENCOURT *et al.*, 2016; LEITE, 2017).

O pino de fibra de vidro foi selecionado para a retenção intrarradicular devido à grande destruição coronária do caso, por permitir uma técnica de inserção relativamente simples com menor tempo clínico, ter grande aceitação pela resistência, flexibilidade e cor, favorecendo a estética, possuir compatibilidade química com materiais resinosos e custo favorável. Além disso, em combinação com cimentações adesivas, esses pinos apresentam características biomecânicas que se assemelham à estrutura dentinária, caracterizando biomimetismo e favorecendo a distribuição das tensões à estrutura radicular (BITENCOURT *et al.*, 2016).

Mesmo que haja outras opções restauradoras com embasamento científico e resultados clinicamente satisfatórios, a opção exemplificada nesse trabalho é de fundamental importância devido à simplificação técnica e menor custo, ampliando o acesso econômico de uma reabilitação anterior estética, tão necessária para a autoestima, a inserção social, o desenvolvimento cognitivo comportamental, bem como a mastigação e até mesmo a fala (ABREU; SCHNEIDER; AROSSÍ, 2013).

No caso clínico relatado percebeu-se uma melhora na autoestima do paciente. No primeiro atendimento foi possível observar que o mesmo se mostrava introspectivo e com vergonha ao falar. Ao final do procedimento, foi nítida a emoção do paciente ao observar pela primeira vez o seu sorriso reconstruído. Já no último atendimento, para acabamento e polimento da restauração, pode ser percebida uma mudança na postura, comunicação e modo de caminhar, demonstrando a satisfação do paciente pelo trabalho realizado.

Considerações finais

O caso relatado consiste de um procedimento alternativo, de baixo custo e rápida elaboração, que conseguiu suprir as necessidades estéticas, funcionais e sociais do paciente, mostrando ser uma boa opção de tratamento reabilitador, o que ratifica a importância do Projeto de Restauração de Dentes Tratados Endodonticamente da Unimontes para a melhora da qualidade de vida para a comunidade da região.

Referências bibliográficas

- ABREU, Rinaldo; SCHNEIDER, Maurício; AROSSÍ, Guilherme Anziliero. Reconstrução anterior em resina composta associada a pino de fibra de vidro: relato de caso. **Revista Brasileira de Odontologia**. Rio de Janeiro, v. 70, n. 2, p.156-159, dez. 2013.
- AROSSÍ, Guilherme Anziliero; REICHERT, Leandro Azambuja; BUSATO, Adair Luiz Stefanello. Coroas Totais de Resina Composta Direta: Relato de Casos Clínicos. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**. Porto Alegre, v. 51, n. 2, p.31-38, ago. 2010.
- BITENCOURT, Patric Vinicius Machado de et al. COROA TOTAL EM RESINA COMPOSTA DIRETA: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 28, n. 1, p.65-77, abr. 2016.
- CUNHA, Ana Raquel da Fonseca Moreira Damas da. **Facetas de Porcelana VS Facetas de Resina Composta** 2013. 80 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina Dentária, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2013.
- LEITE, Alessandra da Silva. **FACETAS DIRETAS COM RESINA COMPOSTA EM DENTES ANTERIORES SUPERIORES: ESTUDO DE CASO** 2017. 41 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade de Santa Cruz do Sul – Unisc, Santa Cruz do Sul, 2017.
- SILVA, Silvana Batalha. **FACETAS DIRETAS DE RESINA COMPOSTA VERSUS FACETAS INDIRETAS EM PORCELANA** 2005. 31 f. Monografia (Especialização) - Curso de Dentística Restauradora, Escola de Aperfeiçoamento Profissional - ABO-SC, Florianópolis, 2005.



CIÊNCIA E TECNOLOGIA:
IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

FEPEG

F Ó R U M
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X



Figura 1. Foto inicial, grande perda de estrutura coronária.



Figura 2. Condicionamento ácido da estrutura dentária remanescente e do pino de fibra de vidro.



Figura 3. Restauração direta em resina composta pela técnica de mão livre.



Figura 4. Após acabamento e polimento.