

FACETA DIRETA COM RESINA COMPOSTA EM DENTE ESCURECIDO TRATADO ENDODONTICAMENTE E PROVISÓRIO COM DENTE DE ESTOQUE E RIBBOND

RÁVILA ADRIELLY DE CARVALHO¹
AMANDA LUYSY RORIZ PINTO¹
ANDRESSA HAJJAR DAHER¹
GUSTAVO PECLAT DAVID¹
POLLYANA SOUSA LÔBO EL ZAYEK²
ANA LÚCIA MACHADO MACIEL³

¹Acadêmicos do curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA.

²Professora Co-orientadora do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA.

³Professora Orientadora do Curso de Odontologia do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA.

E-mail para correspondência: anablumachado@gmail.com

RESUMO SIMPLES

Variadas situações podem acarretar baixo autoestima nos indivíduos, como dentes escurecidos, falhas dentais, anomalias, etc. Restaurações adesivas apresentam ótimas opções restauradoras para rápidas soluções estéticas, e provisórios recuperam a autoimagem do indivíduo de maneira imediata, até que seja realizado um tratamento protético definitivo, significando em melhora na sua autoimagem. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de uma faceta direta realizada no dente 11 escurecido, conjugada com um provisório não convencional, para substituir o dente 21. Paciente W. J. D., 38 anos, sexo masculino, compareceu à Clínica Odontológica do Centro Universitário de Anápolis-UniEVANGÉLICA com queixa de “um dente da frente muito escuro e uma falha no dente do lado”. A avaliação clínica mostrou o dente 11 com coloração acastanhada, e a radiografia evidenciou tratamento endodôntico satisfatório, além da ausência do dente 21. O tratamento foi feito de acordo com as necessidades iniciais do paciente, realizando uma faceta direta com resina composta para restabelecer a estética no dente 11. Em seguida, um dente de estoque foi recortado e adaptado no espaço que seria o dente 21, fixado com uma fita de fibra de polietileno de alta resistência (RIBBOND[®]), e unindo-o aos dentes adjacentes com resina composta. O resultado foi aprovado pelo paciente, pois proporcionou estética e harmonia dental, elevando sua autoestima, e ele pôde apresentar um sorriso espontâneo.

PALAVRAS-CHAVE

Autoimagem. Estética Dentária. Facetas Dentárias. Resinas Compostas. Restauração Dentária Temporária.

INTRODUÇÃO

Variadas situações podem acarretar baixa autoestima nos indivíduos, como dentes escurecidos, falhas dentais, anomalias, etc. A ausência de elementos dentários em região anterior implica em uma necessidade funcional, fonética, estética e em medidas imediatas para satisfação do paciente (JUSTO 2008; BENDO 2014; SILVA 2012)

Os dentes escurecidos são um desafio para o cirurgião-dentista restabelecer a harmonia e a estética. As facetas de resina e facetas cerâmicas são estratégias restauradoras para dentes que apresentam restaurações deficientes, alterações de forma e dentes não vitais escurecidos. As facetas de resina composta apresentam algumas vantagens, como: técnica rápida, segura e eficaz; menor custo em relação às cerâmicas; dispensam etapas de laboratório e não requerem provisório, nem moldagem (CARDOSO, 2012; KORKUT, 2013)

Ao inserir a perda dentária no contexto de avaliação da qualidade de vida, percebe-se que seu impacto vai além da estética, causando transtornos funcionais e, principalmente, psicológicos. Ressalta-se, ainda, que a rotina diária dessas pessoas também é alterada, sofrendo modificações pela interferência na fala, nas alterações comportamentais, nas dificuldades de mastigação, no convívio social e na autoestima. (PASSOS-SOARES, 2018)

A possibilidade do uso de uma fita de fibra de vidro reforçada por resina (Ribbond®) para fixar o pêntico aos elementos adjacentes foi recentemente proposta por sua força e rigidez, adaptabilidade a várias formas e potencial adesivo na estrutura dentária. (JUSTO, 2008) Esta fita é um material estético biocompatível, feito de fibra de polietileno de alta resistência. (JINDAL R, 2013), e tem sido usada com sucesso para a confecção de dentes, substituição de dentes perdidos, reforço de próteses parciais fixas de resina acrílica provisória e retenção ortodôntica. (AKGUN, 2012)

Atualmente, a incessante busca pelo belo tem proporcionado avanços nas propriedades físicas e ópticas dos materiais odontológicos, proporcionando o desenvolvimento de técnicas mais conservadoras e a obtenção de resultados cada vez mais previsíveis esteticamente. (CARDOSO, 2012)

OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de uma faceta direta realizada no dente 11, escurecido, conjugada com um provisório não convencional para substituir o dente 21.

DESENVOLVIMENTO

Paciente W. J. D., 38 anos, sexo masculino, compareceu à Clínica Odontológica do Centro Universitário de Anápolis-UniEVANGÉLICA, encaminhado do Cais Jardim Progresso, na cidade de Anápolis-GO, com queixa de “um dente da frente muito escuro e uma falha no dente do lado”. O paciente veio do interior do Mato Grosso para tratamento de dependência química, e relatou já estar quase finalizando esta fase do tratamento. A avaliação clínica mostrou o dente 11 com coloração acastanhada, e a radiografia evidenciou tratamento endodôntico satisfatório, além da ausência do dente 21. Após anamnese, exame clínico e análise radiográfica, iniciou-se a elaboração do planejamento do tratamento, que foi a realização de uma faceta direta de resina composta no dente 11 e um provisório do dente 21 com dente de estoque, fixado por uma fita de fibra de vidro reforçada por resina nos dentes adjacentes ao espaço edêntulo.

Realizou-se o isolamento absoluto auxiliado por cianoacrilato, que tem por objetivo unir o lençol de borracha à gengiva, impedindo a infiltração de saliva no campo operatório (SOUSA NETO, 1996). Em seguida, iniciou-se o preparo do dente 11 para receber a faceta, com um maior desgaste do que o convencional, a fim de se conseguir mascarar o grande escurecimento do dente. Uma resina opaca Z350 XT WD (3M/ESPE) foi utilizada, a camada intermediária com Z250 A3, e finalizada a faceta com a resina Z250 A2.

Para se preencher ao espaço edêntulo do dente 21, adaptou-se um dente de estoque, primeiramente desgastando-o de acordo com o espaço, e realizou-se uma canaleta no sentido méso-distal do lado lingual, para que fosse fixada a fita com fibra de polietileno. Posteriormente aplicou-se ácido fosfórico a 37% na face lingual do dente 11 e 22 por 15 segundos, próximo à região proximal, e realizou o enxágue e a secagem. Foi aplicado o primer/adensivo Single Bond (3M/ESPE) na região condicionada e a fotopolimerização. Uma pequena porção de resina composta foi inserida na

canaleta do dente de estoque, para ser adaptada a fita de reforço, que estava impregnada pelo primer/adesivo e polimerizada.

Depois aplicou-se o primer/adesivo no restante da fita, acomodou-se uma pequena porção de resina na região lingual condicionada dos dentes 11 e 22, e pressionou-se, seguida da fotopolimerização.

Por fim, foi finalizada a colocação da resina composta na face lingual do dente de estoque e sobre a fita, e fotopolimerizou-se.

Os ajustes foram realizados, acabamento e polimento, e assim o procedimento foi finalizado com sucesso, de acordo com as necessidades do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O provisório com dente de estoque e a faceta direta com resina composta favoreceram a estética e melhoraram a autoestima do paciente, significando uma importante melhora na sua qualidade de vida.

O resultado imediato foi aprovado pelo paciente, que recuperou a harmonia dental. Ele foi informado que o tratamento realizado é temporário e que necessita ser substituído.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AKGUN, O. M. et al. Ribbond for treatment of complicated crown fractures: report of 3 cases. *J Clin Pediatr Dent* 2012; 37(2):149-52.
2. BENDO, C. B.; MARTINS, C. C.; PORDEUS, I. A.; PAIVA, S. M. Impacto das condições bucais na qualidade de vida dos indivíduos. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 2014; 68(3):189-93..
3. 4CARDOSO, P. C. et al. Facetas diretas de resina composta e clareamento dental: estratégias para dentes escurecidos. *Rev Odontol Bras Central* 2011;20(55): 341-347.
4. JINDAL.R. et al. Treatment of nursing bottle caries with ribbond. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2013; 31(1):48-51.
5. JUSTO, F. R. M.; PFAU, E. A.; CURY, E. Z.; TOLENTINO, L. S.; SABOIA-GOMES, R. Método alternativo para confecção e fixação de provisório através de fita de vidro reforçada por resina em região anterior: relato de 2 casos clínicos. *Rev. Dental Press Period Implantol* 2008; 2(4): 51-58.
6. KORKUT, B.; YANIKOGLU, F.; GUNDAY, M. Direct Composite Laminate Veneers: Three Case Reports. *J Dent Res, Dental Clinics, Dental Prospects*. 2013; 7(2):105-111.
7. SOUSA NETO, M. D.et al. Isolamento absoluto do campo operatório com a ajuda de cianocrilato: casos clínicos. *Rev Bras Odontol* 1996; 53(6):36-7.
8. PASSOS-SOARES, J. S. et al. Impacto da perda dentária na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de adultos. *Rev Ciênc Méd Biol* 2018; 17(2):158-163.
9. SILVA, E. A.; TÔRRES, L. H. N.; SOUSA, M. L. R. Perda dentária e o impacto na qualidade de vida em adultos usuários de duas Unidades Básicas de Saúde. *Rev Odontol UNESP* 2012; 41(3):177-184.