

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

EDUARDO BONETTI MARANHO

MATHEUS ALMEIDA NEVES DE OLIVEIRA

PLANEJAMENTO EM RESTAURAÇÕES DE RESINA COMPOSTA

TAUBATÉ – SP

2019

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

EDUARDO BONETTI MARANHO

MATHEUS ALMEIDA NEVES DE OLIVEIRA

PLANEJAMENTO EM RESTAURAÇÕES DE RESINA COMPOSTA

Trabalho de Graduação apresentado na
disciplina Trabalho de Conclusão de Curso ao
Departamento de Odontologia da Universidade
de Taubaté.

Orientadora: Profa. Ma. Célia Regina de Paula

TAUBATÉ – SP

2019

SIBi - Sistema Integrado de Bibliotecas / UNITAU

M311p

Maranho, Eduardo Bonetti

Planejamento em restaurações de resina composta / Eduardo Bonetti Maranhão, Matheus Almeida Neves de Oliveira. – 2019. 28f..

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento de Odontologia, 2019.

Orientação: Prof. Ma. Célia Regina de Paula, Departamento de Odontologia.

1. Resina composta. 2. Restauração dentária. 3. Planejamento. I. Oliveira, Matheus Almeida Neves de. II. Universidade de Taubaté. III. Título.

CDD 617.675

EDUARDO BONETTI MARANHO
MATHEUS ALMEIDA NEVES DE OLIVEIRA

Data:_____

Resultado:_____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ma. Célia Regina de Paula

Universidade de Taubaté

Assinatura:_____

Prof. Dr. Nivaldo André Zollner

Universidade de Taubaté

Assinatura:_____

Prof. Dra. Lucilei Lopes Bonato

Universidade de Taubaté

Assinatura:_____

DEDICATÓRIA

Dedicamos esse trabalho a todos os Professores do curso, a Orientadora do trabalho, aos familiares, amigos e a todos aqueles que de certa forma, contribuíram para a essa realização.

AGRADECIMENTO

Primeiramente e sempre a Deus e as nossas famílias, pais e irmãos que não nos deixaram desistir. Aos grandes amigos e colegas que tivemos a oportunidade de conviver em todas as fases, dentre eles: Felipe Curvelo, Luis Gustavo Fernandes, Tássia Camila, Fernando Gonçalves, Kevin Nascimento, Helen Penna, Vitória Núbia, Viviane Rodrigues, Maysa Prado, Edgar Neves, Rafael Vilela entre tantos outros.

Aos professores que dedicaram tempo e energia para essa construção, em especial a nossa querida professora Lucilei que tanto nos orientou e ajudou em diversos momentos de dificuldade durante todo o tempo.

“A imaginação é mais importante que o conhecimento. Conhecimento auxilia por fora, mas só o amor socorre por dentro. Conhecimento vem, mas a sabedoria tarda.”

(Albert Einstein)

RESUMO

Com o rápido e intenso avanço dos materiais e técnicas para a confecção de restaurações estéticas em resina composta, aumentaram as chances de atingir resultados cada vez mais naturais e previsíveis, feitos a partir de um planejamento, com o intuito de recuperar não só a estética, como também os fatores funcionais e biológicos do sorriso. O objetivo desse trabalho foi revisar por meio da literatura o planejamento em restaurações de resina composta. Uma sequência de procedimentos pode ser feita para obter informações essenciais para a elaboração de um planejamento estético individualizado, a começar por um exame clínico detalhado, que deve ser complementado com a requisição de radiografias, fotografias e modelos de estudo. Junto com essa crescente evolução técnica, veio o aumento da expectativa dos pacientes, que chegam até o consultório procurando tratamento. Conclui-se que o planejamento auxilia nos procedimentos restauradores, tornando-os cada vez menos invasivos, mais previsíveis, estéticos e eficientes.

Palavras-Chave: Restauração, Resina Composta, Planejamento

ABSTRACT

With the rapid and intense advance of materials and techniques for the preparation of aesthetic restorations in composite resin, the chances of achieving increasingly natural and predictable results increased. Made from a planning whether conventional or digital analog, aiming to recover not only aesthetics but also functional and biological factors. Along with this growing technical evolution also came the increase in the expectation of patients arriving to the office. In this literature review we will address the planning possibilities and how they help in restorative procedures, making them less and less invasive, more predictable, aesthetic and efficient.

Keywords: Restoration, Composite Resin, Planning

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. PROPOSIÇÃO.....	12
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	13
3.1 FACETAS.....	13
3.2 DIASTEMAS.....	14
3.3 PLANEJAMENTO ESTÉTICO.....	16
3.4 SORRISO GENGIVAL.....	17
4. DISCUSSÃO.....	22
5. CONCLUSÃO.....	26
6. REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

O planejamento estético do sorriso é ferramenta importante para apresentar aos pacientes todas as possibilidades e opções de tratamento que podem ser realizados com base nas condições iniciais. Assim, torna-se possível mostrar as opções de tratamento que antes era apenas explicadas, ou, talvez, exemplificadas com casos de outros pacientes. Permite também comunicação antecipada com o paciente e o laboratório de prótese a respeito das possibilidades de procedimentos e tratamentos (Barros et al. 2018).

A abordagem clínica no tratamento deve ser sempre aquela mais conservadora possível e que assegure os requisitos estéticos básicos. O encerramento diagnóstico, permite a análise individualizada do caso, conferindo maior previsibilidade do resultado clínico, além de redefinir a morfologia dental individualmente para cada paciente e executar um ensaio restaurador com menor chances de erros. Essa etapa do tratamento possibilita ao profissional e ao paciente verificar os anseios funcionais e estéticos e ratificá-los ou aperfeiçoá-los (Gouyata et al 2017).

A reprodução das características dos dentes naturais sempre foi um dos grandes objetivos das técnicas e dos materiais restauradores, mas foi adicionado um objetivo fundamental: a preservação das estruturas dentárias saudáveis (Hirata 2004).

Algumas dificuldades existentes na restauração dos dentes anteriores, referem-se a uma escolha incorreta de resinas com características óticas desfavoráveis e seu uso em espessuras inadequadas, em regiões extremamente específicas (Hirata , 2004).

Segundo HIRATA (2004) a tomada de cor em dentes anteriores deve ser realizada sempre antes do início dos trabalhos, pois o esmalte desidrata muito mais rápido em alguns pacientes, em especial nos mais jovens e naqueles que realizaram o clareamento.

É, portanto, fundamental, conhecer a fundo a dinâmica de interação dos compósitos com a luz, e que tenha em mente as características morfológicas e cromáticas que devem ser reproduzidas com as resinas. Tudo isso exige estudo, treinamento e, especialmente familiaridade com o sistema restaurador que está

sendo empregado. Certamente, a competência técnica e o esmero profissional, são o que há de mais importante em um procedimento restaurador, mas para que se obtenha sucesso longitudinal, é fundamental e necessário, materiais de boa qualidade (Baratieri et al., 2002).

Assim, a busca constante da estética natural, junto com a evolução continuada de técnicas adesivas avançadas, garantiu ao clínico e ao paciente a oportunidade de alcançar resultados funcionais e estéticos a longo prazo (Hirata, 2004).

2 PROPOSIÇÃO

Revisar a literatura sobre os planejamentos de restaurações em resinas compostas e propor um protocolo e execução para tal planejamento.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 FACETAS

Cardoso et al. (2011) realizaram um trabalho sobre facetas diretas de resina composta e clareamento dental: estratégias para dentes escurecidos em que foram usadas as técnicas de planejamento tanto para a reprodução de um perfil anatômico pré-definido e aprovado pelo paciente assim como um planejamento cromático para a confecção das restaurações. Dentes severamente escurecidos sejam por trauma, restaurações insatisfatórias ou mesmo alterações biológicas devem receber maior atenção na etapa de planejamento e restauradora. Essas alterações podem ser abordadas de algumas formas, como por exemplo, o clareamento dental em toda a arcada ou o clareamento em dentes específicos para chegar ao maior equilíbrio cromático entre todos os dentes. No referido trabalho os incisivos centrais superiores (11, 21) tinham uma alteração cromática muito evidente em relação aos demais dentes. Após a remoção das antigas restaurações foi feito um ensaio das novas restaurações que foi aprovado pela paciente e os familiares. Após o projeto aprovado, as restaurações definitivas foram confeccionadas a partir da aplicação de uma camada de resina opaca com uso de pincel. Em seguida, optou-se por uma variação da técnica restauradora palatina. Nesse caso, foram confeccionadas as arestas proximais e em seguida os pontos de contato, desta maneira a guia em silicone tem maior estabilidade e é dada sequência na reconstrução. Após o término das restaurações foi constatada a necessidade de um procedimento clareador nos caninos (13, 23) onde foram realizados na técnica de consultório. Puderam notar a alta previsibilidade do tratamento e algumas possíveis alterações que podem ser feitas para obtenção de um resultado melhor, como o clareamento prévio, a opacificação dos elementos com alterações cromáticas severas e o clareamento após o término do tratamento para a melhor adequação da cor dos dentes naturais com as restaurações.

Gouveia et al. (2018) publicaram um trabalho sobre facetas diretas de resina composta em dentes anteriores onde foi relatado um caso clínico em que a paciente do sexo feminino apresentava coloração alterada nas restaurações em resina já existentes nos dentes 11 e 21 e também forma inadequada em todos os dentes anteriores. Após todo o procedimento de exame clínico em que não se constatou nenhum tipo de lesão nas tomadas radiográficas realizadas e nenhuma desordem clínica foi feita a moldagem dos dois arcos com silicone de condensação a fim de obter os modelos de estudo para a confecção do enceramento diagnóstico. Com o ensaio restaurador obtido através das guias de silicone palatino, é dado início ao procedimento restaurador. A face palatina é a primeira a ser reconstruída com resina translúcida, em seguida foram reconstruídas as faces proximais com o uso de matriz proximal pré-fabricada do tipo UniMatriz, após foi feito novo condicionamento ácido na face vestibular e dada a continuidade na reconstrução da restauração com a aplicação de resina na cor de dentina até o terço médio e depois recoberto com resina incisal. O Acabamento foi feito com lâmina de bisturi e pontas diamantadas e discos de lixa e o polimento com tacas de borracha. Chegando assim em um resultado previsível e satisfatório em um menor tempo de execução.

3.2 DIASTEMAS

Schwarz et al. (2013) realizaram um trabalho sobre fechamento de diastemas com resina composta. Os diastemas podem ser recorrentes em toda a arcada, no entanto, o que causa grande desconforto e perda de autoestima, são os de dentes anteriores superiores, geralmente relacionados entre os incisivos centrais e laterais. Vários fatores podem ocasionar esse problema, dentre eles, inserção do freio labial, ausência de elementos dentários, e má formação óssea. O objetivo desse trabalho foi descrever um relato de caso, onde foi feito o fechamento de diastema entre os centrais e laterais com o uso de resina composta, com o auxílio de prévio planejamento diagnóstico, com mínimas intervenções, proporcionando melhora na estética e função.

Guerra et al. (2017) relataram um caso sobre fechamento de diastemas anteriores com resina composta direta de uma paciente do sexo feminino, 21 anos de idade se queixava dos espaços entre os elementos 11, 21 e 22, no exame clínico foi mensurado um espaçamento maior que 1mm entre os dentes citados. Após análise feita foi sugerido a paciente um tratamento ortodôntico e restaurador para a correção dos espaços, porém a paciente optou por um tratamento exclusivamente restaurador pelo prazo e custo menor para a realização. Inicialmente foi feito um registro fotográfico inicial e em seguida a moldagem do arco superior e inferior para obtenção de modelos em gesso e envio para o laboratório de prótese confeccionar um enceramento diagnóstico e as guias de silicone. A paciente relatou a vontade de clarear os dentes antes da confecção das restaurações, foi escolhida a técnica de clareamento caseiro, a cor inicial aferida era A3 e após o procedimento clareador se chegou a cor A1, foi utilizado peróxido de hidrogênio a 35%. Após 14 dias do término do clareamento foi dado início o tratamento restaurador. Iniciado com a profilaxia com escova de Robson e pedra-pomes, em seguida o protocolo de condicionamento ácido e tratamento adesivo. Com a guia de silicone em posição na boca as restaurações começaram a ser feitas pela face palatina em camadas em direção a face vestibular. O procedimento restaurador em diastemas com dimensões menores que 3mm se mostrou de aceitação relativamente maior do que o tratamento multidisciplinar por vários motivos, entre eles o custo, maior preservação de estrutura dental sadia e menor prazo.

Gestakovski (2019) relatou um acompanhamento de dois anos de um caso clínico em que foi utilizado um método com resina injetável e um index em silicone transparente. O caso é de um paciente com 22 anos de idade em que depois de análise clínica foi detectado diastemas e problemas funcionais que incluíam guia canino e protrusão com alterações. A partir de um modelo obtido foi feito o enceramento diagnóstico com as correções propostas executadas em articulador. Após isso foram feitas guias em silicone transparente. As guias foram recortadas junto a margem gengival e foi usado fio retrator no sulco gengival. Não foram feitos desgastes nos dentes e o protocolo de condicionamento e adesão foram executados normalmente, após o término do tratamento foi confeccionada uma placa em resina

termopolimerizável para uso noturno. Após dois anos das restaurações concluídas o acompanhamento demonstrou que não havia nenhum tipo de inflamação nos tecidos moles e as restaurações apresentavam estabilidade estética e funcional.

3.3 PLANEJAMENTO ESTÉTICO

Segundo Higashi (2006) realizou um trabalho sobre planejamento estético em dentes anteriores onde abordou temas desde a pesquisa da condição inicial incluindo métodos como radiografia, fotografia e modelos de estudo, e de como perceber e entender qual a maior queixa e o que incomoda o paciente para que daí seja dado início ao tratamento. Com todas as informações foi feito o enceramento diagnóstico para a avaliação tridimensional de todas as estruturas envolvidas, além de tornar mais fácil a comunicação entre o paciente e o cirurgião, com esse enceramento feito é possível realizar um ensaio intra-oral para um teste real em boca. Com uma guia em silicone do enceramento e feito esse ensaio é possível assim a real análise de todos os aspectos das restaurações. A partir dessas guias em silicone podem ser feitos alguns procedimentos, podendo ser usado para a confecção de restaurações diretas também para a confecção de provisórios no caso de restaurações indiretas e também como guia para a construção dessas restaurações indiretas em laboratório.

Goyatá et al. (2017) realizaram um relato de caso sobre a remodelação estética em sorriso com resina composta e clareamento dental em paciente jovem. Pacientes acometidos com problemas relacionados a desarmonia no sorriso buscam cada vez mais os consultórios. O trabalho apresentou a técnica de reconstrução em resina composta a partir de um planejamento previamente realizado levando em consideração todos os aspectos biológicos, funcionais e estéticos. Nesse caso foi feito um procedimento clareador prévio as reconstruções estéticas, os diastemas na região anterior foram corrigidos. Concluíram que as restaurações compostas são de grande valia para o tratamento a pacientes jovens, visto sua grade durabilidade e estabilidade estética funcional.

Barros et al (2018) realizaram um trabalho sobre a proposta de termo de ciência para o planejamento do sorriso, onde a crescente procura por tratamentos estéticos reabilitadores e também expectativa dos pacientes com os resultados foi levada em consideração. O planejamento deve abordar tanto a questão estética quanto funcional do tratamento. O planejamento serve também como uma ferramenta de comunicação entre o paciente, o cirurgião dentista e o técnico em prótese dentária. Porém mesmo com todos os aspectos analisados ainda é necessária a prova desse planejamento e a certa adequação com os fatores necessários. Esse relato de caso apresenta a um termo de ciência para o paciente, mostrando e explicando a ele que mesmo com todos os fatores analisados e seguidos o resultado final do tratamento pode não ser o mesmo do planejamento inicial porque existem fatores limitadores como a função, a biologia e os fatores técnicos. O objetivo desse trabalho foi esclarecer tais pontos ao paciente.

Rizzo et al (2019) realizaram um trabalho sobre a reabilitação estética com resina composta em pacientes acometidos com amelogenese imperfeita. A amelogenese imperfeita é um tipo de problema que acomete e leva muitos pacientes aos consultórios odontológicos. Severa alteração cromática é a queixa principal, causando desconforto, e muitas vezes impedindo o convívio social. Esse trabalho, por meio de um caso clínico acompanhado por 2 anos, demonstra o tratamento realizado com resina composta. Depois de dois anos as restaurações continuavam estáveis e funcionais, reabilitando estética aos pacientes.

3.4 SORRISO GENGIVAL

Araújo et al (2009) realizaram um trabalho sobre o fechamento de diastemas com restaurações diretas de resina composta. A presença de diastemas nos dentes anteriores é um problema corriqueiro, que leva muitos pacientes aos consultórios a fim de melhorar a estética e a função. Esse trabalho tem como objetivo apresentar a resina composta como uma forma de tratamento para esse tipo de caso.

Foi utilizado o sistema adesivo atrelado a várias cores, a fim de devolver um padrão natural e harmonioso, bem como o uso de brocas de polimento. A conclusão foi que com o avanço dos materiais cada vez mais pacientes podem ter seu sorriso modificado a fim de alcançar padrões estéticos.

Paula et al (2018) por meio de um relato de caso descreveu a correção de sorriso gengival associada a restaurações em resina composta. Os padrões estéticos geram grande expectativa para o paciente, por isso geram tamanha relevância. O caso relatado tem como objetivo de relatar um paciente que apresenta diastema entre os incisivos e sorriso gengival. No exame clínico do mesmo, constatou-se uma sondagem de 3-5mm e também realizado exame de tomografia computadorizada. O tratamento proposto foi cirurgia de aumento de coroa clínica com auxílio de guia cirúrgica, e após 30 dias, foi realizado o tratamento restaurador direto em resina composta, com enceramento prévio para diagnóstico. A conclusão foi que o tratamento multidisciplinar obteve um excelente resultado, devolvendo estética ao paciente.

Meirelles et al (2013) Realizaram uma revisão de literatura sobre as aplicações clínicas do enceramento diagnóstico na reabilitação oral. O enceramento possibilita personalização de opções e formas para se planejar cada caso, a fim de encontrar a melhor solução para cada um. O objetivo do trabalho é demonstrar o emprego e limitações encontradas no uso do enceramento diagnóstico por meio de uma revisão de literatura. Essa ferramenta é de grande valia principalmente na devolução anatômica, como também na melhora da oclusão do paciente, a fim de devolver estética e função. Concluíram que o enceramento diagnóstico, tem o objetivo de devolver o equilíbrio oral funcional e estético, realizando assim um tratamento previsível e eficaz.

Neto (2008) realizou um trabalho sobre o restabelecimento estético funcional de dentes Antero superiores com rara alteração de cor e forma. A odontologia restauradora tem como função promover estética e função, assim obtendo um

sorriso harmônico. Os elementos anteriores superiores têm papel fundamental na estética do sorriso. Nesse contexto, com o crescente aprimoramento da técnica de

18

condicionamento ácido e sistema adesivo, aliado ao constante aperfeiçoamento das resinas compostas, problemas relacionados à cor e a forma podem ser corrigidos. Portanto, o uso de resina composta obtém grande sucesso, assim devolvendo a autoestima e o sorriso de muitos pacientes.

Reis et al. (2018) realizaram um trabalho sobre mock-up: Previsibilidade e facilitador das restaurações estéticas em resina composta. Para pacientes insatisfeitos com o sorriso, tratamentos com sistema adesivos é uma alternativa viável. O planejamento reverso é essencial para o sucesso dessas restaurações. Nesse sentido, o cirurgião dentista pode lançar mão de alguns artifícios para buscar a excelência do tratamento. O enceramento diagnóstico é uma alternativa com grande taxa de sucesso, que possibilita o ensaio restaurador intra-oral, o mock-up. O objetivo desse trabalho foi por meio de um caso clínico de mostrar a importância do planejamento reverso. Nesse caso clínico o paciente afirmava estar insatisfeito com seu sorriso procurou o profissional a fim de melhorar a estética, após o enceramento e a realização do mock-up o paciente se motivou a realizar o tratamento, pela maior previsibilidade do resultado. Portanto é de grande valia a utilização de artifícios para o planejamento e obtenção de sucesso no tratamento.

Costa et al. (2012) por meio de um relato de caso, exemplificaram a otimização estética em dentes conóides. A harmonia do sorriso fica comprometida com algumas alterações, dentre elas a presença de dentes conóides. O objetivo desse artigo foi relatar o tratamento de uma adolescente acometida por essa anomalia, onde por meio de restauração direta com resina composta o profissional conseguiu devolver formato e função aos dentes. Concluíram que com o avanço das técnicas restauradoras fica possível a devolução simultânea de estética e autoestima ao paciente.

Veronezi et al. (2017) realizam um trabalho sobre remodelação estética de dentes conóides: tratamento multidisciplinar. Cada vez mais, pessoas vão aos

consultórios a procura de um sorriso saudável e atrativo. Esse trabalho teve como objetivo apresentar um caso clínico onde ocorre a remodelação de dentes conóides, por meio de aumento de coroa com a utilização de resina composta e movimentação

19

ortodôntica. Foi realizado o molde dos arcos superior e inferior e obtidos modelos de

estudo para diagnóstico onde foi observada a necessidade de movimentação ortodôntica, bem como aumento de coroa clínica com cirurgia periodontal, e posteriormente restauração em resina composta. Concluíram que após sete meses o paciente apresenta uma gengiva saudável e um sorriso harmonioso.

Figueiredo et al. (2010) realizaram um trabalho sobre a aplicabilidade clínica das resinas compostas em dentes posteriores. Com o avanço da técnica bem como dos materiais restauradores, as restaurações com resina composta nos dentes posteriores se tornam uma alternativa viável. Esse trabalho tem como objetivo, por meio de um caso clínico demonstrar a aplicabilidade de restaurações de resina composta em dentes posteriores. Após o exame clínico e radiográfico, notou-se que o dente em questão apresentava uma restauração insatisfatória e tratamento endodôntico. Foi realizado o protocolo para restauração em resina composta, ajuste oclusal e polimento após 8 dias. Feito isso, concluímos que as restaurações em resina composta nos dentes posteriores são satisfatórias, produzindo restaurações harmônicas e funcionais em dentes posteriores.

Pereira et al. 2016 realizaram um trabalho sobre a reabilitação estética do sorriso por meio de procedimentos restauradores direto com resina composta nano particulada. Traumas e insatisfação estética na região anterior são uma das principais queixas dos pacientes, tanto na harmonia do sorriso quanto na função. Quando isso ocorre, uma alternativa para o tratamento é a restauração direta em resina composta. Esse trabalho tem como objetivo por um relato de caso apresentar um caso onde o paciente está insatisfeito com a estética do seu sorriso. Para isso, foi utilizada a técnica de restauração direta em resina composta, onde por meio dos avanços do material os resultados são cada vez mais naturais e satisfatórios.

Concluíram que em casos de dano a estrutura dentaria a resina composta é indicada, pois cumpre seu papel de devolver estética e função ao paciente.

Mesko et al. (2016) realizaram um trabalho sobre a reabilitação oral do desgaste dentário severo com resina composta. As restaurações em resina

20

composta estão sendo cada vez mais difundidas, visto a qualidade do material e alto grau de sucesso. Com isso, casos onde grande desgaste dentário é observado, podem ser corrigidos obtendo um resultado com alto índice de sucesso. Esse trabalho tem como objetivo demonstrar um apanhado de técnicas onde a resina composta é empregada a fim de reaver a estética e função, bem como demonstrar suas vantagens e desvantagens. As técnicas diretas em resina composta estão indicadas como uma forma de reabilitação em dentes acometidos por grande desgaste visto seu custo benefício e durabilidade.

4 DISCUSSÃO

No planejamento, a sequência de procedimentos pode ser feita para obter informações essenciais para a elaboração de um tratamento estético individualizado, a começar por um exame clínico detalhado, que deve ser complementado com a requisição de radiografias, fotografias e modelos de estudo.

Segundo Rizzo (2019) no planejamento da odontologia estética o cirurgião-dentista deve dominar, além dos conhecimentos abrangentes acerca de todas as áreas da odontologia, o conhecimento dos princípios estéticos dentais para deste modo ter uma visão integrada do diagnóstico estético.

Segundo Goyatá (2017) os princípios estéticos dentais vão ter como propósito dar uma noção exata dos posicionamentos e proporções que os dentes guardam entre si e a relação desses com a gengiva e lábios e também como fazer essa remodelação nas restaurações em resina composta. Esses parâmetros vão ser utilizados para nortear o que será criado ou alcançado para cada dente, avaliando e estabelecendo: simetria; eixos dentários; contorno gengival; linha do sorriso, bordas incisais e nível do contato entre os dentes; proporções estéticas e tamanho dos dentes.

Reis et al (2008) relataram que a obtenção de modelos de estudo da arcada superior e inferior permitem uma visualização tridimensional dos dentes e tecidos adjacentes, impossível de se obter clinicamente. Através dos modelos pode-se observar detalhes gengivais, posicionamento, inclinações, formas dentais e relações dos dentes em conjunto e com os seus antagonistas.

Schwarz (2013) diz que o primeiro contato com o paciente que procura um tratamento odontológico estético tem por finalidade, compreender as necessidades primordiais deste paciente, como diastemas, isto é, entender qual é o principal problema que o incomoda. Assim, o profissional deve ouvir atentamente as explicações do paciente e buscar a definição da personalidade e o nível de expectativa e grau de exigência com relação ao tratamento a ser realizado.

22

Nesse contexto Guerra (2017) disse que as resinas compostas oferecem resultados de tratamentos adequados para pacientes jovens e com poucas alterações como diastemas. Em adultos são apropriadas quando o volume, a extensão ou o número de restaurações é limitado.

Segundo Gestakovski (2019) graças ao avanço dos materiais restauradores a resina composta é um material que vem recebendo grande atenção desde o seu desenvolvimento na década de 60. Ao longo da história, foram desenvolvidas vários tipos de resinas, até chegarmos em meados de 2000 em que foi inventado a resina nano híbrida, em que possui boas propriedades mecânicas (semelhantes as micro híbridas), isso faz com que sejam eleitas “universais”, ou seja, podem ser utilizadas em dentes anteriores e em posteriores. Clinicamente, apresentam propriedades estéticas excelentes, bom polimento, uma grande variedade de cores e alta estabilidade.

Higashi (2006) proferiu que a busca por tratamentos estéticos nos consultórios tem favorecido o avanço na indústria de materiais odontológicos dessa natureza, o que tem propiciado tratamentos com resultados naturais e com mínimo de sacrifício da estrutura dental sadia a partir de um planejamento criterioso.

No mesmo sentido, Araújo (2009) disse que, a possibilidade de condicionar a estrutura dental e propiciar adesão à mesma de maneira duradoura e eficiente tem garantido vasta indicação desse material em diferentes procedimentos odontológicos

No entanto, Mondelli (2006) disse o conceito do que é belo ou bonito não é mutável variando de individuo para individuo, contudo, um sorriso esteticamente agradável não passa despercebido. Ao avaliar componentes dento-faciais equilibrados, é possível compreender que existem regras ou parâmetros importantes

que podem ser seguidos durante reabilitações.

Porém, Barros (2018) relatou que por meio da reanatomização dental é possível eliminar os chamados espaços negros entre os dentes, através da devolução do ponto de contato proporcionando ao paciente uma solução agradável e natural, restabelecendo a harmonia e saúde dentro das limitações funcionais e biológicas necessárias.

23

Nesse contexto Francisconi (2012) relata que diastemas em dentes anteriores podem afetar grosseiramente a aparência do sorriso. Este problema pode ser minimizado ou eliminado com o auxílio de tratamento ortodôntico, tratamentos restauradores diretos ou indiretos, ou a combinação de ambos.

Segundo Gouveia (2018) a utilização das facetas diretas somente é possível graças aos avanços observados nas resinas compostas que apresentam uma maior adesão à estrutura dental e tem alto resultado estético além de se aproximarem bastante as características naturais do dente em relação a cor, brilho, translucidez, fluorescência e textura. Portanto, as restaurações diretas com resina composta através de um bom planejamento e da técnica restauradora correta, possibilitam excelentes resultados estéticos e funcionais.

Diante da literatura revisada e da importância do planejamento para a execução, pelo Cirurgião dentista, de restaurações diretas em resina composta, foi proposto um protocolo deste planejamento, visando auxiliar a técnica, proporcionando excelência na execução e na qualidade final do trabalho.

O protocolo de execução começa com a anamnese correta e direcionada ao que o paciente deseja, seja o fechamento de diastemas, o recontorno estético geral ou unitário, em seguida um exame clínico detalhado, onde fatores como restaurações insatisfatórias que possam atrapalhar no resultado final desejado pelo paciente ou mesmo a necessidade de um clareamento prévio a produção das restaurações definitivas para que uma harmonia cromática possa ser alcançada, levando sempre em consideração todos os fatores biológicos e funcionais que possam ser avaliados nesse exame, após essa etapa é feito um protocolo fotográfico para a análise do conjunto orofacial e possíveis discrepâncias ou

anomalias a serem corrigidas, seguido então por exames radiográficos complementares afim de analisar possíveis necessidades endodônticas ou periodontais, ai então o clinico deve seguir para a etapa de obtenção dos modelos funcionais para ser confeccionado o enceramento diagnóstico.

Protocolo de planejamento para restauração em resina composta:

1 – Entrevista em forma de diálogo simples e direto, visando a compreensão da queixa do paciente com relação aos seus dentes, o real desejo que o motivou a procurar tratamento odontológico.

2 - Exame clínico criterioso e detalhado, considerando todos os fatores biológicos, funcionais e estéticos.

3 - Protocolo fotográfico do complexo orofacial 8 fotos:

- Sem afastador labial: frontal lábios em repouso, frontal sorriso natural, frontal sorriso máximo (forçado).

- Com afastador labial: frontal e laterais (direita e esquerda) em máxima intercuspidação; visão oclusal (superior e inferior).

4 – Exame radiográfico para conhecimento da condição endodôntica e periodontal detalhada: tomada panorâmica e/ou periapicais da região a ser restaurada.

5 – Obtenção de modelos de estudo do arco superior e inferior independente da área envolvida no tratamento, (para reprodução de movimentos oclusais).

6 – Execução do enceramento diagnóstico nos modelos de estudo, respeitando limitações biológicas e funcionais.

7- Produção de guias em silicone de condensação do enceramento diagnóstico. Para guia no preparo dos dentes e para reprodução das restaurações na boca (como ensaio restaurador ou confecção de provisórios).

25

5 CONCLUSÃO

À luz da literatura revisada sobre planejamento para restaurações em resina composta, pode-se concluir que:

Na execução de restauração em resina composta o planejamento favorece a técnica, possibilitando menor tempo de trabalho e proporcionando maior preservação de tecidos dentários, além de previsibilidade do resultado. E possibilita o restabelecimento estético e funcional dos dentes com baixo custo.

A previsibilidade do resultado restaurador, proporcionada pelos recursos de planejamento, é importante para a aprovação prévia do trabalho, evitando surpresas e insatisfação ao paciente, e transtornos legais ao profissional.

Dentre os recursos para o planejamento estão: modelos de estudo, enceramento diagnóstico e confecção de ensaio restaurador (mockup)

Um protocolo de planejamento é importante para que nenhum possível recurso seja esquecido ou negligenciado, concorrendo para a satisfação do resultado clínico e estético.

REFERÊNCIAS

Gouveia C.G., Moreira J.R., Peralta F.S, Scherma A.P., Resende L.F.M. Facetas diretas de resina composta em dentes anteriores: relato de caso. **Clipe Odonto**, Janeiro 2018. 9(1), 44-50.

Cardoso P.C., Dercucio R. A., Pacheco A. F. R., Monteiro L. J. E., Ferreira M.G., Lima P. L.A., Silva R.F. Facetas diretas de resina composta e clareamento dental: Estrategias para dentes escurecidos. **Rev. Odontol Bras Central**, 2011; 20(55).

Schwarz V., Simon L.S., Silva S.A., Ghiggi P.C., Cericato G.O. Fechamento de diastema com resina composta: Relato de caso. **J. Oral Invest**, 2013,2(1), 26-31.

Guerra M.L.R.S., Venâncio G.N., Augusto C.R. Fechamento de diastema com resina composta direta: relato de caso. **Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep**, Jan.-jun.2017. 27(1), 63-68.

Gestakovski D. The injectable composite resin technique: minimally invasive reconstruction of esthetics and function. Clinical case report with 2-year follow-up. **Quintessence International**, Outubro 2019, 50(9).

Higashi C., Gomes J.C., Kina S., Andrade O.S., Hirata R. Planejamento estético em dente anteriores. **Odontologia estética-Planejamento e técnica**,), Julho 2006, 3(1).

Goyatá F.R., Costa H.V., Marques L.H., Barreiros I.D., Lanza C.R.M., Júnior Novaes J.B. Remodelação estética do sorriso com resina composta e clareamento dental em paciente jovem: relato de caso. **Arch Health Invest**, Agosto 2017, 6(9).

Barros B.A.C., Loreto D.B.L., Chagas K., Baldissera A.A., Fernandes M.M. Proposta de termo de ciência para planejamento estético do sorriso. **Rev. Bras. Odontol. Leg. RBOL**, Abril 2018.5(3) 86-95.

Rizzo N.S.P., Cunha L.F., Soletto B.V., Gonzaga C.C., Correr G.M. Esthetic Rehabilitation with Direct Resin in a Patient with Amelogenesis Imperfecta: A 2-Year Follow-up. **Case Rep Dent**. Agosto 2019. 3(2), 70-90.

Reis R., Netto L. Restabelecimento estético-funcional de dentes Antero superiores com rara alteração de cor e forma: Relato de caso clínico. **Universidade do Grande Rio**. Setembro 2008.

Araujo E.P., Filho R.A.L., Brum G.T., Teixeira A.S. Fechamento de diastemas com restaurações diretas de resina composta: relato de caso clínico. **Revista Gestão & Saúde**. 2009, 1(3), 33-38.

Paula L.G.F., Carvalho A.A., Silva P.E.J. Correção de sorriso gengival associada a restaurações em resina composta: relato de caso. **Revista de Odontologia**. , Janeiro 2018. 1(2), 29-42.

Figueiredo R.J.A., Serafim A.R.F., Sales G.C.F., Santos R.L., Aplicabilidade Clínica das resinas compostas em dentes posteriores: caso clínico. **UFPB**, Julho 2010.

27

Costa P.X., Prudente H.T., Almeida I.M.A., Lima G.S., Moi G.P. Otimização estética em dentes conóides: relato de caso. **Connection Line**. Agosto 2012, 7(1).

Meirelles L., Bavia F.P., Vilanova L.S.R. Aplicações clínicas do enceramento diagnóstico na reabilitação oral: Uma revisão de literatura. **Faculdade de Odontologia de Lins**. , Janeiro-Junho 2013. 23(1), 20-25.

Mesko M.E., Cenci M.S., Loomans B., Opdam N. Reabilitação oral do desgaste dentário severo com resina composta. **RFO, Passo Fundo**. . Janeiro-Abril. 2016. 21(1), 121-129.

Pereira D.A., Borges M.G., Silva F.P., Reabilitação estética do sorriso por meio de procedimento restaurador direto com resina composta nanoparticulada: relato de caso. **Rev. Odontol Bras Central**. 2016, 25(72).

Veronezi M.C., Brianuzzi L.F.F., Karin S.L., Bernardi S.E. Remodelação estética de dentes conóides: tratamento multidisciplinar. **Revista Digital da Academia Paranaense de Odontologia**. Maio 2017 1(1).

Reis G.S., Oliveira L.P.M., Vilela A.L.R., Menezes M.S. Mock-up: Previsibilidade e facilitador das Restaurações estéticas em resina composta. **Revs. Odontol Bras Central**. Abril 2018, 27(1), 105-111.

Autorizamos a cópia deste trabalho para fins acadêmicos ou didáticos.

Eduardo Bonetti Maranhão

Matheus Almeida Neves De Oliveira

Taubaté, novembro de 2019.