

Liliana Silva<sup>1</sup>, Catarina Oliveira<sup>1</sup>, Rute Rio<sup>2</sup>, Guerra Capelas<sup>2</sup>, Carlos F Almeida<sup>2</sup>

1 – Estudante do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

2- Departamento de Dentisteria Operatória do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

## Introdução

A hipoplasia de esmalte é um defeito de desenvolvimento dentário originado por alterações na formação de matriz do esmalte. Clinicamente pode observar-se vários graus de defeitos, contudo a falta de uniformidade da camada celular de esmalte está patente. Como tratamento desta situação clínica as restaurações estéticas são encaradas como uma boa opção clínica. Atualmente as resinas compostas permitem restaurar forma e função dentária com as características estéticas da cor, translucidez e opacidade, biomimetizando a estrutura dentária.

## Descrição do caso clínico

Inicial



Paciente, 48 anos, sexo feminino, compareceu na clínica com queixas estéticas do setor anterior do 12 ao 22. Apresenta os dentes 12, 11, 21, e 22 com alterações de forma devido a um traumatismo durante a infância não tendo sido anteriormente reabilitada. O plano de tratamento passou pela reanatomização dos incisivos centrais e laterais recorrendo a facetas de resina composta.

Durante



Realizou-se isolamento absoluto, guia silicone e procedeu-se as restaurações. Foi utilizada a técnica incremental com recurso a resinas compostas estéticas para reanatomizar o dente e polimento com recurso a diferentes grãos para que este seja mais eficaz.

Após



## Discussão e Conclusão

Para a resolução deste tipo de alterações de forma, para além da reconstrução com resinas compostas, pode optar-se por coroas totais ou facetas de porcelana, no entanto estas são consideradas mais invasivas. Deste modo, as resinas compostas são uma boa alternativa uma vez que possibilitam a conservação de estrutura sadia, com excelentes resultados estéticos e de maneira simples, rápida, económica e conservativa.

### Bibliografia:

1- Oquendo A, Brea L, David S. Diastema: correction of excessive spaces in the esthetic zone. Dent Clin North Am. 2011 Apr; 55(2): 265-81. 3. Dietschi D. Layering concepts in anterior composite restorations. J Adhes Dent. 2001 Spring;3(1):71-80. 2- Bergo-lli CD, Skupien JA, Marchiori JC. Fechamento de diastema utilizando técnica de enceramento e moldagem com silicone: acompanhamento de dois anos. Int J Dent. 2009;8(3): 167-71. 3- Lacy AM. Application of composite resin for single-appointment anterior and posterior diastema closure. Pract Periodontics Aesthet Dent. 1998 Apr;10(3): 279-86. 4- Costa SXS, Becker AB, Rastelli ANS, Andrade MF. Contorno cosmético com resina composta nanoparticulada: relato de caso clínico. Rev Dental Press Estét. 2008;5(1):122-9. 5- Cardoso N. Finalização de tratamento ortodôntico com fechamento de diastemas pela técnica direta. Clínica - Int J Braz Dent. 2008;4(3):262-72.