



# Encerramento de diastemas e desgaste dentário - caso clínico



29

sommerkarine@gmail.com

Karine Sommer Cruz<sup>1</sup>, Alessio Bertoz<sup>1</sup>, Rita Fidalgo-Pereira<sup>2</sup>, Pedro Campos Lopes<sup>2</sup>, Rita Noites<sup>2</sup>, Miguel Cardoso<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Medicina Dentária; <sup>2</sup>Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Medicina Dentária, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS), Viseu, Portugal.

## INTRODUÇÃO

A presença de diastemas e desgastes dentários nos dentes anteriores pode ser esteticamente impactante. As resinas compostas são biomateriais com excelentes características óticas que possibilitam boa integração estética e funcional, permitindo resultados reversíveis e duradouros em pacientes jovens.

## DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente de 16 anos, compareceu na Clínica Dentária Universitária da Universidade Católica Portuguesa, com queixas relativas aos diastemas e desgaste dentário nos dentes 1.3,1.2,1.1,2.1,2.2,2.3. Após estudo clínico, radiográfico, fotográfico e estudo dos moldes, a decisão clínica foi a reabilitação dos referidos dentes através de resinas compostas pela técnica direta. Foi realizado enceramento diagnóstico prévio, e mock-up em resina bisacrílica autopolimerizável Protemp,3M™ A2. A seleção da cor, valor e croma das resinas compostas foi realizada através de registo e análise fotográfica. Após o isolamento absoluto do campo operatório, realizou-se micro abrasão mecânica, seguida pela aplicação do sistema adesivo Optibond FLTMKerr™. O procedimento restaurador foi iniciado pela face palatina, com resina composta Filtek™ Supreme XTE, 3M™, com espessura de 1mm tendo por base a chave de silicone. Seguiu-se a execução do corpo dentário com resina composta de dentina, IPS Empress Direct™ B1, Ivoclar Vivadent™, a camada de esmalte foi realizada através da resina composta Spectra ST Effects™ A2, Denstply no terço cervical e resina composta de esmalte, IPS Empress Direct™ B1 no terço médio e incisal. A anatomia primária e secundária foi sequencialmente executada através de discos de acabamento, broca cónica de grão fino, sistema de acabamento e polimento Astropol™, Ivoclar Vivadent™ e pasta de polimento diamantada. Foi realizado controlo após 6 meses, tendo-se mantido a estabilidade oclusal e estética das resinas compostas.

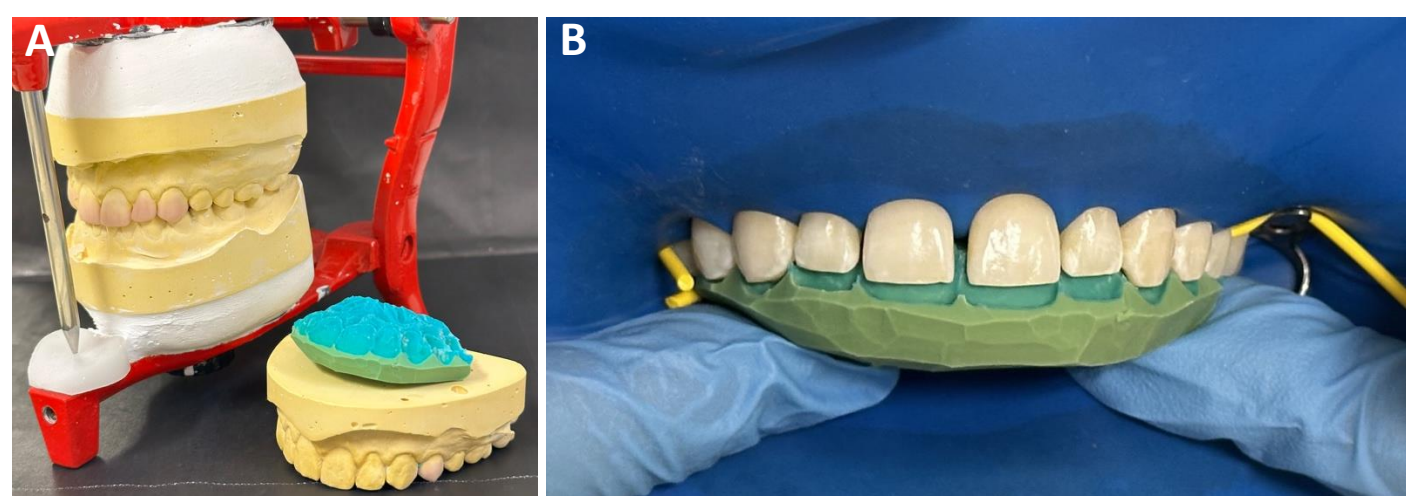


Figura 2. (A) Enceramento de diagnóstico e confecção da guia de silicone. (B) Verificação da adaptação da guia de silicone.

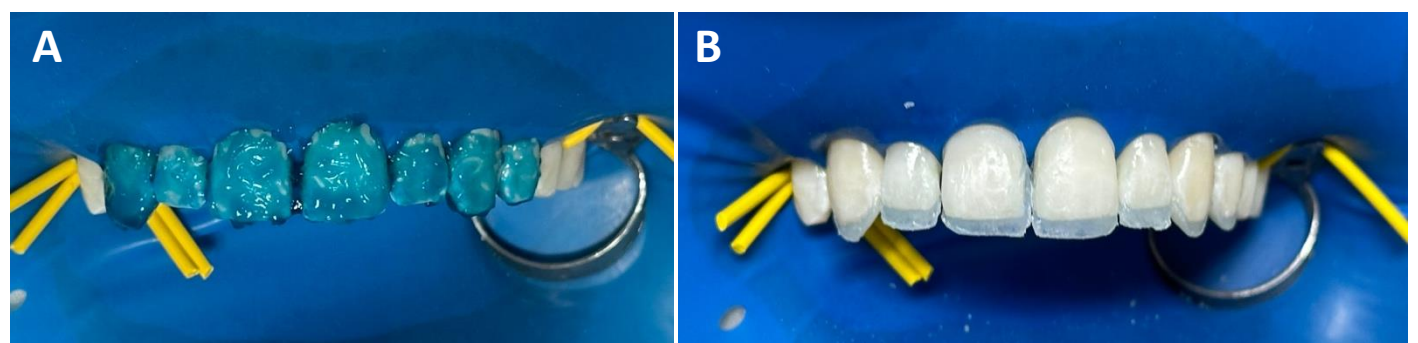


Figura 3. (A) Ataque ácido fosfórico a 37%. (B) Confeção de conchas palatinas.

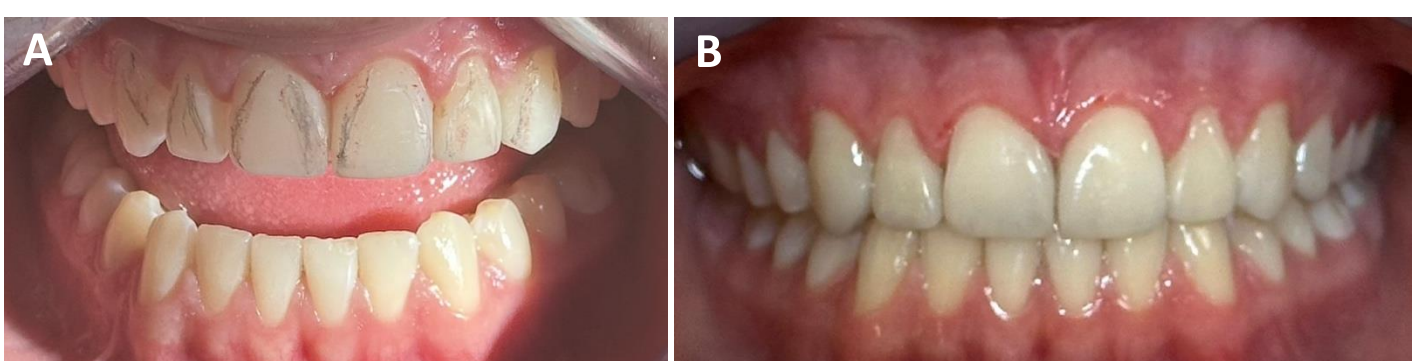


Figura 4. (A) Estratificação da dentina e do esmalte com pormenor do traçado de linhas para acabamento. (B) Fotografia após reanatomização.

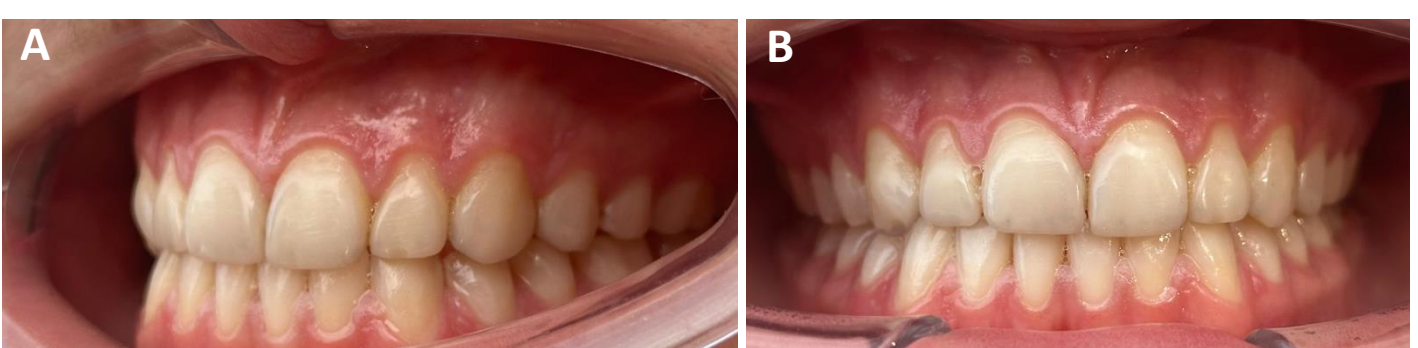


Figura 5. (A) e (B) Fotografias intra-orais de controlo após 6 meses.

## DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A reabilitação dentária através de resinas compostas combinada com enceramento de diagnóstico, mock-up e a técnica guiada de chave de silicone, permitiu previsibilidade, detalhe e rapidez na execução do presente caso clínico. A utilização de resinas compostas para o encerramento de diastemas pela técnica direta, permite uma abordagem minimamente invasiva, reversível, com excelentes resultados estéticos tal como demonstrado no presente caso clínico.



Figura 1. Fotografia frontal antes da reanatomização

