



Charisma® Diamond

Reabilitação estético-funcional com resina composta Charisma® Diamond em paciente com erosão dental.

- André Marcelo Peruchi Minto

Saúde bucal nas melhores mãos.



KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP

Reabilitação estético-funcional com resina composta Charisma® Diamond em paciente com erosão dental

Resumo:

Erosões dentais, são lesões não-cariosas causadas particularmente por desgaste corrosivo e vêm se tornando uma situação clínica cada vez mais comum na prática odontológica. Este tipo de “desgaste” ou perda de estrutura dental é conhecido em Odontologia como “erosivo” e tem etiopatogenia relacionada à desmineralização dental superficial, resultado físico de uma perda de conteúdo mineral provocada por ácidos, sem envolvimento bacteriano. A erosão dental sendo uma lesão não-cariosa avança rapidamente sobre as estruturas dentais híginas, levando à desordem do sistema estomatognático em curto espaço de tempo, onde as alterações dentais são nitidamente visíveis, principalmente a redução da camada de esmalte e o envolvimento estético. Neste trabalho apresentamos um caso clínico onde foi empregada uma técnica de restauração direta em resina composta, pois, é um procedimento conservador, minimamente invasivo e que não tem como requisito o desgaste da estrutura dental. Portanto, o tratamento restaurador bem indicado é um dos passos para a reabilitação de pacientes acometidos pela erosão dental, porém não podemos negligenciar o diagnóstico e tratamento de suas causas, pois só assim conseguiremos um resultado satisfatório a longo prazo.

Introdução:

A melhoria nos hábitos de higiene oral das pessoas nos últimos anos vem refletindo em uma queda na prevalência de lesões cariosas encontradas na clínica odontológica. Por outro lado, as modificações no estilo de vida da sociedade moderna, tem levado a alterações comportamentais tanto no âmbito alimentar, com a ingestão cada vez maior de alimentos e, principalmente, bebidas com um alto grau de acidez, quanto no psicológico pelo aumento de distúrbios gastrointestinais e doenças psicossomáticas como bulimia e anorexia, figurando ainda entre as doenças ocupacionais como em operários de indústrias, enólogos e nadadores.

A erosão ácida ressurgiu concomitantemente com a redução no número de dentes perdidos por cárie devido ao simples fato destes permanecerem por um maior período de tempo na cavidade oral e, por conseguinte mais expostos ao desafio ácido. Como consequências clínicas da erosão dental podemos citar: redução dramática da espessura da camada de esmalte, desorganização da arquitetura prismática do esmalte, porosidade e perda do brilho superficial do esmalte, hipersensibilidade dental, exposição pulpar, pequenos diastemas, adelgaçamento e fratura das bordas incisais, perda de dimensão vertical e exposição das margens de restaurações de amálgama e resina.

Assim, o presente trabalho tem por finalidade discutir um caso clínico onde a reabilitação funcional e estética do paciente foi conseguida através do uso de um procedimento restaurador direto, apontando suas vantagens e facilidades assim como o tratamento médico associado, necessários para obter o sucesso completo no caso.

Reabilitação estético-funcional com resina composta Charisma® Diamond em paciente com erosão dental

Relato do Caso Clínico:

Paciente do sexo feminino, 24 anos, chegou ao consultório odontológico relatando uma diminuição no tamanho dos incisivos. Durante o exame clínico foram diagnosticadas lesões erosivas nas faces vestibular, incisal, proximais dos incisivos superiores e também nos dentes posteriores especialmente no arco inferior (imagem 1). Notou-se ainda um comprometimento funcional com a perda da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) e das guias de desoclusão anterior, lateral e látero-protusiva (imagens 2a, 2b, 2c e 2d). Inquirida sobre sua história médica a paciente relatou problemas de irritação das mucosas e sensação de ardência na garganta e na anamnese verificou-se alteração drástica no cardápio alimentar, com a ingestão excessiva e regular de energéticos, suplementos alimentares proteicos industrializados em substituição a algumas refeições. Paralelamente havia a ingestão diária de água com limão, mistura presente em muitas dietas e consumida com frequência por praticantes de atividades físicas, com o intuito de acelerar a queima calórica. Após avaliação de um gastroenterologista, por indicação do cirurgião-dentista, foi confirmado o caso de um refluxo por disfunção na válvula cárdica, fator causal do refluxo gastresofágico. Outro sinal relevante que indica a presença de uma causa endógena é a destruição uniforme do esmalte palatino dos dentes anteriores superiores (Imagem 3). Concomitante ao tratamento do refluxo foi indicado o procedimento restaurador direto para devolver a estrutura dental perdida nos dentes anteriores e indireto para os dentes posteriores. O material selecionado foi a resina composta Charisma® Diamond (Kulzer). Previamente às restaurações anteriores foi necessário a reabilitação funcional posterior, mediante a confecção de restaurações indiretas tipo “Onlay” em resina Charisma® Diamond (Kulzer), cimentadas sobre a oclusal dos dentes inferiores posteriores, com o intuito de recuperar a Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) perdida (imagem 4). Para a reabilitação estética anterior, inicialmente procedeu-se o clareamento supervisionado pelo dentista (“home bleaching”), utilizando peróxido de hidrogênio 6%, 30 minutos por dia, durante 21 dias.

Decorridos 15 dias do clareamento, foi iniciado o tratamento restaurador dos dentes anteriores superiores com resina composta aplicada de forma direta sobre a estrutura dental. Para facilitar tal procedimento, foi utilizada uma matriz de acetato confeccionada sobre um modelo de gesso duplicado do modelo de gesso inicial que havia recebido um enceramento de diagnóstico (imagem 5). Na mesma imagem 5, podemos observar também a presença de uma fita de teflon interposta nas faces proximais para impedir a contaminação dos dentes vizinhos ao que está sendo restaurado durante os procedimentos restauradores, uma vez que o tratamento adesivo da estrutura dental e a aplicação da resina composta foram realizados dente-a-dente. Observe o paciente em posição de MIH, devolução das guias de desoclusão anterior e lateral (função em grupo) após a conclusão do caso (imagens 6a, 6b, 6c e 6d), bem como o registro dos contatos em MIH e látero-protusão nas faces palatinas dos dentes anteriores superiores (imagem 7), que também foram restauradas com o mesmo material. A imagem 8 mostra a harmonia do sorriso da paciente após a reabilitação estética concluída.

Reabilitação estético-funcional com resina composta Charisma® Diamond em paciente com erosão dental

Discussão:

Como consequência do processo de erosão ácida, podemos observar a redução gradativa e acelerada da quantidade de esmalte e posteriormente da dentina onde, em casos mais severos, observa-se perda de dimensão vertical, adelgaçamento das bordas incisais, aparecimento de diastemas, hipersensibilidade dentinária exacerbada e até exposições e/ou necroses pulpaes. Naturalmente a procura pelo tratamento ocorre quando há presença de dor ou comprometimento estético, onde este último tem fundamental importância para o paciente e se torna a queixa principal, uma vez que na sociedade atual o sorriso tem grande importância nas relações interpessoais, interferindo no modo de vida do indivíduo.

A erosão intrínseca, é aquela que traz uma maior preocupação por mais severa, tendo como causas doença do refluxo gastroesofágico (GERD), alcoolismo crônico, gestação, hérnia de hiato, indigestão crônica e, principalmente, distúrbios psicossomáticos como anorexia e bulimia. Apesar da erosão ser um processo que pode afetar todos os indivíduos, na erosão ácida resultante de problemas gastroesofágicos, esse processo chega a ser até 31 vezes maior, o que justifica a rápida destruição da estrutura dental encontrada em alguns casos, elevando assim a preocupação em torno desta condição. Na maioria das vezes, dada as alterações dentais, o paciente procura inicialmente pelo cirurgião-dentista, a quem cabe identificar a etiologia do problema e traçar o plano de tratamento conjunto com o médico. Em outros casos como anorexia e bulimia, o mais complicado é obter o diagnóstico preciso desta condição, pois na maioria das vezes o paciente sente-se desconfortável em falar sobre esse assunto, omitindo informações durante a anamnese. A correta orientação é essencial nestes casos já que os episódios de vômito normalmente são seguidos de limpeza dental vigorosa o que agrava consideravelmente essa condição, atingindo também severamente os dentes posteriores. Outros fatores agravantes são o próprio desgaste fisiológico, a associação a agentes abrasivos e outras condições de saúde como a diabetes insipidus (reduz o fluxo salivar), sendo que novamente a orientação é extremamente importante nestes casos (instituição de bochechos fluoretados, uso de escovas de cerdas macias e dentífricos com menos abrasivos). A etiologia da erosão dental também está relacionada à ocupação do indivíduo. Nesse quesito aparecem os trabalhadores empregados em indústrias químicas e nadadores profissionais que estão diretamente em contato com substâncias de baixo pH, como o gás clorídrico presente em ambientes onde pH da água da piscina não é controlado. As alterações no modo de vida da sociedade moderna que provocam modificações drásticas na dieta baseando-a no consumo de alimentos pastosos e líquidos, podem provocar sub-função das válvulas presente no trato digestivo, facilitando o aparecimento do refluxo gastroesofágico.

Segundo a anamneses, no presente caso, a perda estrutural havia se iniciado há pelo menos 24 meses, acentuando-se nos últimos 3 meses com o aparecimento das fraturas dos bordos incisais dos incisivos centrais superiores. Além disso notava-se perda da anatomia oclusal dos dentes posteriores e exposição da dentina nos dentes posteriores do arco inferior, determinando assim uma perda de DVO da ordem de 2,0 milímetros. Como plano de tratamento foi proposto restabelecimento da DVO com restaurações indiretas em resina composta tipo “Onlays”, constituídas com resina composta Charisma® Diamond A1 (esmalte) – Kulzer, anteriormente à recomposição estética da região antero-superior com o mesmo material. A escolha recaiu sobre esse material, dada às suas excelentes propriedades físicas, mecânicas e estéticas. Charisma® Diamond é uma resina composta nano-híbrida que se destaca pela alta resistência mecânica, elevado potencial estético, facilidade de manipulação, inserção e adaptação, características fundamentais e necessárias para o presente caso clínico.

Reabilitação estético-funcional com resina composta Charisma® Diamond em paciente com erosão dental

Discussão:

Previamente às restaurações anteriores foi realizado o clareamento dental caseiro assistido. Apesar de em casos de erosão ácida o clareamento dental ser restrito devido a pré- disposição a sensibilidade, ele é passível de ser realizado, como neste caso, bastando para isso um maior controle da técnica através da redução do tempo diário de aplicação pela metade associado à aplicação tópica sistemática de flúor e, o cessar do procedimento ao primeiro sinal de sensibilidade.

A proposição de uma reabilitação estético-funcional conservadora faz-se necessária principalmente em casos envolvendo pacientes jovens, sendo de primordial importância a

preservação máxima das estruturas dentais. Nesse interim, o trabalho realizado com resina composta além de conservador e reversível, permite que se observe rapidamente se a erosão ácida ainda persiste, sendo que nesse caso nota-se o manchamento da interface dente- restauração, a perda rápida do brilho superficial das restaurações e, eventualmente, o deslocamento e a perda da restauração. As restaurações diretas com resina composta são um importante instrumento de recuperação da estética dental e facial, contribuindo positivamente com o tratamento médico pela elevação da auto-estima que a devolução da capacidade de sorrir proporciona ao paciente.

Material Utilizado:

- Charisma® Diamond

Autor:

- André Marcelo Peruchi Minto
<http://www.ident.com.br/dr.andreminto>



Reabilitação estético-funcional com resina composta Charisma® Diamond em paciente com erosão dental

Fotos do caso:



Figura 01 - Vista frontal do sorriso da paciente onde notam-se as lesões ocasionadas pelo processo de erosão dental.



Figura 02a - Paciente em posição de MIH. A redução do esmalte nas superfícies oclusais provocaram a diminuição da DVO.



Figura 02b - Comprometimento da guia anterior no movimento protusivo.



Figura 02c - Comprometimento da guia de desocclusão em lateralidade esquerda.



Figura 02d - Comprometimento da guia de desocclusão em lateralidade direita.



Figura 03 - Perda de esmalte palatino nos dentes anteriores superiores.

Reabilitação estético-funcional com resina composta Charisma® Diamond em paciente com erosão dental

Fotos do caso:



Figura 04 - Vista oclusal das restaurações indiretas do tipo "Onlays", realizadas no arco inferior com resina a resina Charisma® Diamond.



Figura 05 - Etapa restauradora onde se verifica a matriz de acetato e as fitas de teflon posicionadas para auxiliarem na reconstrução do terço incisal dos dentes anteriores superiores.



Figura 06a - Paciente reabilitado na posição de MIH, com a recuperação da DVO.



Figura 06b - Paciente em movimento protusivo com a guia anterior reabilitada.



Figura 06c - Paciente em movimento de lateralidade direita, onde observa-se a guia de desoclusão recuperada. Desoclusão em grupo.



Figura 06d - Paciente em movimento de lateralidade esquerda, onde observa-se a guia de desoclusão recuperada. Desoclusão em grupo.

Reabilitação estético-funcional com resina composta Charisma® Diamond em paciente com erosão dental

Fotos do caso:



Figura 07 - Contatos latero-protusivos marcados com carbono na superfície palatina dos dentes anteriores superiores restaurada com a resina composta Charisma® Diamond.



Figura 08 - Vista frontal do sorriso da paciente após a recuperação estético-funcional. Restaurações realizadas com a resina composta Charisma® Diamond.

Conclusão:

A anamnese bem realizada é primordial no planejamento do tratamento de casos de erosão dental, sendo que a abordagem terapêutica só tem sentido se realizada em caráter multidisciplinar, objetivando uma abordagem acerca da importância do diagnóstico por parte do cirurgião dentista, conduzindo a um prognóstico favorável com uma durabilidade maior para o procedimento estético e uma resolução completa para o paciente.

Referências:

1. Aguiar, F. H. B.; Giovani, E. M.; Monteiro, F. H. L.; Villalba, H.; de Sousa, R. S.; de Melo, J. A. J.; Tortamano, N. Erosão dental—definição, etiologia e classificação. Rev Inst Ciênc Saúde 2006; 24(1):47-51.
2. Cândido, M.S.M.; Fernandes, M.I.L.P. Erosão dental decorrente de refluxo gastroesofágico – Caso clínico. JBD, Curitiba, v.1, n.1, p.6471, jan./mar. 2002.
3. Gandara, B. K.; Truelove, E. L. Diagnosis and Management of Dental Erosion. The Journal of Contemporary Dental Practice, Volume 1, No. 1, Fall Issue, 1999.
4. Lussi, A. Dental Erosion: From diagnosis to therapy – Lussi A. Monographs in Oral Science, editor: G.M. Whitford. 2006, 152-72.
5. Lussi, A.; Jaeggi, T.; Zero, D. The role of diet in the aetiology of dental erosion. Caries Research 2004, 38; 34-44.
6. Meurman, J. H.; Ten Cate, J. M. Pathogenesis and modifying factors of dental erosion. European Journal of Oral Sciences, 104, 199, 1996.
7. Randazzo, A. R.; Amormino, S. A. F.; Santiago M. O. Erosão dentária por influência da dieta. Revisão da literatura e relato de caso clínico. Arquivo Brasileiro de Odontologia. 2006. 10-16.
8. Resende, V. L. S. et al. Erosão Dentária ou Perimólise: A Importância do Trabalho da Equipe em Saúde. Arquivos em Odontologia, Belo Horizonte, v. 41, n. 2, p. 105-192, abr/jun. 2005.
9. Santos, R. L.; Barbosa, R. P. S. Erosão dentária e perimólise: Guia para orientação dos Cirurgiões- Dentistas. Odontologia. Clín.-Científ. Recife, 3 (2): 147-148, maio/ago., 2004.
10. Zero DT. Etiology of dental erosion—extrinsic factors. European Journal of Oral Sciences. 1996; 104; 162-77.