

## Variotime® / GLUMA® 2Bond / Charisma® Diamond / Charisma® EasyShine

Procedimentos estéticos conservadores para restauração de dente anterior despulpado com severa alteração de cor.

- Mauricio Bartelle Basso • Ana Beatriz Franco Fernandes • Carla Castiglia Gonzaga
- Gisele Maria Correr • Julio Franco Almeida • Leonardo Fernandes da Cunha

Saúde bucal nas melhores mãos.



**KULZER**  
MITSUI CHEMICALS GROUP

## Procedimentos estéticos conservadores para restauração de dente anterior despulpado com severa alteração de cor

### Resumo:

A descoloração dentária é comumente encontrada após tratamento endodôntico devido a trauma. O clareamento dentário tem sido um tratamento alternativo para tais situações. No entanto, em alguns casos a recorrência da descoloração pode ser observada após o clareamento. Em tais situações, facetas em resinas compostas diretas podem ser indicadas para restabelecer a harmonia do sorriso.

O tratamento restaurador pode ser realizado em uma única sessão, independente de trabalho laboratorial, e conta com a atual durabilidade a longo prazo das resinas compostas. O presente trabalho demonstra alguns procedimentos estéticos e cosméticos para o tratamento de dentes com severa alteração de cor.

### Introdução:

A descoloração dentária é uma queixa comum entre os pacientes que procuram tratamentos estéticos. Essa descoloração pode ser classificada como extrínseca ou intrínseca<sup>1</sup>. A descoloração extrínseca ocorre quando cromógenos externos, como alimentos, vinho, chá, café ou clorexidina, são depositados diretamente na superfície do dente. Por outro lado, a descoloração intrínseca ocorre quando os cromógenos não são depositados na superfície do dente, mas em dentina e esmalte durante a odontogênese ou após a erupção. Produtos hemorrágicos pulpar<sup>2,3</sup> e tratamento endodôntico inadequado são as principais razões de descoloração intrínseca<sup>2</sup>.

As manchas extrínsecas podem ser completamente removidas pela ação abrasiva de uma profilaxia e pastas de dentes<sup>4</sup>, ou microabrasão com soluções de pedra-pomes e ácidas<sup>5</sup>. Por outro lado, a descoloração intrínseca tem sido historicamente tratada através de clareamento dental. Atualmente, o clareamento é um procedimento conservador freqüentemente utilizado<sup>5</sup>.

No entanto, quando a recorrência da descoloração ocorre, tratamentos estéticos alternativos são necessários. Nesses casos, as facetas em resinas compostas diretas podem ser indicadas como técnica de baixo custo e mais conservadora uma vez que não é necessária uma grande redução de estrutura dentária e uma melhoria na estética e na função são criadas com durabilidade em longo prazo<sup>6,7</sup>.

Portanto, este trabalho tem como objetivo descrever a técnica de clareamento de dente com manchamento severo associada com faceta de resina composta direta para a restauração de dente anterior.

## Procedimentos estéticos conservadores para restauração de dente anterior despulpado com severa alteração de cor

### Relato do Caso Clínico:

Paciente do sexo feminino, 17 anos, apresentando descoloração no incisivo central superior direito, estava insatisfeita com o seu sorriso. Clinicamente, observou-se uma restauração de Classe IV no incisivo central direito como consequência de uma queda informada pelo paciente, ocorrida durante a infância. Este dente foi endodonticamente tratado e apresentava descoloração (Figura 01). A radiografia inicial foi obtida após a história médica (Figura 02). A anamnese e a radiografia sugeriram coloração intrínseca, possivelmente como resultado da terapia do canal radicular.

Foram realizadas técnicas de clareamento caseiro e nesse incisivo foi feito o clareamento em consultório apenas. A técnica imediata foi realizada com peróxido de hidrogênio a 35% Whiteness HP (FGM Produtos Odontológicos). O agente foi aplicado três vezes. Após 7 dias, repetiu-se a técnica imediata. A técnica caseira foi utilizada nos demais dentes entre as sessões.

Como o dente não apresentou uma resposta clinicamente satisfatória, a faceta de resina foi indicada. Primeiramente, foi feita uma moldagem com silicone de adição Variotime® (Kulzer) para confecção da concha palatina. O preparo foi realizado com disco de lixa Diamond Pro granulação grossa azul escuro (FGM Produtos Odontológicos). Foi aplicado o sistema adesivo GLUMA® 2Bond (Kulzer) de acordo com as instruções do fabricante.

Utilizou-se um compósito de resina nano-híbrida Charisma® Diamond (Kulzer). Uma camada fina de cor branca dentinária (OB – opaque bleach) foi primeiramente inserida para mascarar a descoloração do substrato dentário subjacente. Em seguida, utilizou-se uma cor de dentina (OL – opaque light) para simular a opacidade da dentina e reproduzir os lóbulos da dentina. A resina translúcida (AM - ambar) foi aplicada entre os lobos para caracterizar a intensa translucidez no terço incisal. Finalmente, a camada de esmalte foi aplicada no terço cervical (A2) e nos terços médio e incisal (A1) para reproduzir o esmalte.

O acabamento e o polimento da restauração foram realizados utilizando-se discos sequenciais e pontas de acabamento para resina Charisma® EasyShine (Kulzer).

### Discussão:

A fratura e a descoloração interromperam a dominância do incisivo central e desequilibraram a harmonia do sorriso 8. Uma abordagem mais conservadora deve ser preferencialmente indicada antes de terapias mais invasivas. Portanto, o clareamento foi tentado primeiramente.

O clareamento dental pode ser considerado um tratamento seguro e conservador 9. No caso apresentado, o clareamento caseiro dos demais dentes foi clinicamente satisfatória. No entanto, a resposta do dente com manchamento não apresentou o mesmo resultado.

Como segunda opção, a possibilidade de fazer uma faceta estética em resina composta foi oferecido para a paciente. A faceta de resina direta foi a escolha de tratamento por causa das vantagens oferecidas por esta técnica. A inexistência da fase laboratorial oferece a oportunidade de concluir o caso em uma única sessão, contribuindo assim para o menor custo deste procedimento quando comparado com facetas cerâmicas ou coroas totais. A literatura têm demonstrado a durabilidade clínica satisfatória desse tratamento. Além disso, essas restaurações de resina podem ser recontornadas e repolidas, tornando assim mais fácil ajustar o perfil de emergência e anatomia 6,7.

Assim, como apresentado, o clareamento seguido de faceta de resina composta podem ser uma alternativa estética para restabelecer a forma, posição e cor dos dentes, melhorando assim a harmonia do sorriso.

## Procedimentos estéticos conservadores para restauração de dente anterior despulpado com severa alteração de cor

Materiais  
Utilizados:

- Variotime®
- GLUMA® 2Bond
- Charisma® Diamond
- Charisma® EasyShine

Autores:

- Mauricio Bartelle Basso
- Ana Beatriz Franco Fernandes
- Carla Castiglia Gonzaga
- Gisele Maria Correr
- Julio Franco Almeida
- Leonardo Fernandes da Cunha

Fotos do caso:



Figura 01 - Fotografia inicial do sorriso e aproximada comprovando manchamento severo do incisivo central.



Figura 01a.



Figura 01b.

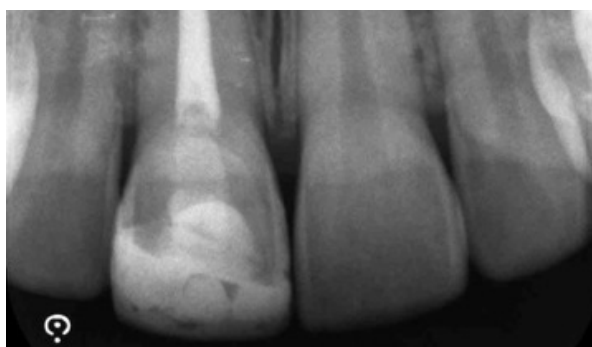


Figura 02 - Radiografia inicial.

## Procedimentos estéticos conservadores para restauração de dente anterior despulpado com severa alteração de cor

Fotos do caso:



Figura 03 - Após clareamento caseiro e de consultório, foi feito o preparo do dente escurecido para faceta em resina composta.



Figura 04 - Fotografias finais do sorriso e composição dentária demonstrando o resultado da associação do clareamento e restaurações diretas.

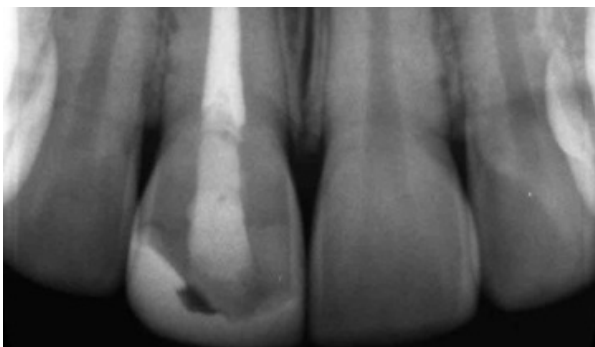


Figura 05 - Radiografia final.



Figura 06 - Resultado final.



Figura 07 - Resultado final.



## Procedimentos estéticos conservadores para restauração de dente anterior despulpado com severa alteração de cor

### Considerações Finais:

O clareamento dental associado aos procedimentos restauradores diretos em resina composta são uma possibilidade conservadora, segura, rápida e de baixo custo para reabilitar sorriso que apresente dentes com manchamento severo.

### Referências:

1. Pindborg JJ. Aetiology of developmental enamel defects not related to fluorosis. *Int Dent J* 1982;32:123-134.
2. Hattab FN, Qudeimat MA, al-Rimawi HS. Dental discoloration: an overview. *J Esthet Dent* 1999;11:291-310.
3. Watts A, Addy M. Tooth discolouration and staining: a review of the literature. *Br Dent J* 2001;190:309-316.
4. Walsh TF, Rawlinson A, Wildgoose D, et al. Clinical evaluation of the stain removing ability of a whitening dentifrice and stain controlling system. *J Dent* 2005;33:413-418.
5. Pini NI, Sundfeld-Neto D, Aguiar FH, Sundfeld RH, Martins LR, Lovadino JR, Lima DA. Enamel microabrasion: An overview of clinical and scientific considerations. *World J Clin Cases*. 2015 Jan 16;3(1):34-41.
6. da Cunha LF, Caetano IM, Dalitz F, Gonzaga CC, Mondelli J. Cleidocranial dysplasia case report: remodeling of teeth as aesthetic restorative treatment. *Case Rep Dent*. 2014;2014:901071.
7. Furuse AY, da Cunha LF, Runnacles P, Pirollo R, Zielak JC. Using chemical vapor deposition diamond finishing burs for conservative esthetic procedures. *Gen Dent*. 2013 Jul;61(4):75-7.
8. da Cunha LF, Gonzaga CC, Saab R, Mushashe AM, Correr GM. Rehabilitation of the dominance of maxillary central incisors with refractory porcelain veneers requiring minimal tooth preparation. *Quintessence Int*. 2015 Nov-Dec;46(10):837-41.
9. Majeed A, Farooq I, Grobler SR, Rossouw RJ. Tooth-Bleaching: A Review of the Efficacy and Adverse Effects of Various Tooth Whitening Products. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2015 Dec;25(12):891-6.

