

#043 Planeamento de caso estético técnica de estratificação em resina composta – caso clínico



Dunia Mendes*, S Gavinha, P Manarte-Monteiro, Telma Ferreira, Alexandrine Carvalho

Competências Clínicas em Medicina Dentária – Universidade Fernando Pessoa

Introdução: As restaurações diretas com o recurso a resina composta são uma opção viável em restaurações classe IV em dentes anteriores, obtendo assim, um resultado estético com acabamento natural. **Descrição do caso clínico:** Paciente do género masculino, 63 anos, saudável, relatando a insatisfação com o seu sorriso. Após o exame clínico foi identificado desgaste dentário severo nos dentes 11 e 21, assim como, nos dentes 31,32,41 e 42 e, um ligeiro desgaste dos bordos incisais dos dentes 12,22,33 e 43 devido a hábitos bruxómanos. Neste caso, optou-se por realizar restaurações diretas em resina composta usando a técnica de estratificação, confeccionando posteriormente uma goteira mandibular para utilização noturna, de forma a reduzir o atrito entre os dentes. Iniciou-se este planeamento com a realização de um enceramento de diagnóstico dos elementos 12 a 22 e do 43 a 33. Através das chaves de silicone maxilar e mandibular, realizou-se o mock-up de forma a restaurar provisoriamente os dentes anteriores. Na consulta seguinte realizaram-se as restaurações definitivas. **Discussão e conclusões:** A restauração de dentes anteriores exige conhecimento das propriedades dos materiais usados, e domínio na técnica da sua aplicação. A técnica de estratificação de resinas compostas com recurso a uma chave de silicone, confere ótimos resultados estéticos e funcionais. Também é uma opção acessível em comparação a outras técnicas mais dispendiosas. O médico dentista deve realizar um correto diagnóstico e um adequado planeamento, com o auxílio de modelos de estudo, enceramento de diagnóstico e registo fotográfico. O enceramento de diagnóstico e o mock-up são ferramentas fáceis, práticas e muito úteis. Permitem a pré-visualização do resultado final da restauração pretendida. Dessa forma, evitamos a insatisfação do paciente após a realização da restauração definitiva.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.507>

#044 Restaurações Indiretas em compósito – caso clínico



Pedro Miguel Dias*, Ana Raquel Barata, Gunel Kizi, Irene Ventura

Instituto Universitário Egas Moniz

Introdução: A perda de estrutura dentária é predominantemente associada à cárie. Contudo, lesões não-cariosas como a erosão, abfração, atrição e fratura necessitam de tratamento restaurador. A técnica de restaurações indiretas em compósito apresenta múltiplas vantagens em relação à técnica direta, nomeadamente melhor adaptação marginal e melhor controlo na contração da fotopolimerização. Ravasini (2018) num estudo retrospectivo demonstrou taxas de sucesso de 81% na durabilidade das restaurações indiretas em compósito em pré-

-molares e molares a 10 anos, e de 46% a 75% a 20 anos. A técnica de revestimento com resina – resin-coating technique – é uma das técnicas utilizadas para a adesão destas restaurações. **Descrição do caso clínico:** Paciente de 63 anos, compareceu na consulta de urgência com uma fratura na restauração a amálgama (MOD) no dente 47. Após obtenção do consentimento informado procedeu-se à análise clínica onde, através de testes de vitalidade foi confirmado que o dente se apresentava vital, sem imagens radiográficas de lesão apical e com indicação para a realização de uma restauração indireta em compósito. Foi realizada a preparação cavitária em esmalte e dentina, utilizou-se a técnica resin-coating, com recurso a Scotchbond™ Universal e compósito Filtek™ Supreme Ultra Flowable Restorative. **Discussão e conclusões:** A técnica de revestimento com resina ajuda a proteger a polpa de irritações externas que condicionariam o tratamento. A utilização de restaurações indiretas em compósito torna-se a opção mais conservadora em comparação com outros tratamentos reabilitadores como as coroas. Num follow-up de 1 ano, o dente apresentou resultados (estética e função) satisfatórios. Neste caso clínico, verificou-se que um diagnóstico, planeamento e acompanhamento adequado é importante para garantir resultados favoráveis, com estabilidade a longo prazo.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.508>

#045 Plug no selamento de branqueamento interno – Caso clínico



João Manuel Santos Marques*, Diogo Soares, Paulo Almeida, Claudia A. M. Volpato, Francisco Gois, Sampaio Fernandes

UFSC, FMDUP

Introdução: São múltiplas as razões que podem explicar a descoloração dentária, e incluem entre outros, trauma, necrose e persistência de remanescentes pulparez após tratamento endodôntico radical. O branqueamento interno de dentes com tratamento endodôntico consiste na aplicação de um agente de branqueamento no interior da câmara pulpar. É um tratamento que deve ser considerado no início do plano de tratamento, independentemente da opção restauradora a adotar posteriormente, conservadora ou mais invasiva. É um procedimento que não está isento de riscos, de entre os quais se destaca o acréscimo do risco de fratura coronária, durante o tratamento. A aplicação correta do protocolo permite atualmente a obtenção de resultados estéticos bastante satisfatórios. **Descrição do caso clínico:** Paciente de sexo feminino, 34 anos, recorre à consulta devido às alterações cromáticas dos dentes 11, 21 e 22 (todos com tratamento endodôntico radical). Confirmada a ausência de patologia endodôntica nos referidos dentes, o plano de tratamento incluiu, entre outros, selamento coronário, renovação das restaurações em resina composta, branqueamento interno (sob isolamento absoluto) com gel de peróxido de carbamida a 16%, complementado com branqueamento externo realizado em regime de ambulatório, com o mesmo agente. Após introdução do gel na câmara pulpar, concebeu-se uma malha de algodão (plug), impregnada com adesivo universal, que após polimerização, foi recortada à dimensão do orifício de acesso, e colocada coronalmente, per-

mitindo a aplicação de resina composta fluida e a sua completa estabilização e polimerização. **Discussão e conclusões:** O clínico depara-se frequentemente com a dificuldade de selar eficientemente a abertura da câmara pulpar após introdução do gel, uma vez que a resina composta não polimeriza na presença de fluidos aquosos, comprometendo amplamente o sucesso do tratamento, caso a câmara pulpar não se encontre completamente selada. A criação desta barreira permitiu a aplicação correta e eficaz do protocolo de branqueamento interno, e poderá ser considerada como uma inovação a replicar futuramente neste procedimento. Ressalva-se que a colocação do referido plug não influencia o resultado final do branqueamento interno.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.509>

#047 Técnica restauradora semi-direta em dentes do setor posterior: Relato de um caso clínico



Jennifer Cardoso*, Paulo de Araújo, Sandra Gavinha, Patrícia Manarte-Monteiro, Alexandrine Carvalho, Hélder Oliveira

Universidade Fernando Pessoa

Introdução: Em situações de cáries profundas ou de fraturas coronárias com margens subgingivais, a cirurgia de alongamento coronário pode estar indicada, de forma a restabelecer os tecidos supracrestais e permitir uma maior estrutura dentária para suportar futuras restaurações. A técnica restauradora semi-direta a compósito surgiu na tentativa de colmatar as falhas inerentes às restaurações diretas e de reduzir o custo e número de consultas em relação à técnica indireta. **Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo masculino, 24 anos, saudável, compareceu nas clínicas pedagógicas de medicina dentária da UFP, descontente com uma restauração antiga no dente 36 e com queixa de sensibilidade ao frio no mesmo. Ao exame clínico e radiográfico observou-se a presença de uma restauração desadaptada e infiltrada por cárie, com margens sub-gingivais, mas justa óssea. Foi proposto ao paciente uma cirurgia de alongamento coronário e a substituição da restauração antiga por um overlay de resina composta, confeccionado por meio de uma técnica semi-directa. Após completa cicatrização dos tecidos periodontais, o procedimento restaurador teve início com a remoção de toda restauração antiga, seguida da confecção de um build up em resina composta, regularização das paredes e da geometria do preparo cavitário. Posteriormente ao selamento dentinário imediato, foram realizadas impressões em alginate de ambas as arcadas. Os modelos obtidos a partir do silicone e gesso foram montados em articular semi-ajustável para que a restauração fosse esculpida pela técnica incremental, respeitando a oclusão do paciente. Concluída a confecção, o polimento e a limpeza da incrustação, a mesma foi cimentada através de uma resina aquecida. **Discussão e conclusões:** Esta técnica restauradora é uma alternativa eficaz e de fácil execução na restauração de amplas cavidades de um ou vários dentes do setor posterior em relação às técnicas convencionais, sendo capaz de oferecer estética e função com longevidade. Além disso, consegue reunir vantagens das técnicas direta e indireta, e superar algumas desvantagens das

mesmas, como: menor contração de polimerização; anatomia oclusal mais perfeita; melhores pontos de contacto obtidos na troquelização do silicone; reduzida necessidade de desgastes oclusais devido à montagem prévia dos modelos em articulador; preparos dentários mais conservadores com paredes menos divergentes; ausência de restauração provisória; menor custo e apenas uma consulta.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.510>

#048 Reabilitação Oral de paciente com desgaste dentário por atrição com próteses removíveis



Rita Palos Alves*, Ricardo Lourenço Rodrigues, Sónia Fangaia, Pedro Nicolau

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: A reabilitação de pacientes bruxómanos com perda de dimensão vertical de oclusão devido a desgaste dentário, passa frequentemente por soluções fixas. No entanto, outras possibilidades deverão ser consideradas tendo em conta a especificidade de cada caso. Fatores económicos, requisitos estéticos, idade e estado de saúde geral deverão ser avaliados de forma a conseguir-se o tratamento que melhor responderá às necessidades de cada paciente. Assim, a prótese parcial removível poderá ser uma opção vantajosa para este tipo de reabilitações, quer a nível do tratamento transitório, quer definitivo. **Descrição do caso clínico:** Paciente de 75 anos, sexo feminino, com queixas de desconforto na utilização das suas próteses removíveis. No exame extra-oral, entre outras assimetrias a paciente apresentava uma linha de sorriso invertida. No exame intra-oral, observou-se uma Classe III de Kennedy maxilar e Classe I mandibular, desgaste dentário generalizado e acentuado, com curvas de Spee invertidas. Sem queixas de dor musculares ou articulares sugestivas de disfunção da articulação temporomandibular. Apresentava diminuição da dimensão vertical de oclusão. Considerando-se a idade, situação sistémica e disponibilidade financeira, optou-se por uma nova reabilitação protética removível. Antes do tratamento definitivo, planeou-se o tratamento transitório para restabelecimento da dimensão vertical de oclusão. Após impressões, montagem em articulador com a dimensão de oclusão vertical adequada e enceramento de diagnóstico, procedeu-se à reconstrução anatômica dos dentes protéticos com recurso a uma resina acrílica (TAB 2000®) e da dentição natural através de restaurações diretas em resina composta e ferulização do 5.º sextante com recurso a fibra de vidro. **Discussão e conclusões:** A obtenção de uma posição intermaxilar fisiológica para pacientes que perderam a dimensão vertical é essencial para uma correta reabilitação protética. É importante um bom planeamento para o seu restabelecimento antes de qualquer procedimento definitivo, sendo fundamental uma fase transitória neste tipo de tratamentos. A alteração planeada de próteses removíveis pré-existentes é útil na fase transitória, para restabelecimento e adaptação da nova relação intermaxilar, que seja reprodutível no tratamento definitivo, tendo em vista um melhor prognóstico da reabilitação pretendida.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2019.12.511>