

C-19. Restauração estética e funcional de dentes anteriores: Recurso ao sistema Componner

Inês Gomes*, Patrícia Manarte Monteiro, Maria João Castro, Márcia Cascão, Ana Margarida Carrilho, Sandra Gavinha

Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa (FCS-UFPP)

Introdução: Na restauração da forma e função de dentes anteriores com resinas compostas, as técnicas indiretas com recurso a facetas pré-fabricadas de compósito nanoestruturado constituem uma opção. Este trabalho pretende descrever e ilustrar uma técnica restauradora de dentes anteriores do segundo sextante recorrendo às facetas prefabricadas do sistema Componner®.

Caso clínico: Paciente do sexo feminino, 36 anos de idade compareceu na clínica pedagógica da FCS-UFPP descontente quanto à aparência dos seus dentes anteriores. O exame da situação clínica revelou restaurações com compósitos, extensas, policromáticas e com perdas da integridade no dentes 12 (endodonciado e com coloração intrínseca) e no dente 11 (fratura e desvio de posição coronal). Após avaliação da situação optou-se por realizar branqueamento interno do dente 12 e posterior reparação coronal dos dentes 12 e 11 com facetas de Composeer® (Coltene). Selecionou-se o tamanho das facetas e prepararam-se as coroas dos 11 e 12 com desgaste das faces vestibulares. Após a prova das facetas selecionadas, recorreu-se à técnica Etch-and-Rinse (One Coat Bond®) e aplicação dos compósitos Synergy® D6 (A2/B2) nos 2/3 cervicais e Miris (EWR) no 1/3 incisal dos dentes. Realizou-se a fotopolimerização (1400mW/cm²) dos compósitos/facetas, o acabamento e polimento das restaurações.

Discussão e conclusões: As facetas pré-fabricadas de compósito constituem uma alternativa restauradora intermédia entre as restantes técnicas diretas/indiretas com compósito ou cerâmicas. Apesar de mais dispendiosa que a técnica direta de restauração, estas facetas, pelo processamento complementar de polimerização promovem melhoria das propriedades mecânicas e ópticas, que se traduzem num desempenho clínico melhorado. Esta técnica de seleção e aplicação é simples e rápida, podendo ser efectuada numa só consulta, apresentando como maior limitação clínica a dificuldade de seleção da cor de compósitos necessários para promover a união na interface dente/adensivo e faceta Componner. Nas situações de um ou mais dentes anteriores com restaurações extensas, manchas e colorações intrínsecas, alterações de forma, entre outros, a aplicabilidade das facetas pré-fabricadas em compósito termopolimerizado, deve ser considerada como uma alternativa técnica, que apresenta bom desempenho clínico promovendo mimetismo estético com o esmalte dentário, respondendo deste modo, às expectativas dos pacientes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2013.12.109>

C-20. Remodelação gengival: a propósito de uma perda estrutural no esmalte cervical



Maria João Castro*, Sandra Gavinha, Inês Gomes, Márcia Cascão, Ana Margarida Carrilho, Patrícia Manarte Monteiro

Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa (FCS-UFPP)

Introdução: A remodelação gengival cervical (RGC) é um procedimento clínico que proporciona harmonia da condição biológica gengival em relação à arquitetura mas também à aparência relativa à função/estética dos dentes. Pretende-se ilustrar um caso de RGC adjacente a uma coroa clínica com pequena perda estrutural, por defeito do esmalte, mediante recurso a uma guia de remodelação adaptada das facetas de Composeer®.

Caso clínico: Paciente do género feminino, 38 anos de idade, compareceu na FCS-UFPP com pequena perda estrutural no esmalte da região cervical da coroa clínica/anatómica do dente 11, preenchido por gengival marginal livre. Determinado o diagnóstico, foram explicadas as diversas opções terapêuticas, vantagens e desvantagens de técnicas de remodelação gengival cirúrgicas e não cirúrgicas, tendo a paciente optado por efetuar a reparação do defeito no esmalte e remodelação gengival na região cervico-mesial do dente 11, recorrendo a uma guia confeccionada e adaptada a partir de uma faceta pré-fabricada de compósito termopolimerizado do sistema. Composeer®. A porção necessária para recobrimento do defeito de esmalte foi aderida à estrutura dentária cervical com recurso à estratégia adesiva Self-Etch (Futurabond DC), mediante afastamento do campo operatório na região de ocupação gengival. Após 10 dias efetuou-se monitorização clínica e radiográfica, mostrando-se a remodelação e reparação com bons resultados estéticos, funcionais e biológicos. Torna-se necessário a avaliação periódica da condição.

Discussão e conclusões: Para um adequado reposicionamento da gengiva, por excesso ou por defeito (recessão), é mandatório avaliar o espaço biológico periodontal disponível, uma vez que a invasão deste, por materiais à base de resinas compostas, pode induzir patologias periodontais e/ou recessão gengival. Igualmente a morfologia do terço cervical, entre outros fatores, está relacionada com o posicionamento corono/apical da gengiva e espaço marginal livre. A decisão de recorrer a tratamentos cirúrgicos ou não cirúrgicos, deve ser ponderada pelo médico dentista em função da relação anatómica da coroa dentária, posição gengival e arquitetura dos dentes adjacentes. A RGC adjacente a pequenas áreas de perda estrutural de esmalte na coroa clínica/anatómica pode conseguir-se mediante técnicas não cirúrgicas recorrendo à reparação do esmalte com materiais biocompatíveis com os tecidos biológicos gengivais, desde que preservado o espaço biológico.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2013.12.110>

C-21. Incisivos laterais conóides: abordagem clínica



Inês Correia*, Raquel Gonçalves, Diogo Ribeiro Castro Pereira, João Cardoso Ferreira, Patrícia Pires