

# Visão Clínica

## Restauração Adesiva Cerâmica: uma Solução Estética e Conservadora no Manejo da Hipoplasia de Esmalte

*Bonded Ceramic Restoration: an esthetic and conservative solution on the management of enamel hypoplasia*

Júnio S. Almeida e Silva

A hipoplasia de esmalte é um defeito de desenvolvimento comum, que resulta em quantidade de esmalte menor do que a normal em um elemento dental, e pode apresentar-se como problema estético.<sup>1</sup>

Embora a simples presença da hipoplasia não implique necessidade restauradora, os pacientes podem buscar uma solução estética. Para tal situação, as técnicas adesivas configuram-se como soluções estéticas, duradouras e conservadoras.<sup>1-2</sup>

No caso clínico selecionado, por razões estéticas, foi realizada a restauração do dente 44, que foi acometido pela hipoplasia de esmalte. O dente apresentava a face oclusal e o terço oclusal da face vestibular com aspecto disforme e amarelado.

Uma restauração adesiva cerâmica foi a técnica de escolha, devido ao tamanho e à localização da área a ser restaurada, à presença de grande quantidade de esmalte como substrato para adesão e à estética promovida por esse material restaurador.

### REFERÊNCIAS

1. Li RW. Adhesive solutions: report of a case using multiple adhesive techniques in the management of enamel hypoplasia. *Dent Update*. 1999 Sep;26(7):277-87.
2. Koch MJ, Garcia-Godoy F. The clinical performance of laboratory-fabricated crowns placed on first permanent molars with developmental defects. *J Am Dent Assoc*. 2000 Sep;131(9):1285-90.

*Júnio S. Almeida e Silva*

Especialista em Dentística pela Universidade Federal de Santa Catarina  
Mestrando em Dentística pela Universidade Federal de Santa Catarina  
Rua Capitão Romualdo Barros, 776, ap. 407B, Condomínio Vitória Place  
Saco dos Limões, Florianópolis, SC, Brasil  
CEP: 88040-600  
juniosantos1710@yahoo.com.br





Figura 1, 2, 3 e 4: Por diferentes ângulos, a hipoplasia de esmalte manifestada no dente 44. Observe o aspecto disforme e amarelado da face oclusal e terço oclusal da face vestibular.



Figura 2.



Figura 3.



Figura 4.



Figura 5: Paciente sorrindo. Note o aspecto antiestético promovido pela hipoplasia de esmalte do dente 44.

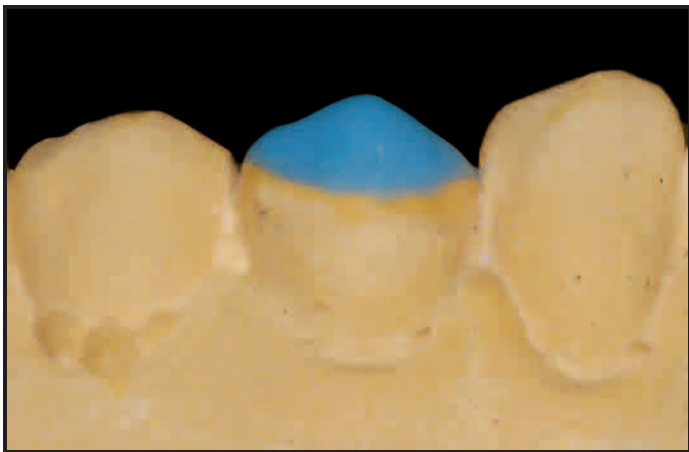


Figura 6, 7 e 8: Em diferentes ângulos, modelo de gesso após enceramento, para viabilizar a confecção das guias de orientação do preparo.

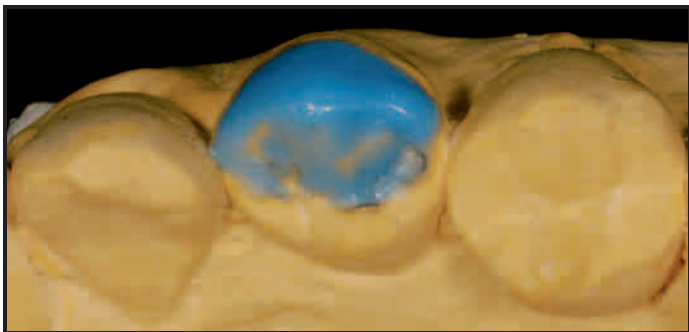


Figura 7.

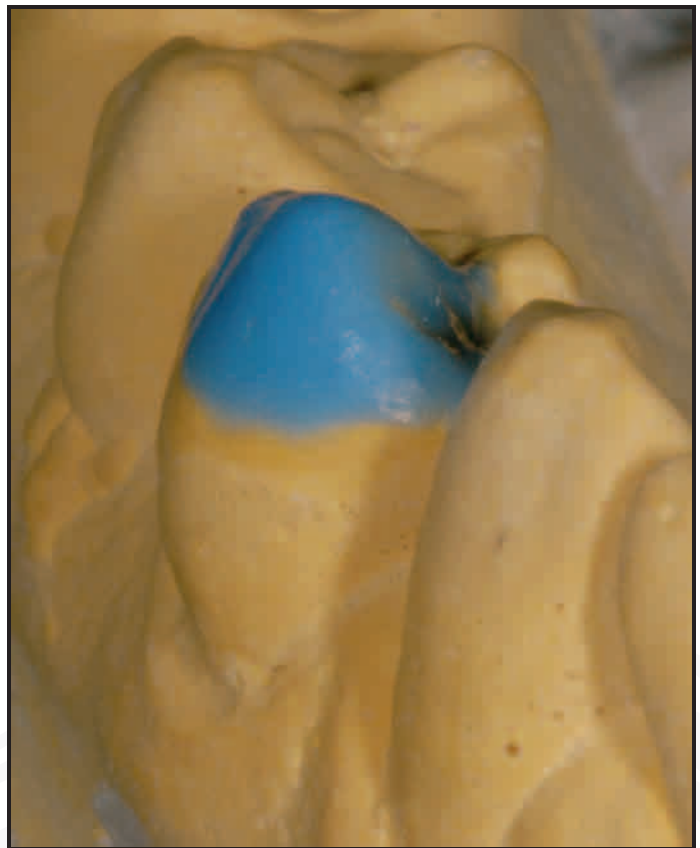


Figura 8.

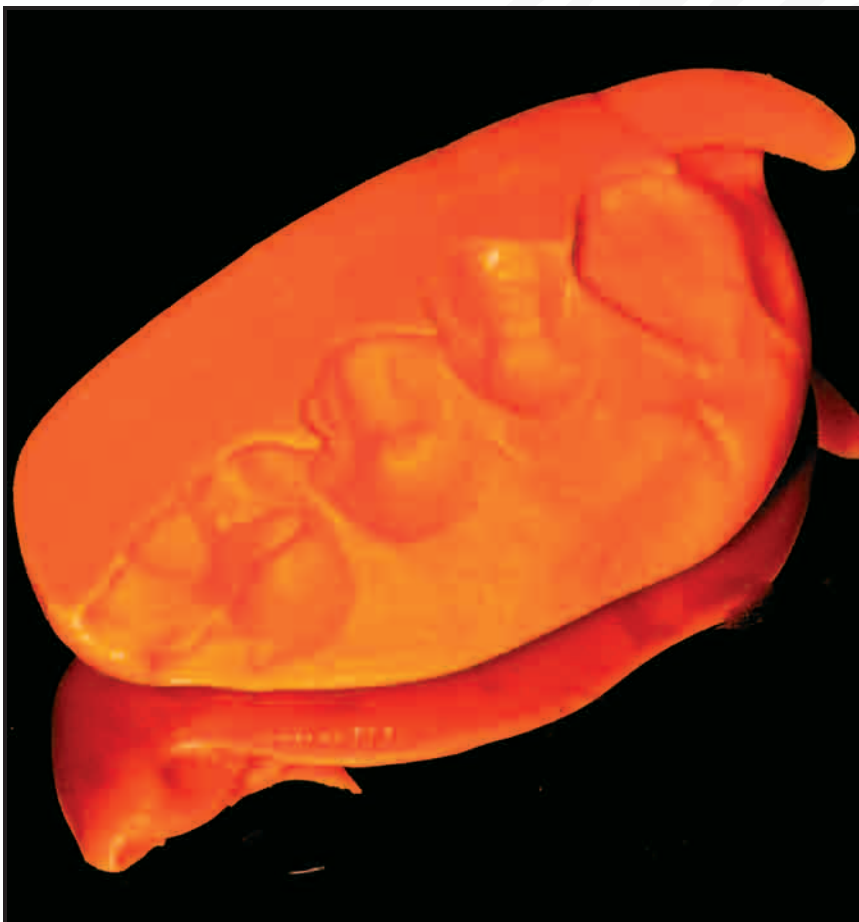


Figura 9A e 9B: Guia de orientação do preparo. Corte longitudinal.

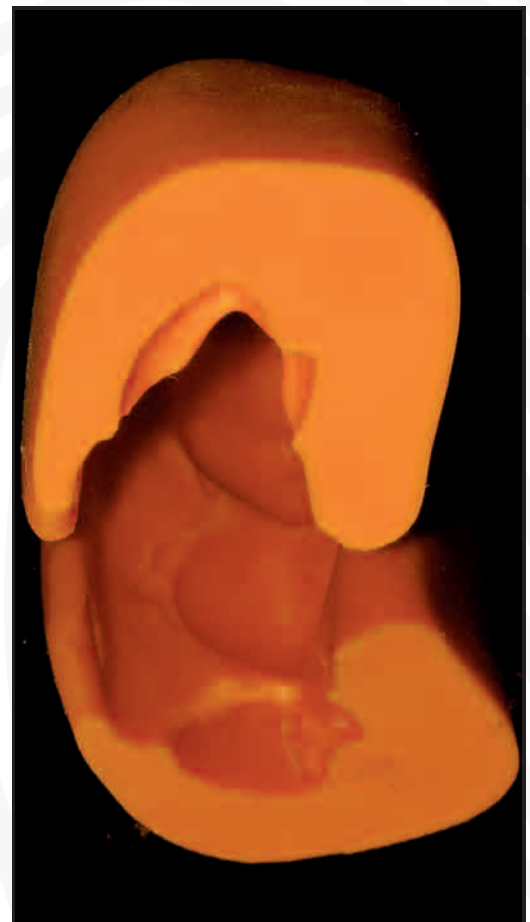


Figura 9B.

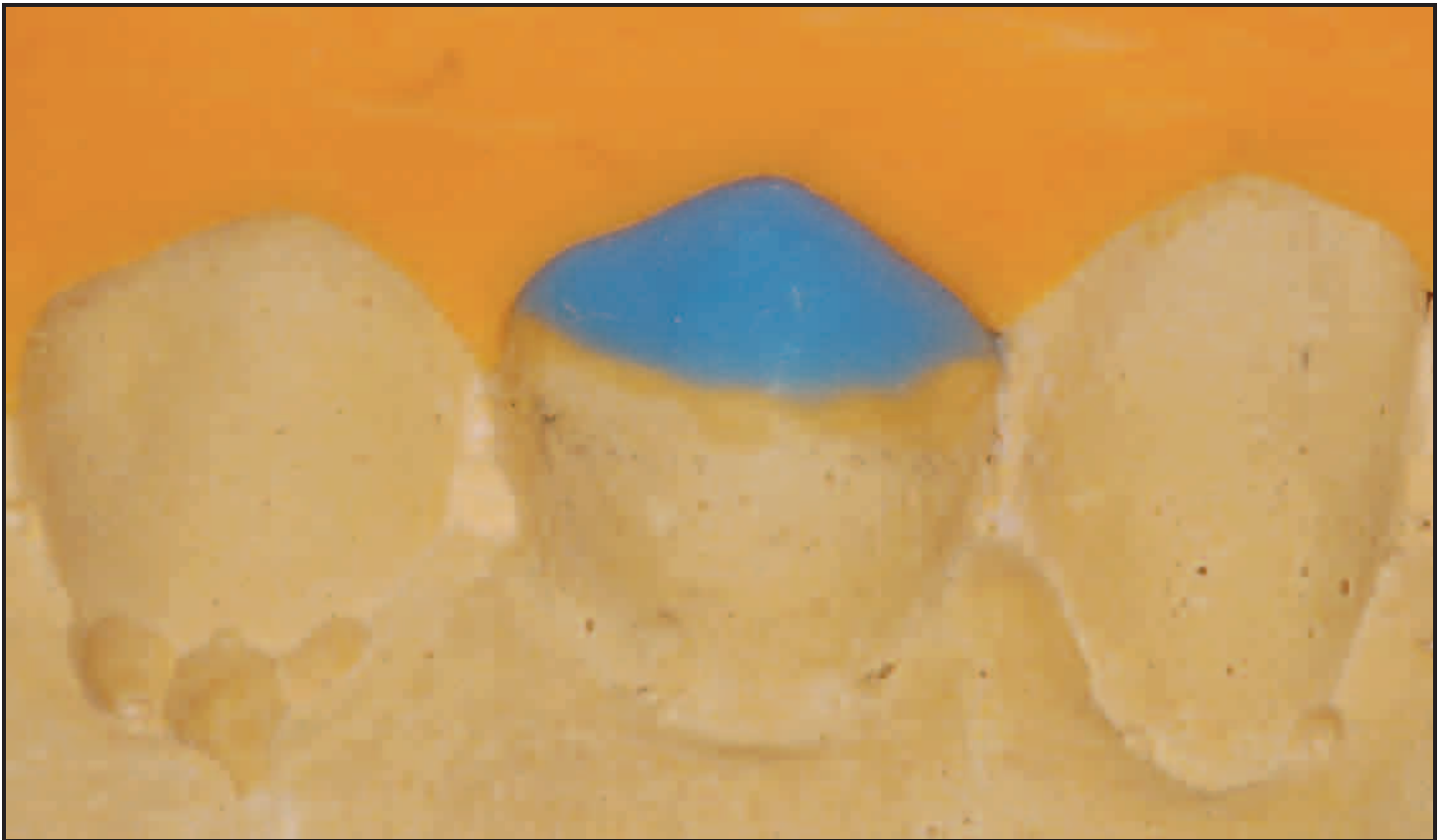


Figura 10, 11 e 12: Guias de orientação do preparo após os cortes transversal e horizontal. A confecção dessas guias a partir do enceramento possibilita que o desgaste (preparo) da estrutura dental seja somente o necessário para a confecção da peça cerâmica.



Figura 11.



Figura 12.



Figura 13, 14, 15 e 16: Por diferentes ângulos, guias de orientação do preparo posicionadas no dente a ser preparado.



Figura 15.



Figura 16.

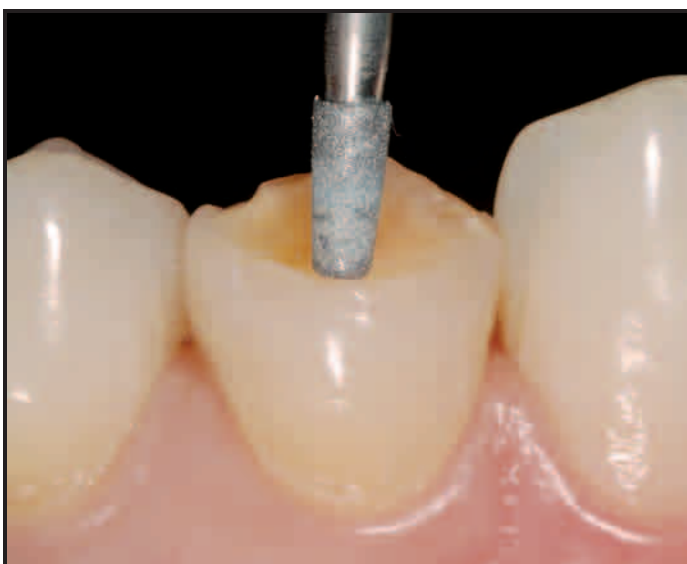


Figura 17 e 18: Ponta diamantada #0, 3131F (Microdont, Brasil) é posicionada paralelamente ao longo eixo do dente, para definição da caixa oclusal do preparo.

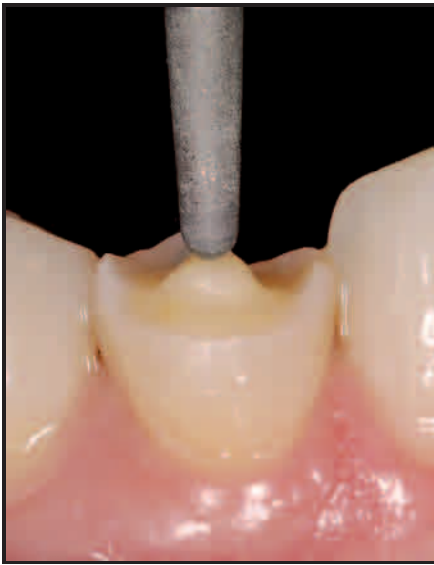


Figura 19, 20 e 21: Por diferentes ângulos e posições, ponta diamantada 4137FF (Microdont, Brasil) é posicionada paralelamente ao longo eixo do dente, com a finalidade de dar lisura ao preparo.

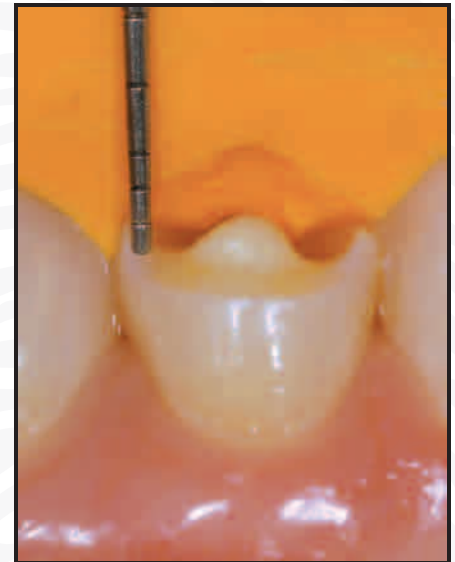
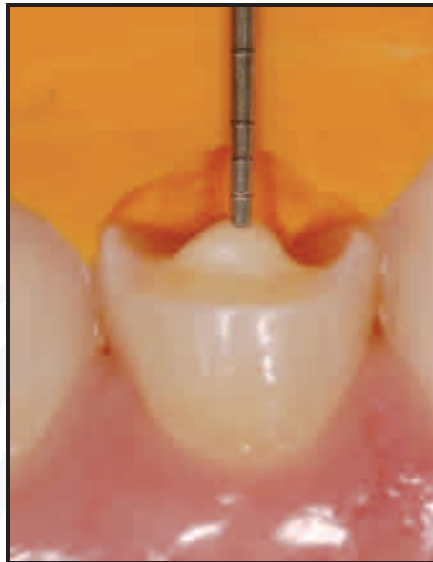


Figura 22, 23 e 24: Posicionamento da guia de orientação (corte transversal) no dente preparado para aferição da profundidade do preparo nos sentidos mesial, médio e distal, respectivamente.



Figura 25, 26 e 27: Posicionamento da guia de orientação (corte longitudinal) no dente preparado para aferição da profundidade do preparo nos sentidos vestibular, oclusal e lingual, respectivamente.



Figura 28: Preparo realizado.



Figura 29 e 30: Fotos representativas da fase inicial da moldagem, pasta de menor densidade do material de moldagem (Elite, Zhermark, Itália) sendo levada ao preparo. Em seguida, pasta de maior densidade foi inserida com auxílio de uma moldeira descartável de dupla moldagem. Na seqüência, o paciente ocluiu para o registro da MIH.

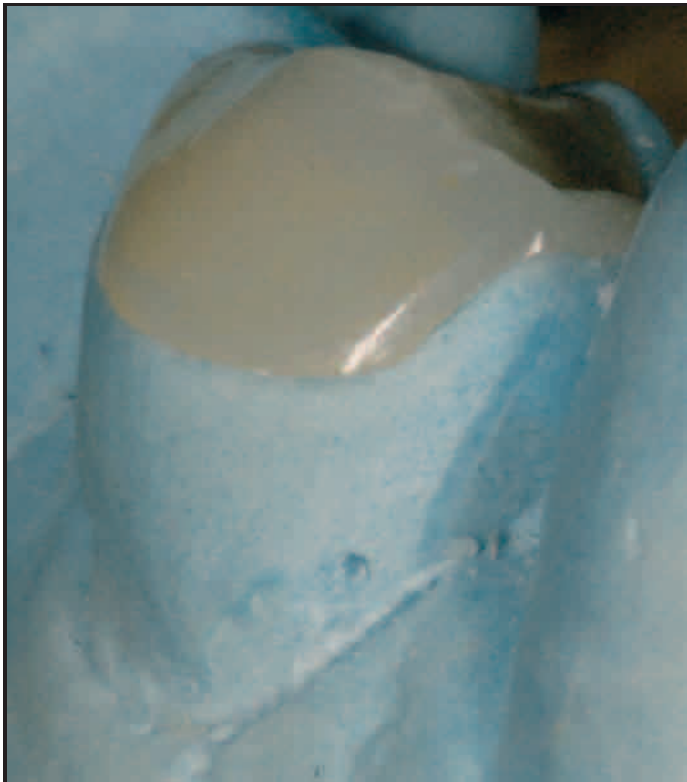


Figura 31 e 32: Por diferentes ângulos, modelo de gesso com a peça cerâmica.

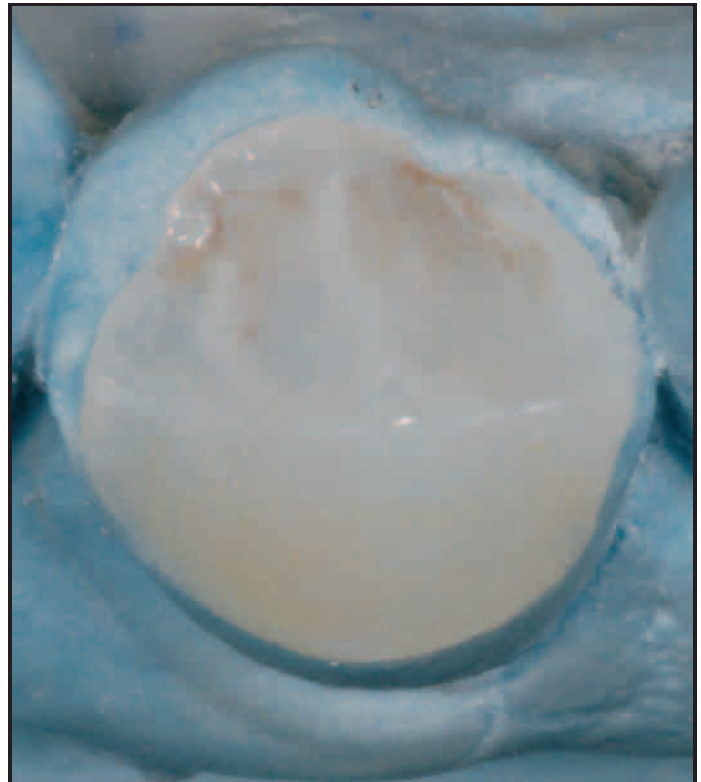


Figura 32.



Figura 33, 34 e 35: Diferentes ângulos da peça cerâmica (IPS Empress Esthetic, Ivoclar Vivadent, Liechteinstein) confeccionada pelo laboratório Araújo Atelier Odontológico.



Figura 35.



Figura 36: Isolamento absoluto do campo operatório previamente à cimentação.



Figura 37, 38 e 39: Tratamento da peça cerâmica previamente à cimentação, condicionamento com ácido hidrófluorídrico (FGM). Observe na Fig. 39 o aspecto branco opaco, devido à presença de debris (silicatos).





Figura 40, 41 e 42: Tratamento da peça cerâmica previamente à cimentação: condicionamento com ácido fosfórico a 37% (3M ESPE, EUA) com a finalidade de remover os debris presentes após ação do ácido hidrófluorídrico. Na seqüência, silanização com *ceramic primer* (3M ESPE).



Figura 43 e 44: Proteção dos dentes vizinhos com fita veda-rosca e tratamento do elemento dental previamente à cimentação, condicionamento com ácido fosfórico a 37% (3M ESPE). Note-se o aspecto esbranquiçado do preparo após o condicionamento, o que mostra que a maior parte do preparo se encontra em esmalte.



Figura 45 e 46: Tratamento do elemento dental previamente à cimentação, aplicação do sistema adesivo (Scotchbond Multipurpose Plus, 3M ESPE).



Figura 47: Cimentação com cimento resinoso (Rely-X ARC, 3M ESPE) cor A1 transparente, com auxílio de um dispositivo especial para fixação da peça cerâmica (Vivastick, Ivoclar Vivadent). Observe o extravasamento do cimento por toda a margem da restauração, demonstrando adequados selamento e cimentação.



Figura 48: Aspecto da restauração após a cimentação. Observe a diferença de cor da restauração com o remanescente e com os dentes adjacentes, devido à desidratação provocada pelo isolamento absoluto do campo operatório.



Figura 49, 50 e 51: Aspecto da restauração uma semana após a cimentação.



Figura 50.



Figura 51.



Figura 52 e 53: Vista oclusal da restauração.



Figura 53.



Figura 54 e 55: Vista lingual da restauração.



Figura 55.



Figura 56 e 57: Paciente sorrindo antes e após o término do tratamento restaurador.



Figura 57.



Figura 58, 59 e 60: Aspecto final da restauração.



Figura 59.



Figura 60.