

AMELOGÊNESE IMPERFEITA: ABORDAGEM RESTAURADORA EM RESINA COMPOSTA

¹ Iara de Proença Almeida ² Manuella Pedroso Lara dos Santos
³ Loraine Galvão ⁴ Orientador: Alexandre Venske

¹ CESCAGE – Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais, Ponta Grossa – PR e email : iproencajangada@gmail.com

² CESCAGE – Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais, Ponta Grossa – PR e email : pedrosomanu5@gmail.com

³ CESCAGE – Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais, Ponta Grossa – PR e email : Lo.rainegalvao@outlook.com

⁴ CESCAGE – Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais, Ponta Grossa – PR e email : alexandrevenske@hotmail.com :

RESUMO: A amelogênese imperfeita (AI) é uma condição genética rara que afeta a formação do esmalte dentário, resultando em defeitos estruturais e estéticos. Este trabalho relata um caso clínico de paciente diagnosticada com AI tipo hipoplásico, reabilitada com restaurações diretas em resina composta. O tratamento visou recuperar a estética e função dentária de forma conservadora. O protocolo clínico envolveu limpeza, condicionamento ácido, aplicação de adesivo universal e restauração em técnica incremental. O resultado proporcionou excelente integração estética e satisfação da paciente, demonstrando que o uso da resina composta representa alternativa viável, de baixo custo e minimamente invasiva para reabilitação de pacientes com AI. O acompanhamento clínico em seis meses mostrou estabilidade das restaurações e ausência de sensibilidade, confirmando a eficácia da abordagem conservadora.

Palavras-chave: amelogênese imperfeita; resina composta; restauração adesiva.

ABSTRACT: Amelogenesis imperfecta (AI) is a rare genetic condition that affects enamel formation, resulting in structural and aesthetic defects. This clinical case reports a patient diagnosed with hypoplastic-type AI, rehabilitated with direct composite resin restorations. The treatment aimed to restore dental esthetics and function in a conservative way. The clinical protocol involved cleaning, acid etching, application of universal adhesive, and incremental composite layering. The result provided excellent aesthetic integration and patient satisfaction, demonstrating that composite resin is a viable, cost-effective, and minimally invasive alternative for the rehabilitation of AI patients. A six-month follow-up showed stability of the restorations and absence of sensitivity, confirming the effectiveness of the conservative approach.

Keywords: amelogenesis imperfecta; composite resin; adhesive restoration.

INTRODUÇÃO

A amelogênese imperfeita (AI) é um distúrbio hereditário que compromete o esmalte dentário, podendo se manifestar nas formas hipoplásica, hipocalcificada ou hipomaturada. Clinicamente, os dentes afetados apresentam alterações de cor, sensibilidade, desgaste acentuado e um significativo comprometimento estético. A prevalência da AI varia entre 1:700 e 1:14.000 nas diferentes populações, reforçando a importância do seu manejo clínico. O tratamento restaurador para a AI depende diretamente do grau de comprometimento do esmalte e da idade do paciente, sendo a resina composta amplamente utilizada por permitir a recuperação estética e funcional com a mínima remoção de estrutura dental. Neste contexto, o desenvolvimento do plano de tratamento, ancorado na resina composta, deve considerar a severidade do defeito e a idade do paciente, com a finalidade de interceptar o desgaste progressivo e a perda de Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) (SANTOS et al., 2018; SIADAT et al., 2013). As restaurações diretas, notadamente as facetas em resina composta, são valorizadas por sua natureza minimamente invasiva, permitindo o restabelecimento da função mastigatória, a redução da hipersensibilidade por meio da selagem da dentina exposta e a significativa melhoria da estética, que impacta diretamente a qualidade de vida e o bem-estar psicossocial do indivíduo (RIBEIRO et al., 2018). Embora a adesão em esmalte de má formação (particularmente nos tipos hipocalcificado e hipomaturado) possa ser desafiadora, protocolos de adesão aprimorados, incluindo o uso de

jateamento de óxido de alumínio ou air abrasion antes do condicionamento ácido, têm sido propostos para otimizar a longevidade e a resistência das restaurações de resina composta (PASSETTI et al., 2017; VIGIANO et al., 2019). Portanto, a resina composta não apenas oferece uma solução estética imediata, mas também atua como um tratamento restaurador provisório ou intermediário de longo prazo, preparando o dente para intervenções definitivas mais complexas, como coroas totais, quando o paciente atinge a maturidade esquelética (MOHAMED et al., 2017; ALAGADAN et al., 2020; PAULO et al., 2023).

MATERIAL E MÉTODOS

Paciente do sexo masculino, 8 anos de idade, procurou atendimento odontológico acompanhado de sua mãe, relatando sensibilidade e insatisfação estética. Ao exame clínico, observou-se esmalte fino e rugoso, característico de AI tipo hipoplásico. O tratamento consistiu em limpeza, isolamento relativo, condicionamento ácido de 37% por 30 s, aplicação de adesivo universal e restauração direta com resina composta em técnica incremental. Após fotopolimerização, foi realizado acabamento e polimento com discos abrasivos. O acompanhamento clínico foi realizado em 15 dias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As restaurações mostraram excelente adaptação marginal, estética satisfatória e ausência de sensibilidade pós-operatória. O acompanhamento de seis meses demonstrou estabilidade das restaurações e satisfação da paciente. A literatura relata resultados semelhantes ao utilizar resina composta em casos de AI, destacando a necessidade de protocolos adesivos específicos devido à alteração estrutural do esmalte. O uso de adesivo universal tem se mostrado eficaz na melhora da retenção e durabilidade clínica.

CONCLUSÃO

A restauração direta com resina composta mostrou-se uma alternativa viável e conservadora para pacientes com amelogenese imperfeita. Além de devolver estética e função, permite preservar a estrutura dental e favorece o bem-estar do paciente. O sucesso do tratamento depende do correto diagnóstico, técnica adesiva adequada e acompanhamento clínico periódico.

REFERÊNCIAS

ALAGADAN, J. M. et al. Amelogenesis imperfecta: A comprehensive review and management. *JCDP*, v. 21, n. 4, p. 331-337, 2020.

AZEVEDO, M. S. et al. Amelogenese imperfeita: aspectos clínicos e tratamento. *Revista Odontologia*, 2013.

HOS, C. A. et al. 8 Years Follow-up of Amelogenesis Imperfecta Treatment. *Journal of Dentistry*, 2024.

MOHAMED, A. M. et al. Management of amelogenesis imperfecta in the mixed dentition period using direct composite resin restorations: a clinical report. *Journal of Dentistry and Oral Hygiene*, v. 9, n. 4, p. 31-36, 2017.

PASSETTI, M. et al. Effect of air abrasion on bond strength of composite resin to defective enamel in amelogenesis imperfecta. *Journal of Adhesive Dentistry*, v. 19, n. 4, p. 343-348, 2017.

20/10 a 22/10
Espaço Ponta Grossa



O Futuro das Profissões
na Era da Inovação

PAULO, A. L. et al. Abordagem clínica e reabilitação em paciente jovem com amelogenese imperfeita. Revista Odontológica do Brasil Central, v. 33, n. 75, p. 1-13, 2023.

QUEIROZ, K. F. A. et al. Amelogenese imperfeita: tratamento restaurador. RSD Journal, 2023.

RIBEIRO, F. A. et al. Conservative esthetic treatment of hypoplastic amelogenesis imperfecta using direct resin composite veneers: A case report. J Indian Soc Periodontol, v. 22, n. 4, p. 343-347, 2018.

SABANDAL, M. M. I.; DAMMASCHKE, T.; SCHÄFER, E. Restorative treatment in a case of amelogenesis imperfecta. Head & Face Medicine, 2020.

10. SANTOS, J. F. R. et al. Amelogenese Imperfeita: opções de tratamento restaurador. Revista de Odontologia da UNESP, v. 47, n. 4, p. 251-257, 2018.

SOUZA, R. G. S. et al. Restaurações diretas em paciente com amelogenese imperfeita. Revista CROMG, 2024.

VIGIANO, E. et al. Clinical management of a young patient with hypoplastic amelogenesis imperfecta using direct composite restorations: A 3-year follow-up. Case Reports in Dentistry, v. 2019, Article ID 5824969, 2019.