

TRATAMENTO RESTAURADOR MULTIDISCIPLINAR PARA O RESTABELECIMENTO DA HARMONIA DO SORRISO

*Multidisciplinary restorative treatment
for smile harmony reestablishment*

Luana Menezes de Mendonça¹
Karin Cristina da Silva Modena²
Maria Silvia de Lima³
Maria Cecília Veronezi²

¹ Profª Drª, Titular, Universidade Tiradentes, UNIT, Aracajú, Sergipe, Brasil.

² Profª Drª, Auxiliar I, Universidade do Sagrado Coração, USC, Bauru, São Paulo, Brasil.

³ Profª Drª, Instituto Cecília Veronezi, Bauru, SP, Brasil.

MENDONÇA, Luana Menezes de *et al.* O Tratamento restaurador multidisciplinar para o restabelecimento da harmonia do sorriso. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 489-499, 2017.

RESUMO

Introdução: um sorriso perfeito é uma queixa comum dos pacientes e diastema anterior superior é um dos principais problemas. Em alguns casos, uma abordagem multidisciplinar é necessária para alcançar um excelente resultado. **Método:** a técnica e o material apropriado para um tratamento eficaz baseiam-se nas limitações de tempo, psicológicas e econômicas. Resinas compostas diretas em casos de diastemas permitem que o dentista e paciente controlem estas limitações e a obtenção de um sorriso natural seja possível. Neste caso clínico, diastemas anteriores superiores foram fechados com restaurações diretas de resina composta. **Conclusão:** resinas compostas diretas se mostram altamente estéticas quando bem realizadas e satisfazem os anseios dos pacientes como nas condições do caso apresentado.

Palavras-chave: Diastema. Resina Composta. Estética.

Recebido em: 12/03/2017

Aceito em: 01/06/2017

ABSTRACT

Introduction: *a perfect smile is a common aesthetic complaint of patients and maxillary anterior diastema is one of the major problems. In some cases, a multidisciplinary approach is necessary to achieve an excellent result. Method: appropriate technique and material for effective treatment are based on time, psychological, and economical limitations. Direct composite resins in diastema cases allow dentist and patient complete control of these limitations and formation of natural smile. Conclusion: in this case report maxillary anterior diastemas were closed with direct composite resin restorations. Direct composite resins seemed to be highly aesthetic that can satisfy patients as under the conditions of case presented.*

Keywords: *Diastema. Composite resin. Aesthetic.*

INTRODUÇÃO

A harmonia corporal e facial vem sendo considerada fator relevante para a inclusão social e o bem-estar do ser humano, sendo que um dos aspectos determinantes na classificação do padrão de beleza do indivíduo é a harmonia de seu sorriso. O número de pacientes com a pretensão de ter dentes perfeitos é crescente e, assim, a procura por tratamentos odontológicos com finalidade cosmética aumenta a cada dia (RAJ, 2013; ROSA *et al.*, 2007).

O resultado estético de uma restauração cosmética pode ser comprometido por vários fatores, além da qualidade do material restaurador, que contribuem para a composição de um sorriso agradável, tais como quantidade de exposição gengival, arquitetura gengival, as dimensões da coroa clínica e a posição dos dentes (GOLDSTEIN, 1977).

Muitas vezes, quando o tratamento do paciente requer uma abordagem abrangente, há a necessidade de inter-relacionar especialidades e traçar um plano de tratamento multidisciplinar para a obtenção de resultados estéticos melhores (CLAMAN *et al.*, 2003). O caso descrito neste trabalho refere-se à execução de um tratamento em que houve a necessidade de um trabalho de equipe, abrangendo três áreas: a Ortodontia, a Periodontia e a Dentística Restauradora. Foi dada ênfase aos procedimentos para fechamento dos diastemas e recontorno cosmético dos dentes anterossuperiores com resina composta direta.

MENDONÇA, Luana Menezes de *et al.* O Tratamento restaurador multidisciplinar para o restabelecimento da harmonia do sorriso. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 489-499, 2017.

MENDONÇA, Luana Menezes de *et al.* O Tratamento restaurador multidisciplinar para o restabelecimento da harmonia do sorriso. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 489-499, 2017.

CASO CLÍNICO

Paciente do gênero feminino procurou o curso Clínico de Aperfeiçoamento em Odontologia Estética do Instituto Odontológico Cecília Veronezi para melhorar a aparência do seu sorriso.

O planejamento e a execução do tratamento foram realizados de forma multidisciplinar, envolvendo procedimentos de Ortodontia, Periodontia e Dentística Restauradora. Coube à Ortodontia o nivelamento das arcadas, correção do zênite gengival e alinhamento do plano oclusal e dentário para distribuição dos espaços ortodônticos. A Periodontia foi responsável pelo aumento da coroa clínica dos dentes ântero-superiores (Figuras 1 e 2). A abordagem da Dentística Restauradora consistiu no clareamento dentário em consultório, em que foi utilizado o gel de peróxido de hidrogênio a 35% (Whiteness Blue, FGM, Joinville, SC, Brasil) e nos procedimentos de fechamento dos diastemas e recontorno cosmético dos dentes anterossuperiores com resina composta direta, restabelecendo princípios como tamanho e forma, linha do sorriso, bordas incisais e proporcionalidade.



Figura 1 - Foto intra-oral antes do procedimento cirúrgico.



Figura 2 - Foto intra-oral após o procedimento cirúrgico.

Após a sessão do clareamento dentário, foi realizada a moldagem das arcadas inferior e superior com alginato (Jeltrate, Dentsply,

Milford, DE, US) e confecção de modelos em gesso. Foi realizado enceramento diagnóstico (Figura 3) dos dentes 13 ao 23, determinando a largura méso-incisal e o comprimento seguindo a teoria da proporção áurea.



Figura 3 - Enceramento diagnóstico para determinar altura e largura dos dentes anteriores superiores.

A partir do enceramento, foi confeccionado o mock-up com resina bisacrílica (Protemp 4, 3M ESPE St Paul, MN, USA) (Figura 4) e mostrado à paciente, que se mostrou satisfeita com o resultado obtido. Após aprovação da paciente, confeccionou-se uma guia palatina de silicón de condensação (Zetalabor-Zhermack, Labor dental Ltda., Badia Polesine, RO, Italy) a partir do modelo encerado.



Figura 4 - Prova do mock-up.

Na primeira sessão foram realizadas as restaurações nos dentes 12, 11, 21 e 22 e numa segunda sessão, os caninos foram restaurados.

Inicialmente, realizou-se profilaxia com escova robinson e pedrapomes, seleção de cor baseada na escala VITA, asperização dos

MENDONÇA, Luana Menezes de *et al.* O Tratamento restaurador multidisciplinar para o restabelecimento da harmonia do sorriso. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 489-499, 2017.

MENDONÇA, Luana Menezes de *et al.* O Tratamento restaurador multidisciplinar para o restabelecimento da harmonia do sorriso. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 489-499, 2017.

dentes envolvidos nas reanatomizações com ponta diamantada em baixa rotação e isolamento absoluto do campo operatório. Em seguida, foi realizada a prova da guia de silicone (Figura 5) nos dentes e iniciado o protocolo clínico da técnica adesiva: condicionamento do esmalte por 30 segundos, lavagem, secagem e aplicação do sistema adesivo (Single Bond, 3M/ESPE, Sumaré, SP, Brasil).



Figura 5 - Prova da guia de silicone.

Um incremento de resina microhíbrida cor WE (Z350 – 3M ESPE) foi acomodado na guia de silicone para reconstruir a concha palatina (Figura 6), levada em posição e fotoativada por 40 s. Após a remoção da guia, procedeu-se com a fotoativação por mais 40 s da face palatina. Após a reconstrução do esmalte palatino, uma segunda camada (Figura 7) de resina microhíbrida de dentina cor A2 (Premissa) foi inserida para reconstruir a dentina. Foi inserida uma camada da resina cor IRB (Vit-L-escence) nas regiões incisais, entre os mamelos (Figura 8). Em seguida, a resina de esmalte cor A1 (Premissa) foi colocada no terço cervical e médio e alisada com auxílio de um pincel, com o objetivo de não deixar nenhum degrau (Figura 9). Por fim, no terço incisal, foi colocada uma camada de resina cor Clear (Premissa), para evidenciar a translucidez desta região (Figura 10).

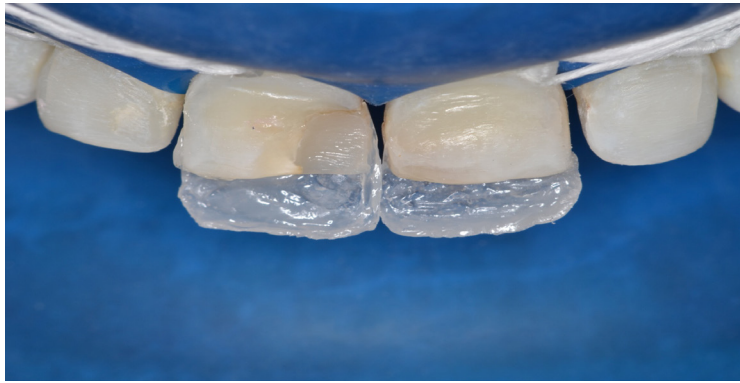


Figura 6 - Concha palatina.

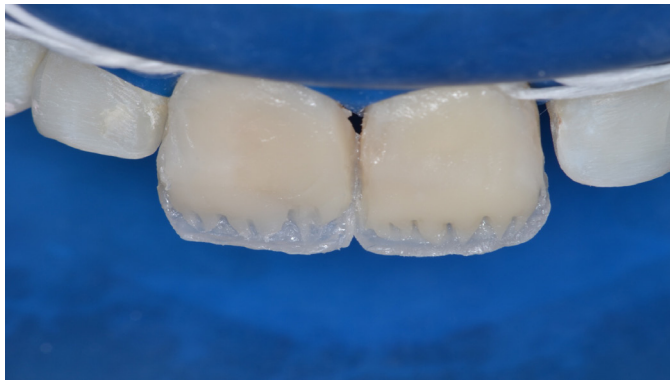


Figura 7 - Resina dentina.

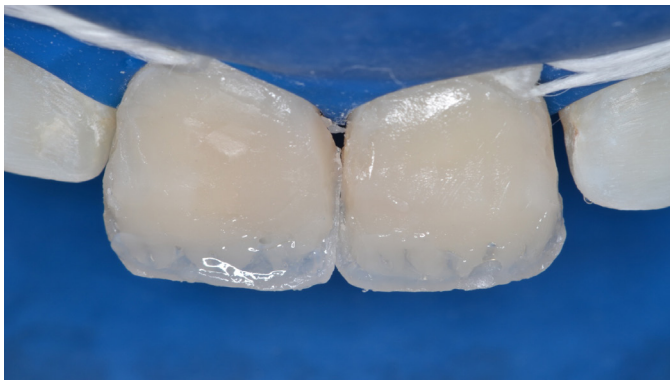


Figura 8 - Resina translúcida azul.

MENDONÇA, Luana Menezes de *et al.* O Tratamento restaurador multidisciplinar para o restabelecimento da harmonia do sorriso. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 489-499, 2017.

MENDONÇA, Luana Menezes de *et al.* O Tratamento restaurador multidisciplinar para o restabelecimento da harmonia do sorriso. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 489-499, 2017.



Figura 9 - Resina de esmalte.



Figura 10 - Resina translúcida no terço incisal.

Após a remoção do isolamento absoluto, a oclusão do paciente foi verificada com papel carbono em movimentos protrusivos e de lateralidade e em MIH. Foi realizada anatomia primária e acabamento inicial com ponta diamantada e disco sof-lex pop-on cor vermelha (3M ESPE). Na sessão seguinte, realizou-se a anatomia secundária, acabamento e polimento final com pontas diamantadas, discos sof-lex laranja e amarelo. Em seguida, foram utilizadas borrachas siliconadas Enhance e flexi-cups e flexi-points (Cosmedent), escovas carbeto de silício e por fim feltro e pasta diamantada Enamilize (Cosmedent), obtendo uma superfície lisa e brilhosa (Figura 11 e 12).



Figura 11 - Fotos finais intra-orais.

MENDONÇA, Luana Menezes de *et al.* O Tratamento restaurador multidisciplinar para o restabelecimento da harmonia do sorriso. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 489-499, 2017.

MENDONÇA, Luana
Menezes de *et al.* O
Tratamento restaurador
multidisciplinar para
o restabelecimento da
harmonia do sorriso.
SALUSVITA, Bauru, v. 36,
n. 2, p. 489-499, 2017.



Figura 12 – Fotos finais do sorriso da paciente (à esquerda)
e lateralmente (à direita).

DISCUSSÃO

A abordagem integrada de uma condição clínica possui extrema importância para possibilitar a realização de casos com maior eficácia e com resultado estético e funcional bastante satisfatório.

Na região anterior, o formato, o tamanho dos dentes e proporção entre a altura e a largura de sua coroa são características importantes na harmonia do sorriso (DAVIS, 2007). A movimentação ortodôntica nos casos de diastemas possibilita uma melhor redistribuição dos espaços disponíveis, o que favorece a obtenção de uma correta relação comprimento-largura, proporção e alinhamento médio superior, sendo estes princípios preponderantes na harmonização do sorriso (RAMOS; PASCOTTO, 2007).

Muitas deficiências funcionais, anatômicas ou estéticas podem ser tratadas usando técnicas conservadoras, como restauração direta ou técnicas mais invasivas como restaurações indiretas de cerâmica. A idade do paciente, a severidade da perda de estrutura dentária, o tamanho da restauração e o custo devem guiar o clínico para a melhor possibilidade terapêutica (DIETSCHI, 2008).

A técnica de inserção direta com resina composta foi escolhida pelo fato de ser bastante conservadora, com mínimo desgaste de estrutura dentária e por ser um procedimento simples e de fácil execução, podendo ser realizado em uma única sessão de atendimento (LÉON *et al.*, 1998). A técnica de reanatomização dos dentes é dependente do profissional, pois necessita de habilidade artística, conhecimento de fatores funcionais e estéticos como oclusão, forma, contorno, cor, proporção, tamanho, posição, textura entre outros, para que o resultado final seja satisfatório (NASH, 1999). Restaurações indiretas necessitam pelo menos de duas sessões clínicas e da colaboração de um técnico em prótese dentária que irá confeccionar a faceta ou coroa protética (MANGANI *et al.*, 2007).

Atualmente, com o aparecimento de novos sistemas de resinas compostas, é possível realizar restaurações em dentes anteriores com resultados estéticos satisfatórios. Estas novas resinas permitem a reprodução da dentina e do esmalte perdidos, bem como características individuais, de forma quase imperceptíveis (CALIXTO *et al.*, 2009). A evolução dos materiais dentários aumentou a indicação de procedimentos restauradores estéticos (PONTONS-MELO 2011).

CONCLUSÃO

As restaurações diretas com resina composta têm o potencial de reproduzir a aparência natural dos dentes com excelentes características estéticas. Quando comparadas com outras técnicas como inlays, onlays, facetas de porcelana e coroas protéticas, as restaurações diretas se destacam por tempo de trabalho reduzido e custo baixo, apresentando resultado imediato.

A abordagem multidisciplinar, restaurações diretas com resina composta, associada a pequenos movimentos ortodônticos e cirurgia periodontal possibilitou restaurar a estética do sorriso e da face, resgatando assim, a autoestima da paciente.

MENDONÇA, Luana Menezes de *et al.* O Tratamento restaurador multidisciplinar para o restabelecimento da harmonia do sorriso. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 489-499, 2017.

MENDONÇA, Luana Menezes de *et al.* O Tratamento restaurador multidisciplinar para o restabelecimento da harmonia do sorriso. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 2, p. 489-499, 2017.

REFERÊNCIAS

CALIXTO, L.R.; CLAVIJO, V.; KABBACH, W.; ANDRADE, M.F. Harmonização do sorriso com resina composta direta. **R Dental Press Estét**, Maringá, v. 6, n. 1, p. 18-28, 2009.

CLAMAN, L.; ALFARO, M.A.; MERCADO, A. An interdisciplinary approach for improved esthetic results in the anterior maxilla. **J Prosthet Dent**, St. Louis, v. 89, n. 1, p. 1-5, 2003.

DAVIS, N.C. Smile design. **Dent Clin N Am**, Philadelphia, v. 51, p. 299-318, 2007.

DIETSCHI, D. Optimizing smile composition and esthetics with resin composites and other conservative esthetic procedures. **Eur J Esthet Dent**, Berlin, v. 3, n. 1, p. 14-29, 2008.

GOLDSTEIN, R.E. Esthetic principles for ceramo-metal restorations. **Dent Clin N Am**, Philadelphia, v. 21, p. 803-22, 1977.

LEÓN, A.P.F.; HENRIQUES, J.F.C.; MARTINS, D.R.; MALTAGLIATI, L.A.; FREITAS, M.R. Uma opção de tratamento interdisciplinar nos casos de ausência e ou má formação dos incisivos laterais superiores: apresentação de 2 casos clínicos. **Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial**, Maringá, v. 3, n. 5, p. 33-40, 1998.

MANGANI, F.; CERUTTI, A.; PUTIGNANO, A.; BOLLERO, R.; MADINI, L. Clinical Approach to anterior adhesive restorations using resin composite veneers. **Eur J Esthet Dent**, Berlin, v. 2, p. 188-209, 2007.

NASH, R.W. The functional esthetic interface. **Compend Contin Educ Dent**, Jamesburg, v. 20, n. 6, p. 584-95, 1999

PONTONS-MELO, J.C.; FURUSE, A.Y.; MONDELLI, J. A direct composite resin stratification technique for restoration of the smile. **Quintessence Int**, Berlin, v. 42, p. 205-11, 2011.

RAJ, V. Esthetic paradigms in the interdisciplinary management of maxillary anterior dentition-a review. **J Esthet Restor Dent**, Hamilton, v. 25, p. 295-304, 2013.

RAMOS, A.L.; PASCOTTO, R.C. Estética do sorriso. In: LUBIANA, N.F.; GARIB, D.; SILVA FILHO, O.G. **Pro-Odonto**. Porto Alegre: Artmed; 2007, p. 45-92.

ROSA, F.M.; HAMMERSCHMITT, T.; ZANCHET, M.; POZZOBON, R. A importância do enfoque multidisciplinar no recontorno estético de diastemas e incisivos conóides. **Clin Int J Braz Dent**, Florianópolis, v. 3, n. 1, p. 42-8, 2007.