

REABILITAÇÃO DO SORRISO, HARMONIZAÇÃO DA ESTÉTICA

Moreira, Vitória Hadassa

Kaefer, Renata Alice

Prof. Ms. OLIVEIRA, R. F.; FERRAZ, R.; Robson Ferraz

Prof. TABACCHI, I. G.

RESUMO

Em virtude da busca pela estética têm-se observado uma maior demanda em restaurações adesivas. Consequentemente, observa-se o surgimento de um segmento na odontologia denominado Odontologia Adesiva. Essa tendência cosmética adesiva caracteriza-se pela confecção de restaurações com mínima invasão dos tecidos dentários hígidos, bem como baixo custo e excelência em estética. Desta forma, a resolução estética dos mais variados tipos de alterações de cor do elemento dental representa um grande desafio para o cirurgião dentista. Um sorriso natural expressa alegria e espontaneidade e de fato faz com que atuem certos músculos faciais específicos, como o zigomático e aparte inferior do orbicular, que contraem simultaneamente para permitir a máxima elevação do lábio superior. O sorriso é parte fundamental do ideal de beleza e harmonia facial, e problemas na saúde bucal podem minimizar a percepção dessa expressão de alegria. Nestas situações, o problema estético deixa de ser apenas um paradigma exigido pela sociedade e dá lugar a problemas que, além de causar transtornos emocionais, prejudicam a saúde e diminuem a qualidade de vida de muitas pessoas. Dentro deste contexto, a Odontologia também tem dado ênfase à busca pelo sorriso claro e harmônico, tornando acessível a uma parcela significativa da população, tratamentos não somente restauradores como também estéticos. A harmonia das formas, cores e texturas dos dentes, podem ser obtidas através de vários procedimentos como: clareamento dental, para se obter dentes mais brancos; fechamento de diastemas, para eliminar espaços entre os dentes; facetas laminadas, que são lâminas de porcelana coladas aos dentes anteriores, corrigindo imperfeições de forma e cor; restaurações em resina, que têm a cor do dente e também podem ser feitas nos dentes posteriores; coroas de porcelana que não utilizam metal, e por isso são biologicamente compatíveis. Esse processo se tornou possível devido ao desenvolvimento de novos materiais e técnicas, que evoluíram rapidamente e promoveram mudanças, fazendo com que a Odontologia atual seja muito diferente, com uma abordagem mais conservadora e menos invasiva, visando acima de tudo o bem estar do indivíduo, melhorando sua autoestima. O objetivo desse artigo é estabelecer a resolução estética e funcional, incluído duas estratégias para dentes escurecidos, o emprego de técnicas de reabilitação oral baseadas em evidências científicas. O estudo é de caráter descritivo, em que será relatado um caso clínico cedido pelo

Professor Mestre Robson Ferraz, o artigo produzido pelas alunas do 4º semestre da faculdade Fasipe. Um bom planejamento integrado, com a indicação correta, possibilita uma abordagem mais conservadora da estrutura dental, apresentando-se como excelente solução para alterações estéticas e funcionais do sorriso, podendo se transformar no elemento facilitador na busca pela felicidade, restabelecendo a autoestima ao satisfazer as expectativas de um paciente específico, desde que associe beleza e função, permeada pelo bom senso do operador.

Palavras-chave: Estética oral. Reabilitação bucal. Resolução Estética.

SMILE REHABILITATION, AESTHETIC HARMONIZATION

ABSTRAT

In virtue of these research for aesthetics it has been seen a bigger demand for adhesive restorations. Consequently, it is observed a new segment in odontology denominated adhesive odontology. This adhesive cosmetic tendency characterizes itself by the confection of restorations with minimal invasion of the rigid dental tissues, just like the low cost and excellency in aesthetics. This way, the aesthetic resolution of the most varied types of color alterations of the dental element represents a great challenge for the dentist surgeon. A natural smile expresses happiness and spontaneously and in fact makes some certain specific facial muscles act, like the zygomatic and the inferior part of the orbicular, that contracts simultaneously to allow the maximum elevation of the superior lip. The smile is a fundamental part of the ideal of facial beauty, problems in the mouth region can minimize the perception of that expression of happiness. In those situations, the aesthetic problem leaves to be just a paradigm demanded by society and gives place to problems that, not only cause emotional problems, but also prejudice health and decrease the quality of life of many people. In this context, odontology has also given emphasis for the search of the clear smile and harmonic, becoming accessible to a significant percentage of the population, treatments not only restorative but esthetic. The harmony of the forms, color and teeth texture, can be obtained through various procedures like: dental whitening, to obtain more white teeth; closing of diastemas, to eliminate spaces between the teeth: laminated facets, that are blades of porcelain glued to the anterior teeth, correcting imperfections of form and color; restorations in resins, that have the color of teeth and can't be done in the posterior teeth; porcelain crown that don't use metal, and by that they are biologically compatible. This process became possible due to the development of new material and technics, that evolved rapidly and promoted changes, transforming the actual odontology to be more different, with a approach more conservative and less invasive, viewing over everything the well being of the individual, bettering his auto estimate. The objective of this article is to establish the functional and aesthetic resolution, including two strategies for darkened teeth, the inclusion of techniques of oral rehabilitation based on scientific evidences. The study is one of descriptive character, in which will be related a clinical case lensed by the Professor Master Robson Ferraz, the article made by the students of the fourth semester of the college Fasipe. A good planning integrated, with the correct indication, made possible a more conservative

approach of the dental structure, appearing as an excellent solution for esthetic alterations and functional of the smile, being able to transform in the facilitator element in this search for happiness, reestablishing the self-esteem in satisfying the expectations of one specific patient, that associates beauty and function, permitted by the good sense of the operator.

KEYWORDS: Oral aesthetics. Mouth rehabilitation. Aesthetic resolution.

INTRODUÇÃO

Sabendo-se que a estética engloba o estudo da beleza e da resposta emocional e ela, o tratamento dental estético envolve componentes artísticos e subjetivos para criar a ilusão da beleza.

O grande potencial das restaurações adesivas pode ser compreendida com base nos parâmetros científicos e clinicamente relevantes relacionados a biologia, função e mecânica. As facetas cerâmicas também oferecem ao profissional uma poderosa modalidade no campo da estética. Mesmo quando a estética não é um objetivo primário, ela ainda necessita de consideração especial. A modificação da forma, posição e cor dos dentes anteriores originam efeitos significativos no sorriso, que por sua vez podem reforçar a personalidade e o convívio social do paciente. Usados inicialmente para tratar vários tipos de descoloração dental os laminados tem sido cada vez mais substituídos por modalidades terapêuticas mais conservadoras, tais como o clareamento químico. Contudo, essa evolução não levou a diminuição das indicações de restaurações adesivas, pois novas indicações foram criadas.

As facetas de compósitos, e facetas cerâmicas são estratégias restauradoras para dentes que apresentam restaurações deficientes, alterações de forma e dentes não vitais escurecidos. O contorno estético com facetas de resina composta apresenta algumas vantagens: (1) Técnica rápida, segura e eficaz; (2) Menor custo em relação às cerâmicas; (3) Dispensam etapas de laboratório e (4) Não requerem provisório, nem moldagem.

Diante da problemática, o objetivo deste artigo é estabelecer a resolução estética e funcional de um caso clínico, incluindo duas estratégias diferentes para dentes escurecidos. Foi estabelecido um protocolo restaurador no elemento 21 com facetas diretas de resina composta para dentes não-vitais escurecidos e com restaurações deficientes e o elemento 11 vital porém escurecido.

RELATO DE CASO

Paciente Isadora G. Tabacchi Amorim., gênero feminino, 29 anos, compareceu à Clínica do Curso de Odontologia da Faculdade FasipeSinop-MT queixando-se da desarmonia do seu sorriso, devido à presença de restaurações deficientes na região anterior superior e dentes escurecidos (FIGURA 1)



Fonte: Cedida pelo Prof. Robson Ferraz
Figura 1 Desarmonia estética do sorriso



Fonte: Cedida pelo Prof. Robson Ferraz
Figura 2-Vista focal em dentes e gengiva

Se. A FIGURA 2 revela a exposição dental com os lábios em repouso. Na anamnese, paciente relatou ter sofrido um trauma com fratura e tratamento do elemento 21 e posteriormente realizado clareamento pela técnica do aparelho de LED, no qual não obteve resultados satisfatórios. Então foram realizados exames clínicos, análise radiográfica e tomadas fotográficas iniciais (Fig. 3), iniciou-se a elaboração do planejamento e plano de tratamento.



Fonte: Cedida pelo Prof. Robson Ferraz
Figura 3–iniciação do plano de tratamento

Aos exames clínico e fotográfico, observou-se os detalhes da composição dental: Dentes 11 e 21 com restaurações (Classe IV) amplas e deficientes e escurecimento desagradável. Antes da execução do tratamento restaurador, selecionou-se um modelo de dentes naturais com uma riqueza de detalhes na incisão com objetivo de seguir como parâmetro para confecção dos efeitos nas restaurações a serem realizadas; tendo em vista que a paciente não apresentava parâmetros estéticos dentais a serem seguidos. Após elaboração do mapa cromático, foram confeccionadas duas restaurações provisórias de diagnóstico nos dentes 11 e 21, distinguindo-as por valor.

A confecção das mesmas intenciona a definição das resinas, cores, forma e dos detalhes superficiais, possibilitando uma noção do provável resultado e possíveis ajustes. Optou-se pela realização de restaurações com maior valor. Em seguida, moldou-se e confeccionou-se o guia restaurador para os dentes 11 e 21, com o material denso da silicone de adição (Express, 3M ESPE, USA). A paciente foi liberada com as restaurações de diagnóstico em posição e, assim, foi possível perceber a resposta dos familiares e amigos ao novo aspecto visual. Ao retornar, a paciente demonstrou alto grau de satisfação e aprovação do resultado provisório. Após eliminação das restaurações de diagnóstico, realizou-se a imediata remoção das restaurações deficientes. Em seguida, o guia restaurador foi devidamente recortado e posicionado e, então, pôde-se observar o espaço criado pelas restaurações de diagnóstico. O mesmo servirá de matriz durante a inserção da resina composta nas áreas referentes às superfícies proximais. Após profilaxia, o fio retrator no 000 (Ultrapack, Ultradent, USA) foi posicionado e, posteriormente, foi realizado o condicionamento ácido e aplicação de sistema adesivo (Adper Single Bond, 3M ESPE, USA), de acordo com padrões científicos comprovados. Após o procedimento adesivo, realizou-se a opacificação (Monopaque, IvoclarVivadent) dos dentes 11 e 21, com auxílio de um pincel e aplicando no sentido vertical inicialmente e, em seguida, no sentido horizontal.

Na sequência, optou-se por uma variação técnica das etapas restauradoras palatais e proximais, iniciando pela confecção das arestas proximais e, conseqüentemente, os pontos de contato. Para tanto, posiciona-se a guia restauradora e confeccionam-se dois cornos proximais estratificados com resina composta e fotopolimerizando-os com a guia em posição (Figs. 4 e 5).



Fonte: Cedida pelo Prof. Robson Ferraz
Figura 4–Resina Composta, em seguida fotopolimerizada



Fonte: Cedida pelo Prof. Robson Ferraz
Figura 5–Harmonia estética do sorriso

Dessa forma, define-se a estabilização da guia de silicone para confecção da concha palatina após a confecção das interfaces proximais. Após adaptação de uma matriz metálica pré-contornada (Unimatrix, TDV, Brasil) na face mesial do dente 21 com discreta invasão subgingival, aplica-se resina de efeito Clear do sistema 4Seasons (IvoclarVivadent) na região vestibular dando conformação da referida face até aresta vertical. Em associação e previamente à aplicação da camada palatina, aplica-se resina fluida transparente (TetricFlow, IvoclarVivadent) pincelando-a para eliminar os riscos de formação de bolhas na interface das duas camadas e posterior fotopolimerização do conjunto. Os excessos são eliminados imediatamente com lâminas de bisturi no 12. A etapa descrita é repetida para todas as faces proximais dos dentes 11 e 21. Em seguida, reposiciona-se a guia restauradora e procede-se a confecção da concha palatina com resina de esmalte EW Z350 XT (3M ESPE, USA), halo opaco com resina de dentina B1 (4Seasons, IvoclarVivadent) e fotopolimeriza-se cada etapa

mencionada. Remove-se a guia de silicone e aplica-se resina de dentina A3 (4Seasons, IvoclarVivadent) na face vestibular em camada única para evitar possível incorporação de bolhas, esculpindo-se os mamelões. Após a fotopolimerização da camada de dentina, com pincel, caracterizou-se o colo cervical com tinta Tetric Color Brown Medium (IvoclarVivadent) e o mamelo medial e distal com Tetric Color.

Ocre (IvoclarVivadent). Previamente ao preenchimento dos espaços entre os mamelos com resina de efeito 4Seasons Blue (IvoclarVivadent), pincelou-se a concha palatina com resina fluida transparente (TetricFlow, IvoclarVivadent), no intuito de se evitar a formação de bolhas. A sequência de estratificação da face vestibular foi feita com resina de esmalte A3 (4Seasons, IvoclarVivadent) no terço cervical e médio, e resina de efeito Clear 4 Seasons (IvoclarVivadent) no terço incisal. Finalizado o processo restaurador, procedeu-se o imediato ajuste oclusal e acabamento com lâminas de bisturi no 12 (SwannMorton, Inglaterra) e pontas diamantadas (Komet), verificando a oclusão nos movimentos excursivos da mandíbula e na guia protusiva. Em sessão subsequente e permitindo a análise do contorno gengival após acomodação da papila, realizou-se a anatomia secundária e terciária com pontas diamantadas (Komet) assim como o polimento com taças de borracha Astro-pol (IvoclarVivadent), FlexiCup e FlexiBuff (Cosmedent, USA), tiras de acabamento proximal (TDV, Brasil) com pasta Enamelize (Cosmedent, USA).

DISCUSSÃO

Para execução das facetas cerâmicas, torna-se fundamental a obediência a um protocolo previsível por intermédio da realização de procedimentos prévios como fotografias extras e intraorais, exames radiográficos, obtenção de modelos de estudo, mensurações de face e sorriso para determinação das dimensões ideais de largura e comprimento dos dentes. Essas novas mensurações são transferidas com um material provisório para boca do paciente, permanecendo por até duas semanas. Neste período, o paciente pode verificar a acomodação com planejamento estético proposto e, também, sugerir pequenas modificações para melhora do resultado final. Este procedimento é denominado ensaio restaurador ou mock-up e possibilita o esclarecimento de dúvidas. Após aprovação do mock-up, a execução das restaurações inclui uma sessão clínica para realização de preparos, moldagem e colocação de provisórias e uma segunda sessão para cimentação. Na realização de restaurações, os profissionais podem lançar mão de vários tipos de resina composta para replicar a complexidade de cores e formas dos dentes naturais.

No presente caso clínico, em virtude do grau de escurecimento do substrato foi necessária a utilização de um opacificador previamente a utilização de compósitos para dentina. No mesmo estudo, observou-se que as resinas de dentina, ditas como mais opacas, não apresentaram um grau de opacidade compatível com à dentina humana. Tal procedimento é inovador e apresenta uma relevante facilidade em virtude da rigidez e possibilidade de se estabelecer a forma do dente já na etapa restauradora. LeSage²¹ (2009) e Devigus²² (2011) reforçam a importância da odontologia minimamente invasiva com ênfase no mínimo desgaste, máxima conservação de estrutura dental e conhecimento e aplicação dos avanços da odontologia adesiva. Desta forma, no presente relato de caso e considerando a presença de escurecimento fisiológico dos caninos

e vestibularização dos mesmos, optou-se pela realização do clareamento dental e não pela confecção de facetas.

CONCLUSÃO

A técnica restauradora direta em resina composta representa um procedimento viável para a reabilitação da estética. Por se tratar de uma técnica relativamente simples, a reabilitação torna-se segura, previsível e totalmente reversível caso o paciente demonstre insatisfação no resultado clínico final o profissional deve promover uma visão holística e observar cuidadosamente seus pacientes, uma vez que os dentes não são entidades isoladas, não podendo serem negligenciados os critérios faciais merecedores de atenção.

Referências bibliográficas

CARDOSO, N. Finalização de tratamento ortodôntico com fechamento de diastemas pela técnica direta. *Clinica – Int. J. Braz. Dent.*, v.4, p. 262-72, 2008

CARDOSO, P. C., FERREIRA, I. A., VIEIRA, L. C. C., ARAÚJO, E. Realidade clínica no fechamento de diastemas: relato de caso clínico. *Clinica – Int. J. Braz. Dent.*, v.1, p.305-312, 2005.

D'ALTOÉ, L. F. Reanomotização de dentes antero-superiores com resinas compostas – relato de caso clínico. *Clinica – Int. J. Braz. Dent.*, v.3, p.374-81, 2007.

DEVIGUS A. MINIMALLY invasivedentistry. *Eur J EsthetDent.* 2011;6(2):123-19. Ryan EA, Tam LE, McComb D. Comparativetranslucencyofestheticcompositeresinrestorativematerials. *J CanDent Assoc.* 2010;76-84.

EVOTO W, SARACINELLI M, ManautaJ. Composite in everydaypractice: howtochoosetheright material andsimplifyapplicationtechniques in the anterior teeth. *Eur J EsthetDent.* 2010;5(1):102-24.

FIGUEIREDO, R. J. A., ANDRADE, A. K. M., DUARTE, R. M., MEDEIROS, E., SILVA, F. D. S.C. Otimizando a estética por meio de reanatomizações em dentes conóides. *RGO*, v.56, p.333-6, 2008.

PENKUH, ALFONSO HERBERT ET AL. evolução da resina composta e seu uso como material restaurador indireto. 2013.

TRIGUEIRO, TAYNÁ ALMEIDA ET AL. reabilitação estética e funcional do sorriso: revisão de literatura. *revista interfaces: saúde, humanas e tecnologia*, V. 3, N. 9, 2016.