

# Visão Clínica

## A odontologia Interdisciplinar na Estética Dental Anterior

*The interdisciplinary dentistry at the anterior dental aesthetics*

Cláudio Pinho\*, Patricia N. R. Pereira\*\*, José Maria Gratone\*\*\*

\* Especialista em Dentística Restauradora pela Unesp, Araçatuba, São Paulo, Vice-presidente da Sociedade Brasileira de Odontologia Estética

\*\* Doutorado e Pós-doutorado em Dentística pela Tokyo Medical and Dental University, Japão, Professora Adjunta da University of North Carolina at Chapel Hill e da Universidade Católica de Brasília

\*\*\* Especialista em Prótese, Uberlândia, Especialista em Prótese sobre Implante pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

A integração dos conhecimentos das diversas especialidades da odontologia<sup>1</sup> tornou-se indispensável para o correto diagnóstico, planejamento e execução dos tratamentos restauradores e reabilitadores.<sup>2</sup> A evolução dos materiais disponíveis e o aprimoramento das técnicas operatórias têm contribuído para a obtenção de resultados altamente expressivos, e esses fatores são favoráveis na busca pela melhoria da auto-imagem.

No caso clínico selecionado, houve interação entre ortodontia, periodontia e dentística restauradora, e o objetivo final foi obter um sorriso harmônico e equilibrado. A melhoria funcional e estética do caso clínico – equilíbrio do conjunto – é responsável pela melhoria da auto-estima e do bem-estar da paciente.

### REFERÊNCIA

1. Freitas RZ, Costa CP, Pinho S. Estética facial. In: eBook Jubileu de Ouro CIOSP. São Paulo: APCD; 2007. [citado 2007 Jan 27]. Disponível em: <http://www.ciosp.com.br/anais/ebook.htm>
2. Costa CP, Gratone JM, Ferreira PM, Ribeiro TC. Odontologia estética integrada - a busca do equilíbrio. R Dent Press Estét. 2005 Out-Dez;2(4):58-74.



Cláudio Pinho  
clpinho@terra.com.br



Figura 1a e 1b: Caso clínico antes e após o tratamento ortodôntico concluído (Dra. Silvana Gratone).



Figura 1b.



Figura 2a, 2b e 2c: Aspecto clínico inicial (após ortodontia), sorriso frontal e vistas laterais.



Figura 3a e 3b: Vista aproximada do sorriso. Observe-se a presença de leve sorriso gengival.



Figura 4a, 4b e 4c: Vista aproximada dos elementos dentais. Observe-se desgastes incisais e proporções inadequadas (largura x altura) dos incisivos centrais superiores (dentes quadrados).



Figura 5: Observe-se ausência de guia anterior.



Figura 6: Avaliação do lábio em repouso x exposição dos incisivos – essencial para planejar e reabilitar um sorriso.



Figura 7a, 7b e 7c: A confecção de uma guia cirúrgica em acrílico é fundamental para a previsibilidade da cirurgia plástica gengival (confeccionada pelo Dr. Jose Maria Gratone e cirurgia feita pelo Dr. Alessandro Januário).



Figura 8a e 8b: Dois meses após a plástica gengival deu-se início ao clareamento dental. Aspecto clínico após clareamento caseiro, em que se aplicou peróxido de carbamida a 10% (Whiteness, FGM, Brasil) durante 30 dias, duas vezes ao dia, uma hora cada aplicação.

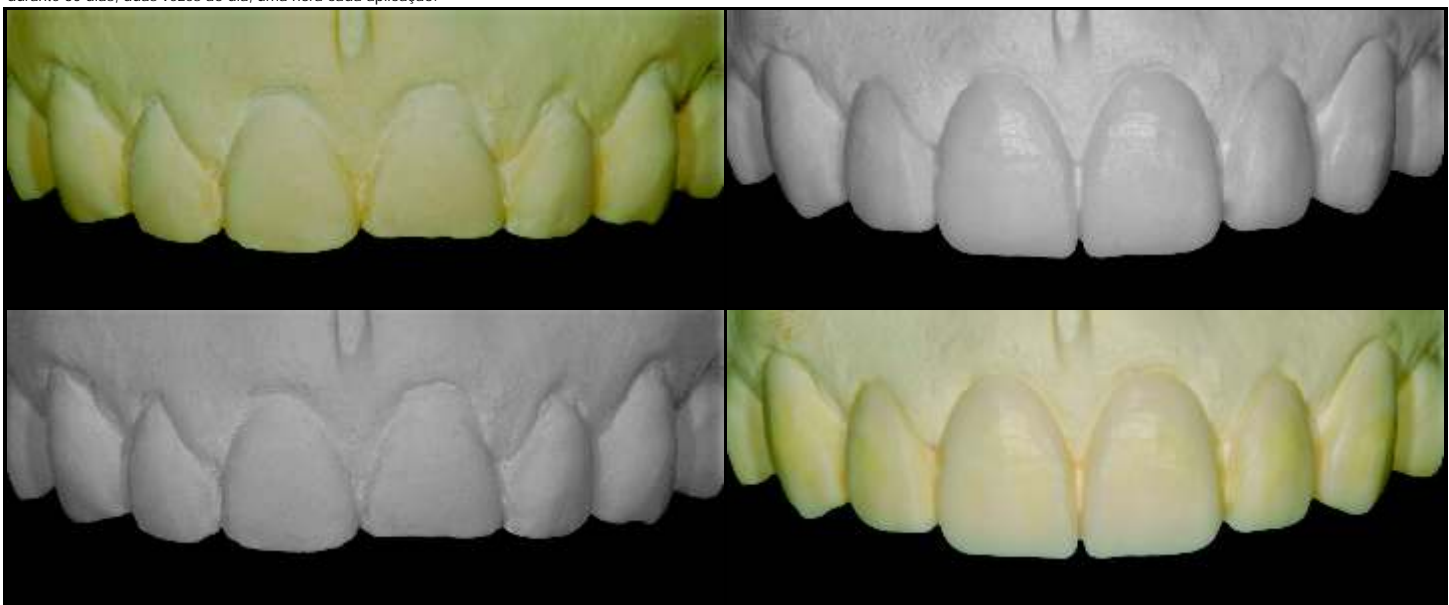


Figura 9a e 9b: Busca-se restabelecer as proporções dentais e a harmonia do sorriso no enceramento diagnóstico - protocolo de trabalho.



Figura 10a e 10b: *Mock-up* do sorriso – ensaio restaurador para ser definidos a forma e o comprimento dentais. Avaliação do conjunto dentes-lábios. Foi utilizado um bis-acryl (Structor 2 SC, Voco, Alemanha) dentro de uma guia de silicone obtida a partir do enceramento.



Figura 11: Confeção da guia de silicone (Virtual, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein) para aplicação incremental policromática das resinas – protocolo de trabalho que favorece a previsibilidade.



Figura 12a e 12b: Início do tratamento restaurador. Seleção de cores e isolamento do campo operatório. A ausência de inflamação gengival é condição básica para a execução do tratamento restaurador.



Figura 12b.



Figura 13a e 13b: Confeção de um mínimo bisel com ponta diamantada n. 1111 (KG Sorensen, Brasil) e prova – adaptação da guia de silicone. Observe-se a preservação do esmalte vestibular.



Figura 13b.



Figura 14a, 14b e 14c: Condicionamento ácido e início da reconstrução do esmalte palatino artificial com ajuda da guia de silicone (B1 esmalte, 4 Seasons, Ivoclar Vivadent).



Figura 14b.



Figura 14c.



Figura 15a e 15b: Aplicação da dentina artificial, substituta da dentina natural (TPH 3 B1, Dentsply, Brasil). A utilização de um bom pincel (Artiste, Line Brush, Hot Spot Design, Suíça) favorece a adaptação dos incrementos de resina.

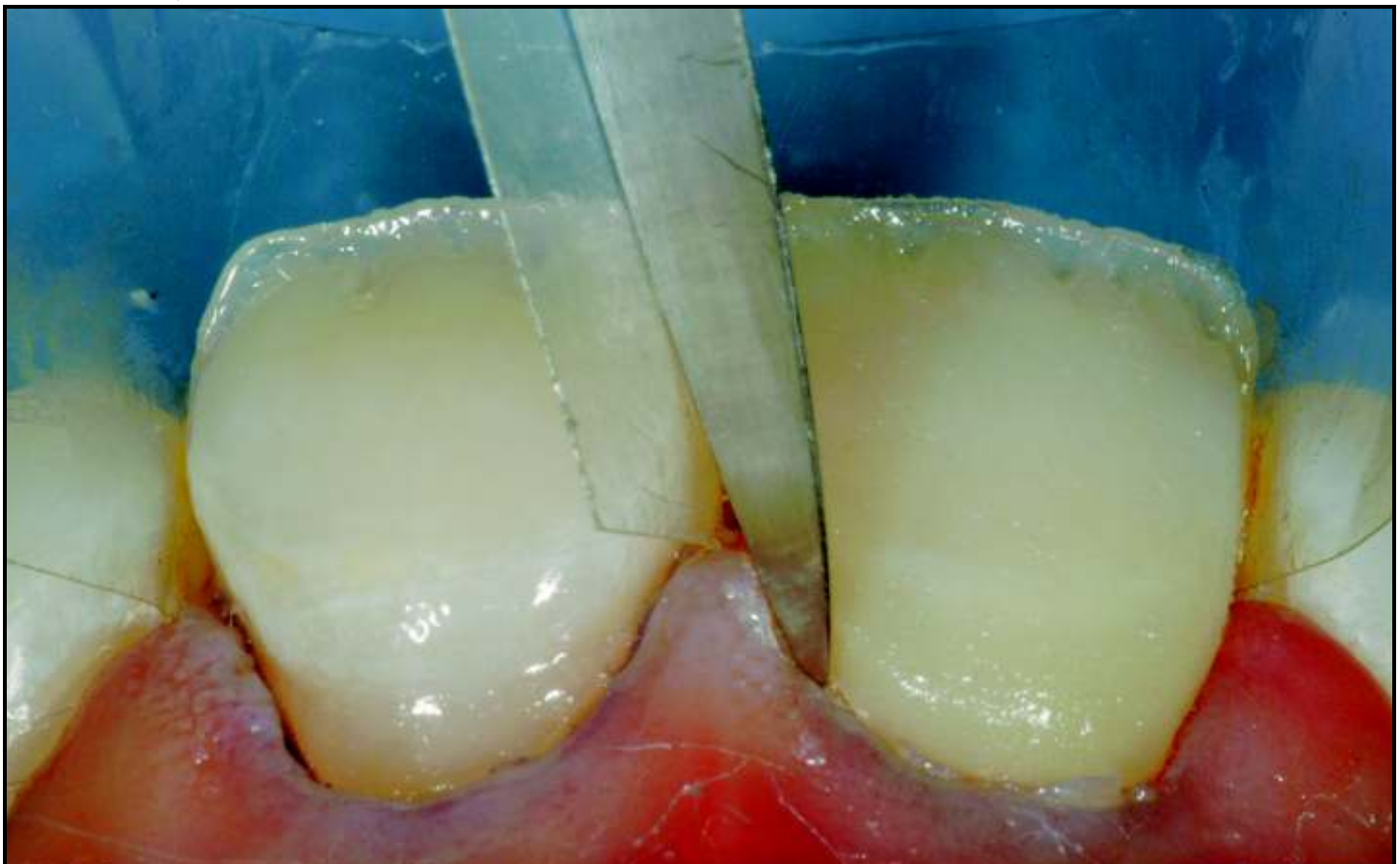


Figura 16: Aplicação da dentina artificial cervical Z350 B2 (3M, EUA) e esmalte artificial cervical (Durafill B2, Kulzer, Alemanha).

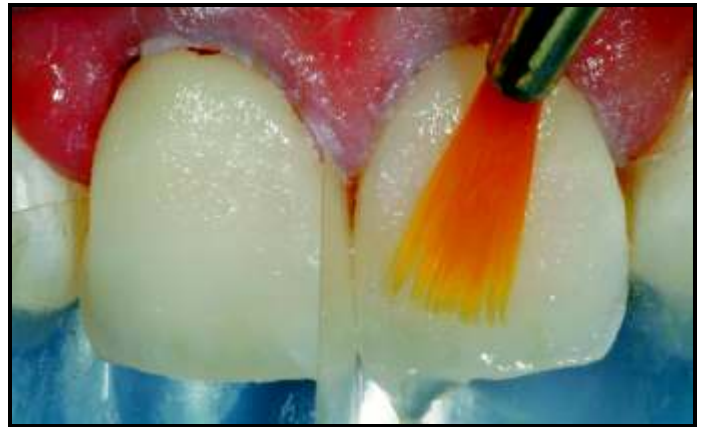


Figura 17a e 17b: A utilização de esmaltes de efeito (na incisal) como o Âmbar (4 Seasons, Ivoclar Vivadent) no terço mediano e Filtek Supreme XT GT (3M) nas proximais promove maior naturalidade – técnica incremental policromática.

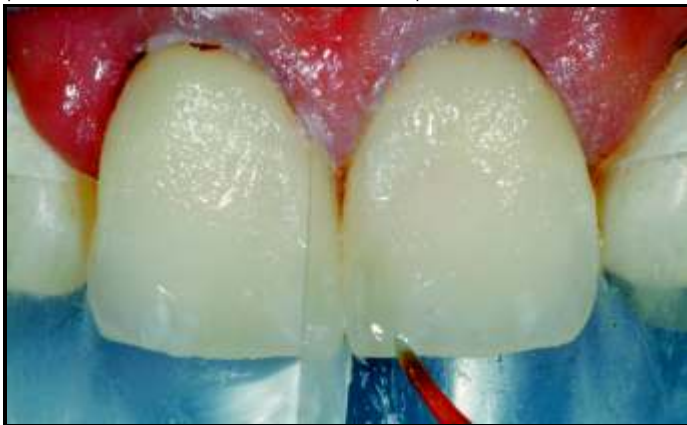


Figura 18: Para simular maior policromia e acentuar a translucidez, podem ser utilizados corantes. Foi utilizado *blue + lavender* e também *A1 opaque* para simular pequenas manchas brancas (Kolor + Plus, Kerr, EUA).

Figura 19a e 19b: Aplicação de um esmalte artificial de alto valor nas proximais (Durafill SLO, Kulzer). A coincidência dos planos vestibulares (vista incisal) em todas as camadas torna-se fundamental para obtenção de harmonia na cor e forma final.

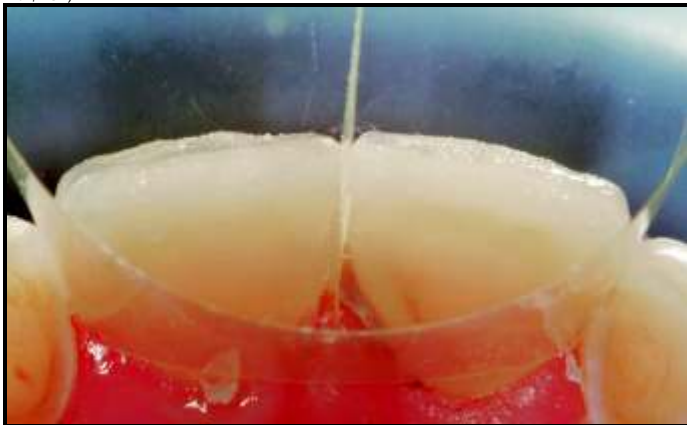


Figura 19b.

Figura 20a e 20b: Após obter alto valor nas proximais, foi aplicada como camada final de esmalte artificial o Exhet X CE (Dentsply, Brasil) para conferir maior translucidez e naturalidade à restauração.

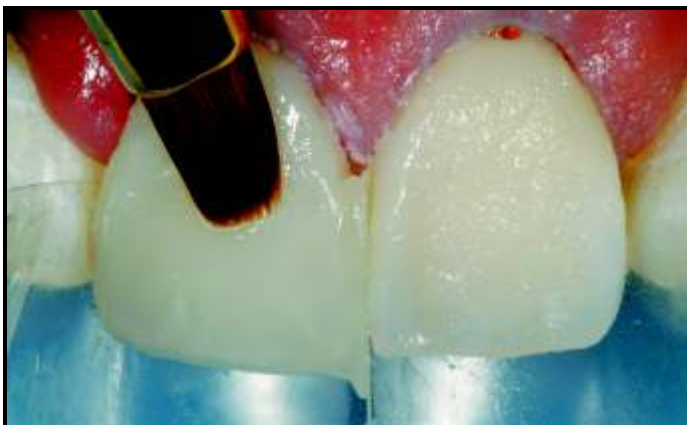


Figura 20b.

Figura 21a e 21b: Concluído o caso, fez-se polimerização por 10 segundos, após isso, foi inserido gel de oxalato para inibir o oxigênio e, assim, fazer a polimerização final de toda restauração.

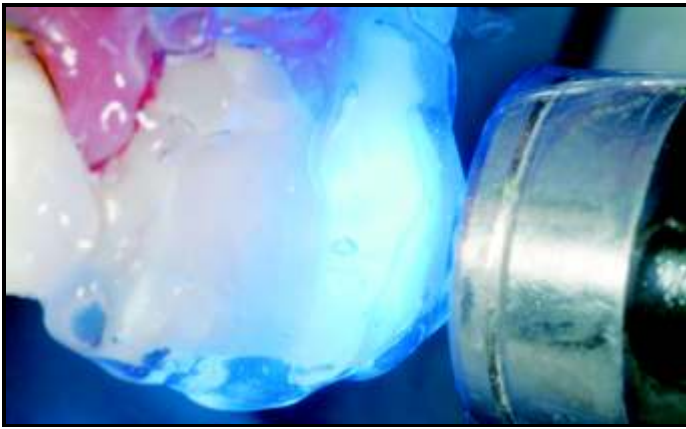


Figura 21b.

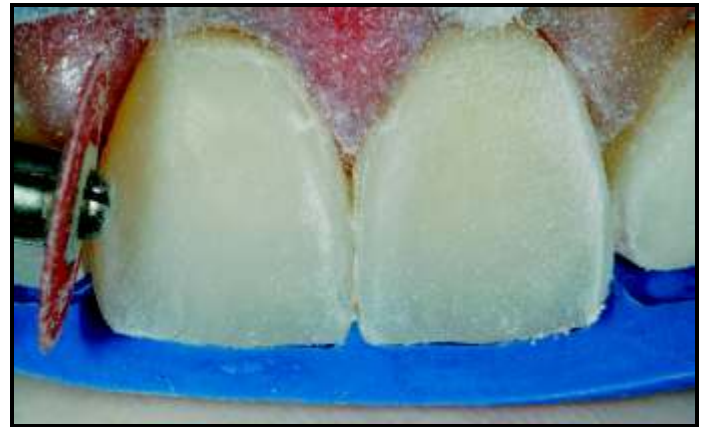


Figura 22a, 22b e 22c: Realização da anatomia primária – determinar altura e largura adequadas – e de pequeno acabamento das proximais com tiras abrasivas de poliéster (Oraltech, Brasil) para dar início à restauração dos dentes laterais.



Figura 22b.



Figura 22c.



Figura 23a, 23b e 23c: Foram utilizadas nos dentes laterais as mesmas cores dos centrais. Terminados os laterais e após pequeno acabamento, foi iniciada a reconstrução dos caninos.



Figura 23c.



Figura 24: Resultado imediato após a reconstrução dos seis dentes anteriores. Foram realizados somente a anatomia primária e o acabamento proximal com tiras e lixas, para que o paciente possa fazer uso adequado do fio dental.



Figura 25a, 25b e 25c: Aspecto clínico em uma semana após a confecção das resinas. No início dessa consulta (acabamento e texturização das restaurações), o paciente relata sua opinião sobre o novo sorriso e manifesta o desejo de mudar ou não algum dente ou detalhe.



Figura 25c.



Figura 26: Foi usada uma lapiseira para riscar pequenos detalhes, contornos que gostaríamos de que fossem melhorados.



Figura 27a e 27b: Acabamento e refinamento das arestas de reflexão e ameias cervicais e incisais com discos Sof-Lex Pop On XT (3M).



Figura 27b.



Figura 28a e 28b: Para suavizar esses ajustes realizados com discos e dar início ao polimento, foram utilizadas taças de polimento D Fine (Clinican's Choice, EUA). Antes de fazer a textura superficial, vários requisitos já devem ter sido determinados, como altura e largura corretas, posicionamento do bordo incisal, acabamento de todas as ameias e arestas de reflexão.



Figura 28b.



Figura 29a.



Figura 29a, 29b e 29c: Para a realização da textura, pode-se utilizar um pó de prata (Benzer Dental Ag Zurich, Suíça) a fim de facilitar a visualização das arestas. É determinado o longo eixo dos dentes – bisettriz das arestas –, para posterior confecção dos sulcos de desenvolvimento. Podem ser utilizadas brocas ou pontas de acabamento laboratoriais (Perlada, Japão).



Figura 30a e 30b: Após a criação da textura vertical, foram feitas as ranhuras horizontais, para simular as periquimáceas no terço cervical.



Figura 31a e 31b: Para executar polimento final e suavizar a textura, caso necessário, são utilizadas as mesmas taças de borracha, seqüencialmente (D Fine).



Figura 35b.



Figura 35c.



Figura 36a e 36b: Aspecto clínico inicial e final. Observe-se policromia incisal obtida nos dentes superiores, comparando-os com os inferiores.



Figura 37a e 37b: Vista lateral inicial e final direita. Observe-se a harmonia dentogengival obtida.



Figura 38a e 39b: Vista lateral inicial e final esquerda. Observe-se a naturalidade obtida nos elementos dentais, com quase nenhum desgaste dental.



Figura 32a e 32b: Para conseguir brilho adequado no final, foram utilizadas uma escova de carbeto de silício (Astrobrush, Ivoclar Vivadent) e, posteriormente, uma pasta de polimento (Enamelize, Cosmedent, EUA) com um feltro (Flexibuff, Cosmedent).



Figura 33: Polimento final obtido. A utilização de um protocolo seqüencial de acabamento e polimento, sem pressa, sem correria e executado com critérios permite obter adequado polimento com total aspecto de naturalidade nas resinas compostas atuais.



Figura 34a e 34b: Aparência final obtida. Observe-se a quantidade de exposição dental com o lábio em repouso, ideal para a idade da paciente.



Figura 34b.



Figura 35a, 35b e 35c: Em todos os ângulos, observam-se aspecto de total naturalidade no sorriso e equilíbrio com a face.



Figura 39a, 39b, 39c, 39d e 39e: A integração da estética dental, gengival e facial é necessária para obter um conjunto harmônico e natural.<sup>1,2</sup>

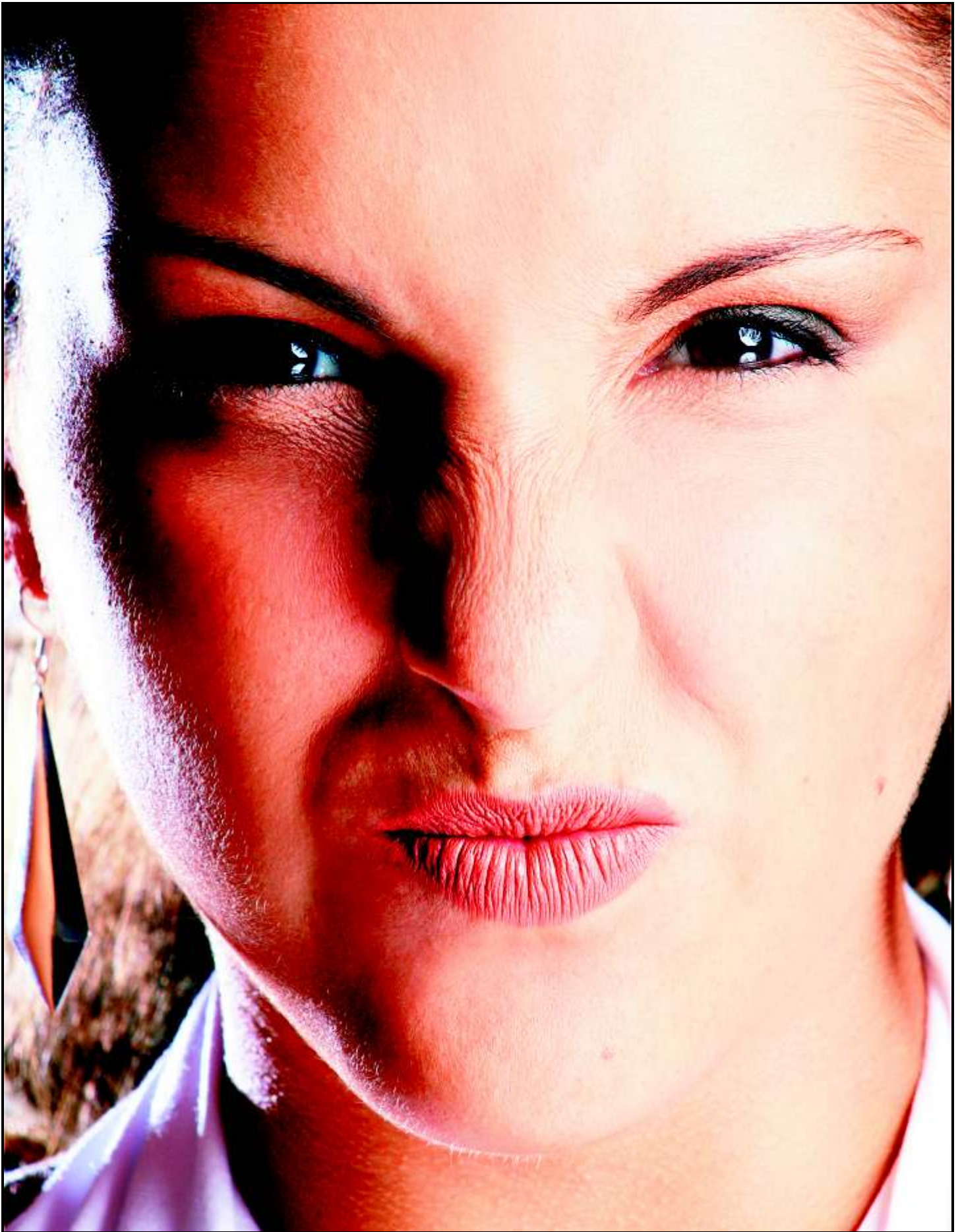


Figura 39b.



Figura 39d.

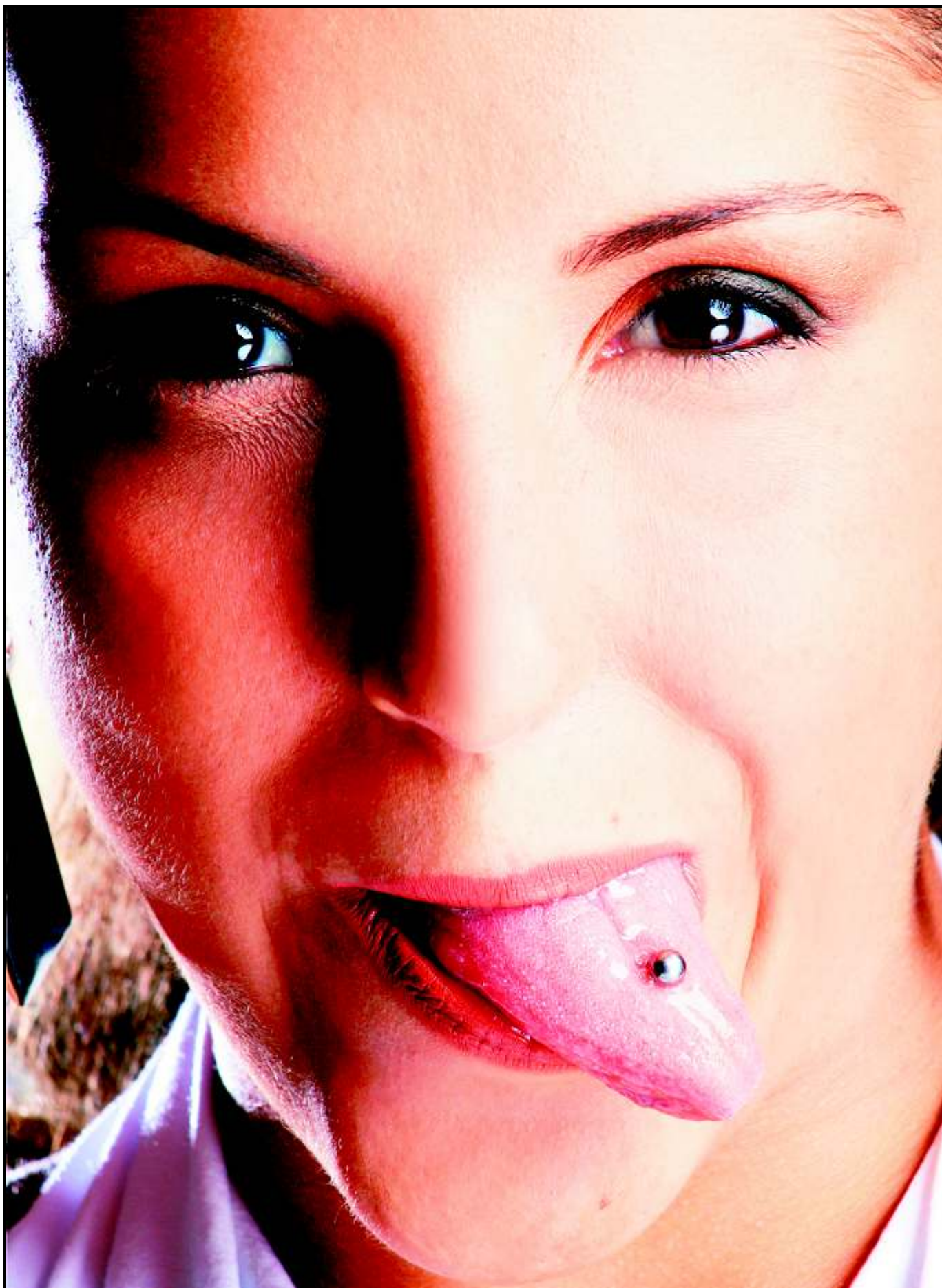


Figura 39d.

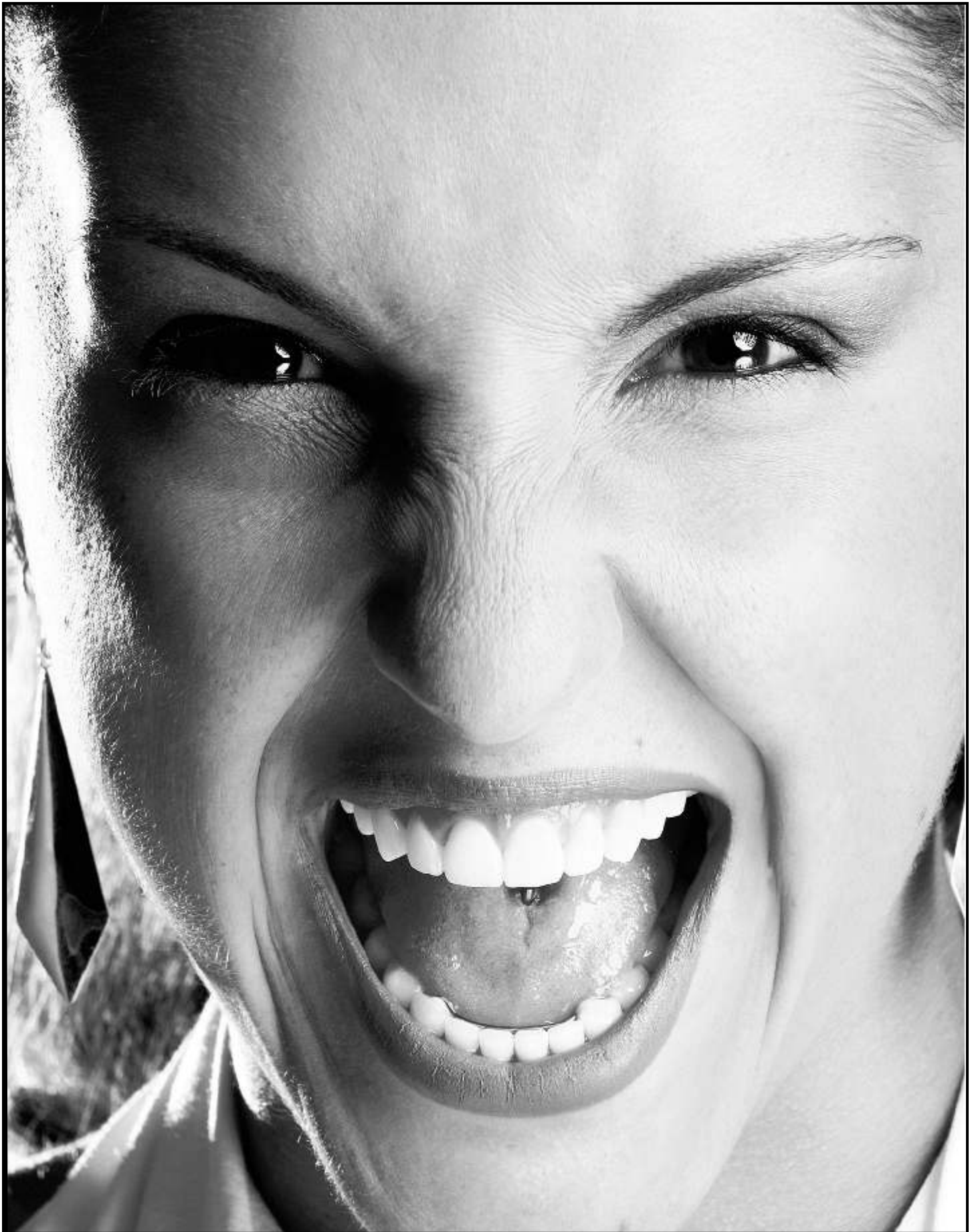


Figura 39e.