

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA**

**Letícia Robles Rodrigues da Silva**

**Resolução estética do sorriso de  
pacientes que apresentam vedamento  
labial deficiente**

Araçatuba - São Paulo

2013

*Letícia Robles Rodrigues da Silva*

**Resolução estética do sorriso de pacientes que  
apresentam vedamento labial deficiente**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentada à Faculdade de Odontologia  
de Araçatuba, da Universidade Estadual  
Paulista “Julio de Mesquita Filho” - UNESP,  
como parte dos requisitos para obtenção  
do título de Cirurgião Dentista.

*Orientador: Prof. Titular Renato Herman Sundfeld*

Araçatuba - São Paulo

2013

*Dedicatória*

## *Dedicatória*

Aos meus pais, Lindolpho e Maria Dolores, por todo o carinho, apoio e dedicação, onde não mediram esforços para que eu pudesse completar essa etapa tão importante da minha vida.

Aos meus irmãos Alexandre e Thiago por todo afeto e apoio em todos os momentos da minha vida.

# *Agradecimientos*

# *Agradecimentos*

Agradeço Deus que iluminou meu caminho durante essa jornada e me ajudou nas dificuldades com a fé que tenho nele.

A toda a minha família que sempre acreditou em mim, me apoiou e com muito carinho me ajudou em todos os momentos dessa jornada.

Aos meus amigos que fizeram dessa caminhada uma fase inesquecível e que sempre será lembrada com muita saudade.

Ao meu orientador Prof. Dr. Renato Herman Sundfeld, pela atenção, orientação, paciência e apoio.

A mestrandia Laura Molinar Franco e ao Dr. Lucas Silveira Machado pela ajuda e orientação durante a realização desse trabalho.

A todos os docentes da Faculdade de Odontologia de Araçatuba pela dedicação e excelente formação que nos proporcionaram.

*Epígrafe*

## *Epígrafe*

"Olho para as minhas mãos, descubro nelas a leveza para alcançar o detalhe. A sensibilidade exata para interferir na dor. A mobilidade necessária para atingir o mais difícil. A vivacidade que percebe o que não pode ser dito. Abre-se um sorriso, descubro nele a perfeição que faz de minhas mãos um instrumento. A simplicidade que torna simples o mais difícil. A sensibilidade que me diz tudo, sem nada dizer. Gestos, sorrisos, expressões que unem dom e desejo, auxílio e agradecimento, Odontologia e arte."

Artista Desconhecido

*Resumo*

---

---

Silva, L. R. R. Resolução estética do sorriso de pacientes que apresentam vedamento labial deficiente. Faculdade de odontologia: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – Araçatuba, 2013.

## *Resumo*

A presença de manchas e irregularidades superficiais na vestibular dos dentes anteriores ferem de forma significativa a estética do sorriso. Dentre as opções de tratamento para estas condições, destacam-se a técnica da microabrasão do esmalte dental e o clareamento dentinário. A microabrasão do esmalte é indicada para todas as manchas presentes superficialmente ao esmalte, independente de sua coloração, desde que sejam de textura dura e de características intrínsecas ao tecido adamantino. Quando diante de manchas presentes no terço incisal, que podem estar associadas ao vedamento labial deficiente, a microabrasão do esmalte pode ser postergada ou contraindicada, pois a ausência do vedamento dificulta a formação da película umedecedora do esmalte, causando a desidratação da estrutura, favorecendo o aparecimento de novas manchas. Nestes casos, inicialmente o reposicionamento labial é o mais indicado, por meio de técnicas de fonoaudiologia educativas do lábio. Associado a este procedimento, o clareamento dentinário também poderia ser realizado, na tentativa de mascarar as manchas presentes no esmalte e evitar a realização da microabrasão do esmalte. Foram estes os objetivos a serem apresentados neste trabalho, por meio da descrição de todos os passos clínicos de um caso.

**Palavras-chave:** esmalte dental, lábio, estética dentária,

# *Abstract*

---

---

Silva, L. R. R. Smile esthetics resolution of patients with deficient lip sealing.

Araçatuba: UNESP – São Paulo State University; 2013

## *Abstract*

The presence of stain and surface irregularities on the buccal of anterior teeth have a significant effect on the smile aesthetics. Among the treatment options for these conditions, we highlight the dental enamel microabrasion technique and dental bleaching. The enamel microabrasion is indicated for all stains superficially present on enamel, regardless of their color, since they are hard texture and intrinsic feature to adamantine tissue. When faced to stains on incisal, that can be associated with poor lip sealing, the enamel microabrasion can be delayed or contraindicated, because the absence of the sealing hinders the dental pellicle formation, causing dehydration of the structure, promoting appearance of new stains. In these cases, labial repositioning is the most indicated, through educative phonoaudiology techniques of lip. Associated with this procedure, the dental whitening could also be performed in an attempt to mask the stains present on the enamel and prevent the performance of enamel microabrasion. These were the goals to be presented in this study with the description of all the clinical steps of a case report.

**Key - words:** dental enamel, lip, dental esthetics.

# *Lista de figuras*

## *Lista de figuras*

<b>Figura 1:</b> Sorriso inicial da paciente .....	20
<b>Figura 2:</b> Aspecto inicial do caso .....	21
<b>Figura 3:</b> Vedamento labial deficiente .....	21
<b>Figura 4:</b> Verificação da correta adaptação das moldeiras de acetato .....	22
<b>Figura 5:</b> Aplicação do gel clareador na moldeira .....	24
<b>Figura 6:</b> Exercício para tonificação dos lábios .....	24
<b>Figura 7:</b> Aspecto final .....	00
<b>Figura 8:</b> Sorriso final da paciente .....	00
<b>Figura 9:</b> Vedamento labial adequado .....	00

# *Sumário*

# *Sumário*

1. Introdução	18
2. Apresentação do caso clínico	20
3. Discussão	26
4. Conclusão	30
Referências bibliográficas	32

# *Introdução*

# *1. Introdução*

A técnica da microabrasão do esmalte dental tem apresentado, através de diversos trabalhos clínicos e laboratoriais, resultados estéticos satisfatórios e duradouros, para a remoção de manchas intrínsecas e de irregularidades superficiais presentes na superfície do esmalte dental.<sup>1-3</sup>

Entretanto, quando diante de manchas brancas superficiais, pouco acentuadas e geralmente presentes na região da coroa clínica compreendida entre os terços médio e incisal da face vestibular, elas poderão estar associadas ao vedamento labial deficiente<sup>1,2</sup> que dificulta, sobremaneira, a formação da película umedecedora do esmalte, não protegida pelos lábios superior e inferior; esta condição clínica, conseqüentemente, levará à desidratação da estrutura dental<sup>4</sup> e ao surgimento de manchas brancas opacas nesta região.

Diante de um paciente com estas características clínicas, a microabrasão do esmalte poderá ser postergada ou até mesmo contraindicada,<sup>1</sup> uma vez que não proporcionará uma estética duradoura se não estiver associada ao reposicionamento labial adequado, quer previamente ou após a sua realização; uma vez que com o passar do tempo novas áreas de esmalte dental com manchas poderão surgir, em razão da não preservação da película umedecedora do esmalte, prejudicando, assim, a estética do sorriso.

O vedamento labial deficiente poderá apresentar diversas etiologias, entre elas a respiração bucal, o encurtamento do lábio superior, à alterações oclusais, ou ainda, estar associado a um mau hábito apenas.<sup>5,6</sup> A etiologia é fator importante a ser identificado, para que o profissional possa indicar o melhor tratamento a ser adotado.

Sundfeld, em 2002<sup>2</sup> e 2007<sup>1</sup>, têm sugerido, a tentativa de reposicionamento labial adequado, quer por meio de técnicas de fonoaudiologia educativas do lábio<sup>5,7</sup> como através de tratamentos ortodônticos, e que associado a este(s) procedimento(s), o clareamento dentinário, também, pode ser realizado, na tentativa

de mascarar as manchas presentes no esmalte dental e evitar, com isso, a realização da microabrasão do esmalte.

Baseados nestes levantamentos, apresentaremos a resolução estética dental, de uma paciente jovem portadora de vedamento labial deficiente e com manchas brancas de esmalte na face vestibular dos dentes anteriores, realizando, para tanto, o reposicionamento labial adequado, na tentativa de recuperar a película umedecedora do esmalte, associado ao clareamento dental com peróxido de carbamida.

*Apresentação do  
caso clínico*

## *2. Apresentação do caso clínico*

Paciente do sexo feminino, com 21 anos de idade, procurou a clínica de Pós-graduação da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Unesp queixando-se da coloração amarelada de todos os dentes e da manchas brancas localizadas na face vestibular dos dentes anteriores (Fig. 1). Ao exame clínico, ficou evidente a presença de manchas intrínsecas de coloração branca e de textura dura nos terços médio e incisal da face vestibular dos incisivos superiores (Fig. 2).

Durante o exame clínico, notou-se que a paciente apresentava vedamento labial deficiente (Fig. 3); além disso, relatou que ao acordar as manchas ficavam mais evidentes. Diante dessa situação clínica e atendendo os anseios da pacientes em obter dentes mais claros, optou-se como tratamento inicial, o clareamento dental com peróxido de carbamida associado a exercícios diários, para tonificar os lábios a fim de obter o vedamento labial adequado.



**Figura 1:** Sorriso inicial da paciente

## *Apresentação do caso clínico*

---



**Figura 2:** Aspecto inicial do caso



**Figura 3:** Vedamento labial deficiente

Para realização do clareamento, após a moldagem dos arcos superior e inferior com alginato, foram confeccionadas moldeiras de acetato que,

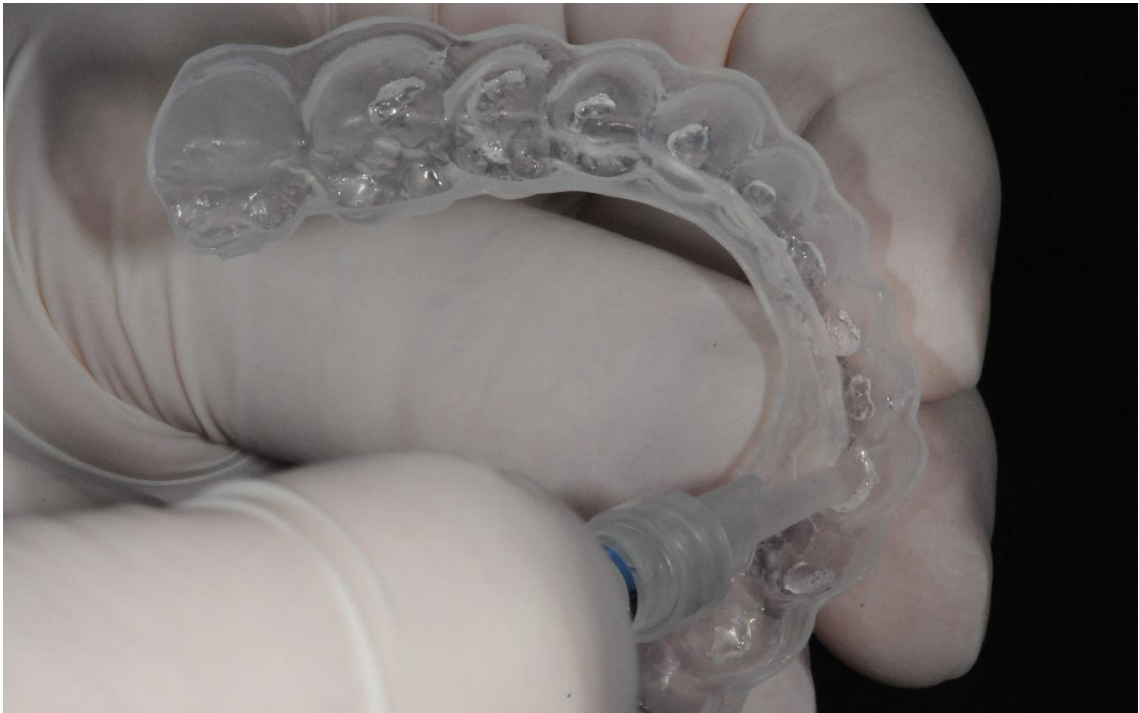
## *Apresentação do caso clínico*

depois de recortadas, foram analisadas quanto a sua adaptação nos dentes e tecidos gengivais (Fig. 4). Em seguida a paciente foi orientada a aplicar uma gota do gel clareador (Opalescence PF 15%, Ultradent do Brasil), na porção mais profunda da moldeira e na região correspondente a cada dente a ser clareado (Fig. 5); o clareamento foi realizado diariamente durante o período noturno, durante 6 semanas.



**Figura 4:** Verificação da correta adaptação das moldeiras de acetato.

## *Apresentação do caso clínico*



**Figura 5:** Aplicação do gel clareador na moldeira.

Para a correção do vedamento labial deficiente, a paciente foi orientada a manter entre os lábios uma medalha presa a uma corrente, inicialmente por alguns minutos diários e depois por um tempo<sup>7</sup>, visando, com isso, a tonificação do músculo orbicular dos lábios (Fig.6).

## *Apresentação do caso clínico*

---



**Figura 6:** Exercício para tonificação dos lábios.

Ao final do tratamento clareador, notou-se a alteração de cor da coroa dental promovida pelo clareamento dentinário, que possibilitou que as manchas brancas presentes ficassem significativamente menos evidentes (Fig. 7). A aparência final dos dentes foi considerada satisfatória quanto a sua cor, atendendo aos anseios iniciais da paciente (Fig. 8). A paciente, ainda, foi orientada a continuar realizando os exercícios de correção do posicionamento labial por período indeterminado, até que o completo vedamento labial fosse obtido (Fig. 9).

## *Apresentação do caso clínico*

---



**Figura 7:** Aspecto final.



**Figura 8:** Sorriso final da paciente.

## *Apresentação do caso clínico*

---



**Figura 9:** Vedamento labial adequado.

# *Discussão*

### *3. Discussão*

Uma das contraindicações para a realização da técnica de microabrasão do esmalte dental é justamente nos casos onde o vedamento labial é deficiente.<sup>2</sup> Nestas situações é comum as manchas presentes na superfície do esmalte estarem associadas ao inadequado posicionamento dos lábios. Geralmente isso poderá ser identificado, através de um exame clínico criterioso, considerando principalmente a localização das manchas no esmalte e o posicionamento dos lábios superiores e inferiores quando em repouso.

Frequentemente nestas situações, as manchas estão mais restritas ao terço incisal, são geralmente de coloração branca opaca e seguem sempre o contorno da posição de repouso mais frequente do lábio superior/inferior do paciente. Todas estas características associadas a um judicioso exame clínico podem caracterizar um vedamento labial deficiente.

Sundfeld et al, em 2007<sup>1</sup>, consideraram que para o efetivo desaparecimento dessas manchas, o reposicionamento labial deverá ser corrigido em todas as situações. Pois, sabe-se que o selamento labial inadequado favorece, sobremaneira, uma constante desidratação ao esmalte dental, ocasionando, com isso, uma perda significativa de água da estrutura dental<sup>4</sup>, que poderá tornar a superfície do esmalte dental significativamente mais opaca, podendo ou não favorecer a evidência de novas manchas esbranquiçadas.

Portanto, um passo importante para a correção do posicionamento adequado dos lábios é identificar a etiologia dessa deficiência. Algumas delas descritas por Sundfeld et al, que entre outras considerações, descreveram que o vedamento labial deficiente está geralmente associado a respiradores bucais, dados concordantes com os de Setti em 2007<sup>6</sup> diante dessa condição clínica, o auxílio médico de um otorrinolaringologista parece ser o mais indicado. Entretanto, poderá existir uma correlação muito grande desses casos com algumas alterações oclusais, necessitando, com isso, uma avaliação multidisciplinar mais abrangente.<sup>7</sup>

Em casos de menor complexidade, o vedamento labial deficiente pode ser originado, apenas, por um mau hábito constantemente repetido pelo paciente.<sup>8, 9</sup>

Para tanto, as orientações ao paciente deverão ser mais simples, podendo a resolução do mau hábito ser realizada apenas por condutas psicomotoras de reposicionamento do lábio. O paciente pode ser orientado a realizar exercícios durante o repouso mandibular, estimulando-o a manter o máximo possível de contato entre os lábios superior e inferior.

Assim, em nosso caso clínico, a paciente foi orientada a realizar diariamente exercícios labiais com o auxílio de uma medalha presa a uma corrente, de modo que esta era posicionada entre os lábios, que se contraíam para não deixá-la cair, de maneira que os lábios se mantivessem em contato pelo maior período de tempo possível, visando, dessa forma, a tonificação do músculo orbicular dos lábios.<sup>7</sup>

Seguindo as orientações de Sundfeld et al, em 2007<sup>1</sup> e juntamente com a tentativa do reposicionamento labial, o clareamento dentinário também foi realizado, salientando que o clareamento dental pode ser uma tentativa de mascarar as manchas presentes no esmalte dental. Razão que nos levou a realizar este procedimento, uma vez que, apesar da microabrasão ser uma técnica altamente conservadora e minimamente invasiva, promove, mesmo que clinicamente insignificante, um desgaste da superfície esmalte dental<sup>1</sup>, o que não acontece com a realização do tratamento clareador. Portanto uma tentativa inicial apenas com a realização do clareamento dental deve ser considerada, em casos semelhantes ao por nós, ora, comentado.

Após todas as condutas realizadas, pôde-se observar que o clareamento dental, juntamente com a correção do posicionamento labial, foram suficientes para atender as ambições estéticas da paciente, que passou a ter dentes mais claros, sem a evidência de manchas brancas, antes facilmente perceptíveis.

*Conclusão*

## *4. Conclusão*

A associação do clareamento dentinário com exercícios para correção do vedamento labial deficiente, mostrou-se efetiva na resolução estética do sorriso de nossa paciente.

# *Referências*

## *Referências*

1. Sundfeld RH, Croll TP, Briso AL, de Alexandre RS, Sundfeld Neto D. Considerations about enamel microabrasion after 18 years. *Am J Dent.* 2007 Apr;20(2):67-72.
2. Sundfeld RH, Croll TP, Killian CM. Smile recovery: VII. Proving the efficiency and versatility of the enamel microabrasion technique. *J Bras Dent Estet* 2002; 1:77-86. (In Portuguese).
3. Croll, T.P.; Cavanaugh, R.R. Enamel color modification by controlled hydrochloric acid-pumice abrasion. I. Technique and examples. *Quintessence Int*, v.17, p.81-87, 1986.
4. Zhang D, Mao S, Lu C, Romberg E, Arola D. Dehydration and the dynamic dimensional changes within dentin and enamel. *Dent Mater.* 2009 Jul;25(7):937-45. doi: 10.1016/j.dental.2009.01.101. Epub 2009 Feb 25.
5. Fonoaudiologia e Vedamento Labial: Quais As Implicações? <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?3039>
6. SETTI, C. H. Inter-relação entre vedamento labial, forma do palato e sucção não nutritiva em pacientes com déficit de respiração. *Cruzeiro (IEPC)* 2007
7. <http://www.fonoaudiologia.com/trabalhos/artigos/artigo-018/artigo-018-trata.htm>
8. Fujimoto S, Yamaguchi K, Gunjigake K. Clinical estimation of mouth breathing. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2009 Nov;136(5):630.e1-7; discussion 630-1. doi: 10.1016/j.ajodo.2009.03.034.
9. Yamaguchi K, Morimoto Y, Nanda RS, Ghosh J, Tanne K. Morphological differences in individuals with lip competence and incompetence based on electromyographic diagnosis. *J Oral Rehabil.* 2000 Oct;27(10):893-901.