

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA

Laura Molinar Franco

**ASSOCIAÇÃO DE TÉCNICAS CONSERVADORAS NA RECUPERAÇÃO DO
SORRISO.**

ARAÇATUBA

2011

Laura Molinar Franco

**ASSOCIAÇÃO DE TÉCNICAS CONSERVADORAS NA RECUPERAÇÃO DO
SORRISO.**

Trabalho de Conclusão de Curso como
parte dos requisitos para a obtenção do
título de Bacharel em Odontologia da
Faculdade de Odontologia de Araçatuba,
Universidade Estadual Paulista “Júlio de
Mesquita Filho”.

Orientador: Prof. Titular Renato Herman Sundfeld

Araçatuba - São Paulo

2011

Dedicatória

D e d i c a t ó r i a

À minha mãe Marcia, ao meu pai Vasco, e aos meus irmãos, José Neto, Isabela e Pedro que desde o início sempre estiveram comigo.

@ g r a d e c i m e n t o s

A g r a d e c i m e n t o s

Ao meu querido orientador, Professor Renato Herman Sundfeld e aos doutorandos Fernanda Garcia de Oliveira e Lucas Silveira Machado, que tornaram possível a realização desse trabalho.

Aos meus amigos e colegas que direta ou indiretamente me ajudaram durante esses 4 anos.

Επίγραφε

E p í g r a f e

"Um homem que trabalha com as mãos é um operário; um homem que trabalha com as mãos e o cérebro é um artesão; mas um homem que trabalha com as mãos e o cérebro e o coração é um artista. "

(Louis Nizer)

R e s u m o

Franco, L.M. **Associação de técnicas conservadoras na recuperação do sorriso.**
Araçatuba: Universidade Estadual Paulista; 2011.

Resumo

Relato de caso clínico de um paciente do sexo masculino, adolescente, que apresentava como queixa principal espaços interdentais generalizados no segmento anterior superior, após o término de tratamento ortodôntico. Após análise e discussão das condutas clínicas a serem adotadas foi proposto a realização do clareamento dental com peróxido de carbamida 10% (Opalescence – Ultradent Products, Inc., South Jordan, USA) e o fechamento dos diastemas anteriores com resina composta microparticulada Amelogen (Ultradent Products, Inc., South Jordan, USA). Observamos que a associação de tratamentos ortodônticos, clareadores e restauradores foram capazes de devolver a forma, função e estética dental, de nosso paciente adolescente.

Palavras Chaves: *Ortodontia. Diastema. Clareamento Dental. Resina Composta.*

@ b s t r a c t

Franco, L.M. Conservative reconstruction of the smile by orthodontic, bleaching and restorative procedures. Araçatuba. Faculty of Dentistry of São Paulo State University, 2011.

Abstract

A patient presented with a chief complaint of spaces between the maxillary front teeth after completion of orthodontic treatment. A complete analysis of the patient's oral condition resulted in a treatment plan consisting of removal of orthodontic brackets, bleaching of the teeth of the maxillary and mandibular arch with Opalescence 10% (Ultradent Products, Inc., South Jordan, USA), followed by closing of the diastemas with resin composite, Amelogen Plus (Ultradent Products Inc). This case demonstrates that a triage of orthodontic treatment, tooth whitening and conservative non-invasive restorative adhesive dentistry can restore shape, function and esthetics, resulting in a pleasing smile and improved self-confidence on the part of the patient.

Key Words: *Orthodontics. Diastema. Dental Bleaching. Composite Resin.*

Listas de Figuras

Lista de Figuras

Figura 1	Previamente ao tratamento ortodôntico	20
Figura 2	Após finalização do tratamento e remoção do aparelho ortodôntico e visualização dos espaços interproximais superiores anteriores.	21
Figura 3	Visualização mais aproximada dos espaços interproximais pós tratamento ortodôntico.....	21
Figura 4	Sorriso inicial do paciente, pós clareamento dentinário	22
Figura 5	1 semana após o clareamento dentinário	22
Figura 6	Visualização mais aproximada após o clareamento dentinário	23
Figura 7	Após profilaxia dental, realização do isolamento absoluto	24
Figura 8	Aspecto “gessado” dos dentes 21, 22 e 23 após o . condicionamento ácido.....	24
Figura 9	Fotopolimerização do adesivo com luz LED	25
Figura 10	Inserção da resina composta com auxílio de uma espátula de titânio.....	25
Figura 11	Remoção dos excessos cervicais com ponta diamantada.....	26
Figura 12	Aplicação de borrachas para polimento de restaurações resinosas.....	26

Figura 13	Aplicação de escova Jiffy Composite Polishing Brushes Point and Regular	27
.		
Figura 14	Foto final, após finalização do procedimento restaurador.....	27
Figura 15	Visualização mais aproximada do resultado final	27
Figura 16	Sorriso final do paciente	28

S u m á r i o

Sumário

Introdução	18
Descrição de Caso Clínico	20
Discussão	30
Conclusão	33
Referências	35
Anexos.....	38

Sntrodução

Introdução

A cobrança por um sorriso esteticamente agradável tem levado os profissionais a buscarem a integração entre especialidades odontológicas^{1,2,3}. Dentre elas, destaca-se a associação da ortodontia com a dentística restauradora, principalmente, quando diante de espaços interdentais superiores anteriores^{4,5}, que permaneceram após a finalização do tratamento ortodôntico. Por se tratar de duas especialidades altamente conservadoras, essa associação tornou-se uma opção segura e eficaz, principalmente quando diante de pacientes jovens, uma vez que dispensam a necessidade de desgastes dentais ou da confecção de elementos protéticos^{4,5}.

Somado a essas possibilidades, hoje, o mercado odontológico apresenta produtos clareadores dentais, que quando corretamente indicados e empregados colaboram de forma consideravelmente eficaz na recuperação estética do sorriso^{1,2,6,7}. Diante dessas possibilidades clínicas, apresentamos a realização de um caso clínico de fechamento de diastema com resina composta direta em um paciente jovem, após a finalização do tratamento ortodôntico.

Descrição do Caso Clínico

Descrição de Caso Clínico

Paciente G.P.A., adolescente, sexo masculino, apresentava como queixa principal a presença de espaços generalizados no segmento anterior superior. O tratamento de escolha inicial foi a Ortodontia, realizada na Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Unesp (Figura 1)



Figura 1: Previamente ao tratamento ortodôntico

Após a finalização do tratamento ortodôntico, observou-se um correto alinhamento e posicionamento dental, porém, não se obteve o total fechamento dos diastemas, devido a uma discrepância de modelos positiva, ou seja, o perímetro do arco dentário é maior do que a soma dos diâmetros méso/distal dos dentes; dessa forma optamos pelo fechamento desses espaços com restaurações adesivas direta com resina composta. Os espaços existentes eram de aproximadamente 2mm entre os incisivos centrais e de 1,5mm entre os laterais e caninos superiores (Figura 2 e 3)



Figura 2: Após finalização do tratamento e remoção do aparelho ortodôntico e visualização dos espaços interproximais superiores anteriores.



Figura 3: Visualização mais aproximada dos espaços interproximais, pós tratamento ortodôntico.

Inicialmente, o paciente foi encaminhado para a clínica de pós-graduação em Dentística da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP, onde de acordo com o planejamento do caso clínico a ser realizado; iniciou-se o procedimento clareador, de ambas arcadas, com peróxido de carbamida 10 % (Opalescence – Ultradent Products, Inc., South Jordan, USA). Para tanto, foi realizada moldagem de ambos os arcos do paciente para a confecção de moldeiras de acetato. O paciente foi orientado a dispensar apenas uma gota do gel clareador no espaço correspondente a cada elemento dental e usar as moldeiras pelo tempo de 3 a 4 horas diárias. O clareamento caseiro foi realizado pelo período de 3 semanas (Figuras 4, 5 e 6).



Figura 4: Sorriso inicial do paciente, pós clareamento dentinário.



Figura 5:1 semana após o clareamento dentinário.



Figura 6: Visualização mais aproximada após o clareamento dentinário.

Uma semana após a finalização do clareamento dental foi realizado os procedimentos restauradores, da seguinte forma:

- profilaxia com pedra pomes e água com escova tipo Robinson (KG Sorensen Ind & Com, Alphaville, São Paulo, Brazil), seguido pela seleção de cor da resina composta a ser empregada e pela realização do isolamento absoluto (Figura 7);



Figura 7: Após profilaxia dental, realização do isolamento absoluto.

- condicionamento total com ácido fosfórico a 37% (Dentsply - De Trey GmbH, Konstanz, Germany) por 30 segundos no esmalte dos dentes 21, 22 e 23, lavagem e secagem do esmalte dental condicionado (Figura 8);



Figura 8: Aspecto “gessado” dos dentes 21, 22 e 23 após o condicionamento ácido.

- aplicações de duas camadas do sistema adesivo Scotchbond Multiuso (3M ESPE Dental Products St Paul, MN, USA) fotopolimerizadas por 10 segundos, utilizando, para tanto, aparelho de luz Led Valo (Ultradent Products, Inc., South Jordan, USA) com potência de 1000 mW/cm², (Figura 9),

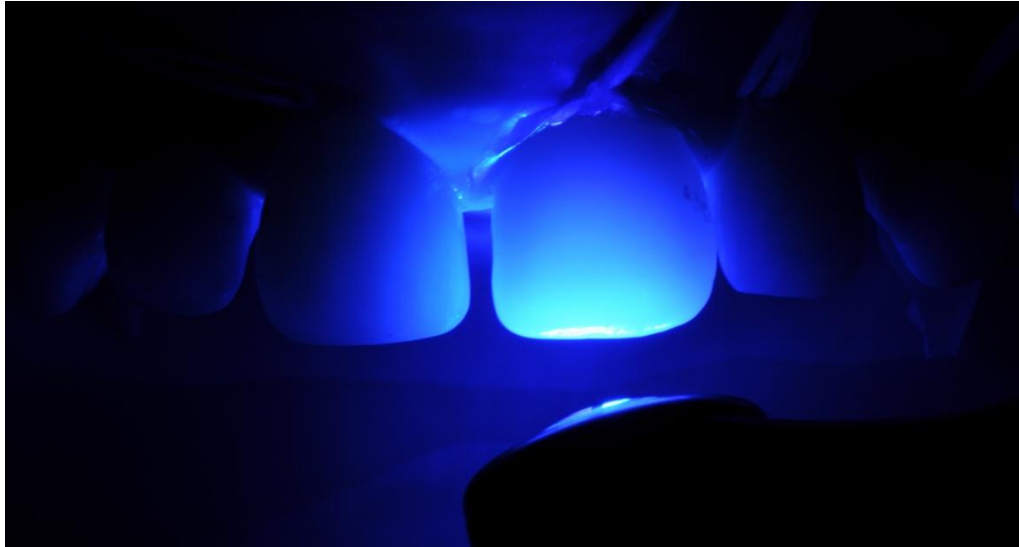


Figura 9: Fotopolimerização do adesivo com luz LED.

- aplicação da resina composta microparticulada Amelogen® Plus (Ultradent Products, Inc., South Jordan, USA) com auxílio de uma espátula de titânio nas cores A1 de dentina e Neutro de esmalte (Figura 10). A fotopolimerização da resina composta foi realizada pelo tempo de 20 segundos, para cada camada inserida.



Figura 10: Inserção da resina composta com auxílio de uma espátula de titânio.

- após a remoção dos excessos cervicais e regularização da altura incisal, com ponta diamantada tronco cônica de granulação fina (KG Sorensen Ind & Com, Alphaville, São Paulo, Brazil) (Figura 11) e discos de lixa de granulação fina Sof-Lex Pop-On (3M ESPE Dental Products St Paul, MN), foi realizado ajuste oclusal em

máxima intercuspidação habitual e, também, nos movimentos de lateralidade e protusão.



Figura 11: Remoção dos excessos cervicais com ponta diamantada.

- na sessão seguinte foram novamente observadas as margens, forma e cor das restaurações, para então realizar o acabamento e o polimento final com emprego de borrachas para polimento de restaurações resinosas #850 - Jiffy Regular Brushes 10pk (Ultradent Products, Inc., South Jordan, USA) e de escovas Jiffy Composite Polishing Brushes Point and Regular (Ultradent Products, Inc., South Jordan, USA) (Figuras 12, 13, 14, 15 e 16).

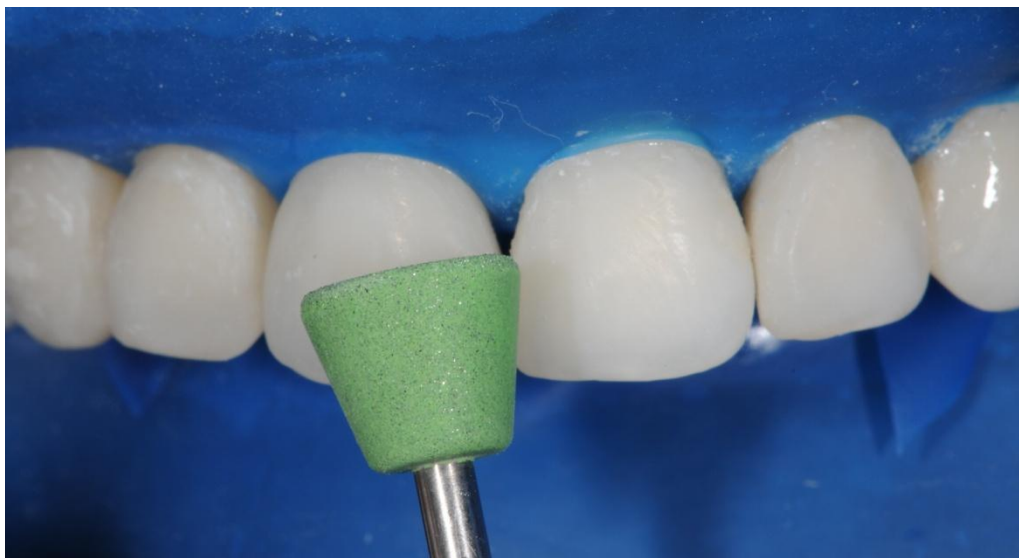


Figura 12: Aplicação de borrachas para polimento de restaurações resinosas.



Figura 13: Aplicação de escova Jiffy Composite Polishing Brushes Point and Regular.



Figura 14: Foto final, após finalização do procedimento restaurador.



Figura 15: Visualização mais aproximada do resultado final.



Figura 16: Sorriso final do paciente.

D **i s c u s s ã o**

Discussão

Somos consentâneos de que a busca por um sorriso estético sempre deverá estar associada à adequada saúde oral do paciente; quer com relação aos aspectos relacionados à higiene oral, quanto ao correto posicionamento dental e desempenho do sistema estomatognático^{8,9}.

A Ortodontia é a especialidade odontológica que se responsabiliza pelo correto posicionamento dos elementos dentais, assim como pode ser útil quando diante de casos que envolvam, também, um problema estético, a exemplo dos diastemas anteriores. Entretanto, quando utilizada nesses casos, a condição estética é limitada a partir do momento em que se estabelece uma oclusão adequada, quanto aos aspectos estáticos e dinâmicos¹⁰. Este é o momento em que o raciocínio clínico deve preponderar: se estamos diante de uma oclusão adequada e ainda restam diastemas para serem fechados, a saída mais vantajosa para o paciente é por meio de recursos restauradores¹⁰.

Em se tratando do caso clínico apresentado, a escolha pela dentística restauradora com materiais restauradores diretos, se deve, principalmente, ao fato de nosso paciente ser muito jovem, não sendo necessária a confecção de qualquer desgaste dental, além do custo mais acessível em relação aos procedimentos indiretos^{4,5,11}.

É importante salientar, que o procedimento restaurador direto não deixa nada a desejar aos indiretos, desde que se faça a escolha de um bom material restaurador, para reproduzir a cor, a textura e a resistência dental^{8,9}; que o cirurgião-dentista utilize o conceito de proporção áurea para restabelecer o tamanho e forma dos dentes envolvidos no diastema¹², bem como o emprego de uma técnica de confecção extremamente acurada¹³.

A técnica de restaurações anteriores com resina composta direta está diretamente relacionada à eficácia do condicionamento ácido, da limpeza superficial do esmalte, e das condições de isolamento do campo operatório, visando uma boa penetração do sistema adesivo na superfície do esmalte dental; não devendo haver saliva ou qualquer fluido oral que contamine e interfira na formação de tags, e na retenção do material^{13,14}.

Além de todos esses cuidados, podemos ainda associar outros procedimentos, como o clareamento dental, que sem sombra de dúvidas vai de encontro aos anseios estéticos do nosso paciente, para a obtenção de um sorriso mais agradável.

A literatura tem apresentado a eficácia e segurança do clareamento dental com peróxido de carbamida à 10%^{6,7}, justificando, entre outras, nossa escolha por esse produto clareador, principalmente pelo fato de nosso paciente ser ainda jovem, uma vez que é o produto clareador em menor concentração encontrado no mercado odontológico^{6,7}. Deve-se lembrar também que após qualquer tratamento clareador, é necessária a espera de, pelo menos, 1 semana para a realização do procedimento restaurador. Nesse período ainda há a presença de oxigênio residual do produto clareador no elemento dental, o que pode prejudicar a polimerização do sistema adesivo, que consequentemente levaria a um prejuízo na adesão e na longevidade da restauração¹⁵.

Por fim, o acompanhamento periódico do paciente por parte do profissional se torna muito importante para manutenção dos resultados obtidos.

Conclusão

C o n c l u s ã o

Concluimos que a associação de procedimentos ortodônticos e restauradores diretos foram capazes de restabelecer a função, a forma e a estética dos elementos dentais, devolvendo ao paciente um sorriso harmonioso e agradável.

R e f e r ê n c i a s

Referências

1. Sundfeld RH, Croll TP, Rahal V, De Alexandre RS, Briso AL, Sundfeld Neto D. Smile restoration by use of enamel microabrasion associated with tooth bleaching. *Compend Contin Educat Dent*. 2008; 29:2-9.
2. Sundfeld RH, Rahal V, Croll TP, De Aalexandre RS, Briso AL. Enamel microabrasion followed by dental bleaching for patients after orthodontic treatment--case reports. *J Esthet Restor Dent* 2007; 19:71-77.
3. Baratieri LN. Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades. São Paulo: Santos; 2001; 589-616.
4. Sadowsky SJ. An overview of treatment considerations for esthetic restorations: a review of the literature. *J Prosthet Dent*. 2006; 96 :433-42.
5. Almog D, Sanchez Marin C, Proskin HM, Cohen MJ, Kyrkanides S, Malmstrom H. The effect of esthetic consultation methods on acceptance of diastema-closure treatment plan: a pilot study. *J Am Dent Assoc*. 2004; 135 :875-81.
6. Sundfeld RH, Croll TP, Briso ALF, de Alexandre RS, Sundfeld Neto D. Considerations about enamel microabrasion after 18 years. *Am J Dent*. 2007; 20: 67-72.
7. Sundfeld RH, Sundfeld Neto D, Rahal V, Pita DS, Okida RC, de Alexandre RS. Different esthetic techniques used in combination to improve the smile. *Compend Contin Educat Dent*. 2010; 31:1-2.
8. Furuse AY, Franco EJ, Mondelli J. Esthetic and functional restoration for an anterior open occlusal relationship with multiple diastemata: a multidisciplinary approach. *J Prosthet Dent*. 2008; 99 :91-4.

9. Furuse AY, Herkrath FJ, Franco EJ, Benetti AR, Mondelli J. Multidisciplinary management of anterior diastemata: clinical procedures. *Pract Proced Aesthet Dent*. 2007; 19 :185-91.
10. Mendonça MR, Koyama NS, Machado LS, Guedes APA, Oliveira FG, Sundfeld Neto D, Sundfeld RH. Associação de procedimentos ortodônticos e restauradores na recuperação do sorriso de um paciente adolescente. *Dent Bras*. 2009; 1:14-6.
11. Bello A, Jarvis RH. A review of esthetic alternatives for the restoration of anterior teeth. *J Prosthet Dent*. 1997; 78: 437-40.
12. Levin EI. Dental esthetics and the golden proportion. *J Prosthet Dent* 1978; 40: 244-52.
13. Komatsu, J., Russo, M. Restaurações estéticas em dentes anteriores sem preparo cavitário convencional: estudo clínico. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 1979; 33:386-92.
14. Komatsu J, Russo M, Takayama S, Holland Junior C, Sasaki T, Quintella LA. Influência da contaminação do esmalte dental descalcificado pelo ácido na retenção de restaurações de resinas compostas. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 1980; 34:476-9.
15. Sundfeld RH, Briso ALF, de Sá PM, Sundfeld MLMM, Russo-Bedran AKB. Effect of time interval between bleaching and bonding on tag formation. *Bull Tokyo Dent Coll*. 2005; 46:1-6.



Q **n e x o s**

Associação de técnicas conservadoras na recuperação do sorriso

Análise de caso em paciente com queixa de espaços interdentais generalizados após término de tratamento ortodôntico



Fernando Garcia de Oliveira:
Pós-graduado em Dentística da Faculdade de Odontologia de Anápolis - UNIOB.

Luiza Molnar Feres:
Coordenadora do Curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Anápolis - UNIOB.

Lucas Silveira Machado:
Pós-graduado em Dentística da Faculdade de Odontologia de Anápolis - UNIOB.

Daniel Sundfeld Neto:
Graduado em Odontologia pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP.

Aubrey Fernando Fabre:
Pós-graduado em Ortodontia da Faculdade de Odontologia de Anápolis - UNIOB.

Rafael da Silva Sivicki:
Mestre em Imunologia Nuclear - Área de concentração: Microscopia pelo Instituto de Física de Roraima e Universidade Federal do Rio de Janeiro (UNIRIO).

Ronaldo Herman Sundfeld:
Professor Titular da Disciplina de Dentística da Faculdade de Odontologia de Anápolis - UNIOB.

Relato de caso clínico de um paciente do sexo masculino, adolescente, que apresentava como queixa principal espaços interdentais generalizados no segmento anterior superior após o término de tratamento ortodôntico. Após análise e discussão das condutas clínicas a serem adotadas, foi proposto a realização do clareamento dental com peróxido de carbamida 10% (Opalescence - Ultradent Products, Inc., South Jordan, USA) e o fechamento dos diastemas anteriores com resina composta microparticulada Amalgam Plus (Ultradent Products, Inc., South Jordan, USA). Observamos que a associação dos tratamentos ortodôntico, clareadores e restauradores foi capaz de devolver a forma, função e estética dental de nosso paciente adolescente.

INTRODUÇÃO

A cobrança por um sorriso esteticamente agradável tem levado os profissionais a buscarem a integração entre especialidades odontológicas^[1]. Dentre elas, destaca-se a associação da ortodontia com a dentística restauradora, principalmente, quando diante de espaços interdentais superiores anteriores^[2], que permanecem após a finalização do tratamento ortodôntico. Por se tratar de duas especialidades altamente conservadoras, essa associação tornou-se uma opção segura e eficaz, principalmente quando diante de pacientes jovens, uma vez que dispensam a ne-



Figura 1: Após finalização do tratamento e remoção do aparelho ortodôntico e visualização dos espaços interproximais superiores anteriores.

cossidade de dogmas dentais ou da confecção de elementos protéticos.^[3] Somado a essas possibilidades, hoje, o mercado odontológico apresenta produtos clareadores dentais, que quando corretamente indicados e empregados colaboram de forma, consideravelmente, eficaz na recuperação estética do sorriso^[3,4]. Diante dessas possibilidades clínicas, apresentamos a realização de um caso clínico de fechamento de diastema com resina composta direta em um paciente jovem, após a finalização do tratamento ortodôntico.

CASO CLÍNICO

Paciente: G.P.A., adolescente, sexo masculino, apresentava como queixa principal a presença de espaços interdentais no segmento anterior superior e má oclusão dental. O tratamento

inicial de escolha foi o ortodôntico, realizado na Faculdade de Odontologia de Anápolis - UnioB. Após a sua finalização, observou-se um correto alinhamento e posicionamento dental, porém, havia, ainda, a presença de diastemas anteriores, em razão de uma discrepância de modelos positiva, ou seja, o perímetro do arco dentário é maior do que a soma dos diâmetros labiolabial dos dentes; dessa forma optamos pelo fechamento desses espaços com restaurações adesivas diretas de resina composta. Os espaços existentes eram de aproximadamente 2 mm entre os incisivos centrais e de 1,5 mm entre os laterais laterais e centrais superiores (Figura 1 e 2).

Finalizado o tratamento ortodôntico, o paciente foi encaminhado para a clínica de pós-graduação em Dentística da Faculdade de Odontolo-

ga de Araçatuba – UNESP, onde de acordo com o planejamento do caso clínico a ser realizado, iniciou-se o procedimento clareador, de arêbas acrílicas, com perfilado de carbamida 10 % (Opalescence – Ultradent Products, Inc., South Jordan, USA). Para tanto, foi realizada moldagem de arêbas na arca do paciente para a confecção de moldes de arêbas. O paciente foi orientado a dispor apenas uma gota do gel clareador no espaço correspondente a cada elemento dental e usar os moldes pelo tempo de 3 a 4 horas diárias. O clareamento caseiro foi realizado pelo período de 3 semanas (Figuras 3, 4 e 5).

Uma semana após a finalização do clareamento dental foi realizado os procedimentos restauradores anteriores, da seguinte forma:

- profilaxia com pasta pórex e água com escova tipo Robinson (KG Soromen Ind & Com, Alphaville, São Paulo, Brasil), seguida pela seleção de cor da resina composta a ser empregada e pela realização do isolamento absoluto (Figura 6);

- condicionamento total com ácido fosfórico a 37% (Dentaply - Dr. Trey GmbH, Koroisier, Germany) por 30 segundos no esmalte dos dentes 11, 12, 13, 21, 22 e 23, lavagem e secagem do esmalte dental condicionado (Figura 7);

- aplicação de duas camadas do sistema adesivo Scotchbond Multi-Link (3M ESPE Dental Products St Paul, MN, USA) que foram interpenetradas por 10 segundos, utilizando, para tanto, aparelho de luz Led Volo (Ultradent Products, Inc., South Jordan, USA) com potência de 1000 mW/cm², (Figura 8);

- aplicação da resina composta microparticulada Amelogen Plus (Ultradent Products, Inc., South Jordan, USA) com auxílio de uma espátula de Hülrich nas cores A1 de dentina e Neutro de esmalte (Figura 9). A foto-polimerização da resina composta foi realizada pelo tempo de 20 segundos,

para cada camada inserida, com aparelho de luz Led Volo (Ultradent Products, Inc., South Jordan, USA) com potência de 1000 mW/cm²;

“se estamos diante de uma oclusão adequada e ainda restam diastemas para serem fechados, a saída mais vantajosa para o paciente é por meio de recursos restauradores.”

- após a verificação das condições cêntricas e regularização da altura incisal, com porta diamantada tronco cônica de granulação fina (KG Soromen Ind & Com, Alphaville, São Paulo, Brasil) (Figura 10) e discos de lixa de granulação fina Sol-Lex Pop-On (3M ESPE Dental Products St Paul, MN), foi realizado ajuste oclusal em relação à oclusão habitual e, também, nos

movimentos de lateralidade e protrusão.

- na sessão seguinte foram novamente observadas as margens, forma e cor das restaurações, para então realizar o acabamento e o polimento final com emprego de brochas para polimento de restaurações metálicas #630 - Jiffy Regular Brushes 10pk (Ultradent Products, Inc., South Jordan, USA) e de escovas Jiffy Composite Polishing Brushes Fine and Regular (Ultradent Products, Inc., South Jordan, USA) (Figuras 11, 12, 13, 14 e 15).

DISCUSSÃO

Serem conscientes de que a busca por um sorriso estético sempre deverá estar associada à adequada saúde oral do paciente, quer o relacionado à higiene oral, quanto ao correto posicionamento dental e desempenho do sistema oclusal^{24,25}.

A ortodontia é a especialidade odontológica que se responsabiliza pelo correto posicionamento dos elementos dentais, assim como pode ser útil quando diante de casos que envolvam, também, um problema estético, a exemplo dos diastemas anteriores. Entretanto, quando utilizada nesses casos, a condição estética é limitada a

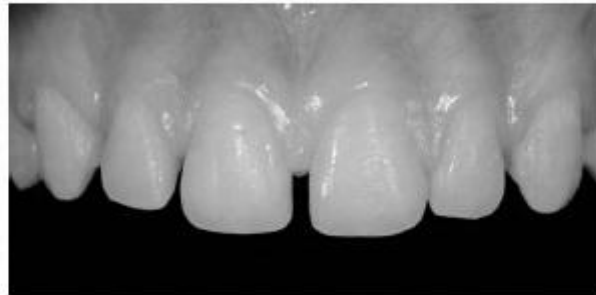


Figura 2: Visualização mais aproximada dos espaços interproximais, pós tratamento ortodôntico



Figura 2: Estado inicial do paciente, pós clareamento dentinário



Figura 4: 1 semana após o clareamento dentinário



Figura 5: Visualização mais aprofundada após o clareamento dentinário

partir do momento em que se estabelece uma oclusão adequada, quanto aos aspectos estéticos e funcionais¹⁰. Este é o momento em que o radiocristo clínico deve preponderar: se os dentes têm de uma oclusão adequada e ainda restem distúrbios para serem corrigidos, a saída mais vantajosa para o paciente é por meio de materiais restauradores¹¹.

Em se tratando do caso clínico apresentado, a escolha pela dentística restauradora com materiais restauradores diretos, diretos-se, principalmente, ao fato de nosso paciente ser muito jovem, não sendo necessário a confecção de qualquer *doguete* dental, além do custo mais acessível em relação aos procedimentos indiretos^{12,13}.

É importante salientar que o procedimento restaurador direto não deve nada a despeito aos indiretos, desde que se faça a escolha de um bom material restaurador, para reproduzir a cor, a textura e a anatomia dental¹⁴, que o cirurgião-dentista utilize o conceito de proporção-linha para estabelecer o tamanho e forma dos dentes envolvidos no *diastema*¹⁵, bem como o emprego de uma técnica de confecção extremamente acurada¹¹.

A técnica de restaurações anteriores com resina composta direta está direci-

mente relacionada à eficiência da limpeza superficial do esmalte, das condições de isolamento do corpo operatório e do condicionamento ácido; que ocorram infiltração na adequada penetração do sistema adesivo na superfície do esmalte dental e consequentemente na restrição do material adesivo^{16,17}.

Além de todos os casos citados, podemos ainda associar outros procedimentos, como o clareamento dental, que sem surtir de dúvidas foi de encontro aos aspectos estéticos do nosso paciente, para a obtenção de um sorriso mais agradável.

A literatura vem apontando a eficácia e segurança do clareamento dental com peróxido de carbamida à 30%,^{4,7} justificando, entre outros, nossa escolha por esse produto clareador de baixa concentração, principalmente, pelo fato de nosso paciente ser ainda jovem. Deve-se lembrar, também, que após qualquer tratamento clareador, é necessário esperar, pelo menos, 1 semana para a realização do qualquer procedimento restaurador, uma vez que nesse período, ainda, há a presença de *cratêrio* residual do produto clareador no elemento dental, que poderá prejudicar a correta polimerização do sistema adesivo e, consequentemente, comprometer a adesão e a longevidade das restaurações realizadas¹⁸.

O desenvolvimento das resinas compostas mais modernas, com uma maior proporção de partículas de carga por volume e, consequentemente, melhores propriedades mecânicas, permitiu seu emprego não somente em cavidades de dentes anteriores, como também em dentes posteriores. Dessa forma, pode-se dizer que do ponto de vista mecânico, as resinas compostas atuais atingiram um alto grau de evolução, sendo indicadas para a maioria dos casos de restaurações dentais.

No final da década de 1980, os fabricantes de resinas compostas passaram a melhorar suas propriedades ópticas, com a finalidade de imitar as características naturais do dente humano; como consequência, iniciou-se uma nova etapa



Figura 6: Após profissia dental, realtração do isolamento absoluto



Figura 9: Inserção da resina composta com auxílio de uma espátula de lítio



Figura 7: Aspecto "glossado" dos dentes 21, 22 e 23 após o condicionamento ácido



Figura 10: Retorção dos excessos cervicais com ponta diamantada



Figura 8: Fotopolimerização do adesivo com luz LED

na Odontologia Restauradora adesiva. Assim, muitas resinas compostas de última geração proporcionam características ópticas semelhantes à dentição natural²⁴. Destas, é a resina composta Amelogen Plus (Ultradent Products, Inc. Salt Lake City, UT, EUA) que pode ser classificada como uma resina micro-híbrida, de acordo com a dependência do seu tamanho de

carga. Apresenta 65% de carga por volume, sendo sua carga vítrea composta por partículas microométricas de vidro de borossilicatos de lítio e nanométricas de sílica coloidal, com o lítio em sua composição sendo o responsável pela sua radiopacidade e também colaborador para a sua fluorossilicose.

Devemos chamar a atenção que toda restauração de resina composta deverá ser polida adequadamente, para que seja obtida uma superfície lisa, semelhante à da estrutura dental. Esse passo clínico além de garantir a saúde, também remove a camada tridimensional de polimerização, melhora o prognóstico da restauração minimizando a sua pigmentação bem como facilita a higienização. Nesse estudo foram utilizadas as pontas de polimento Jiffy (Ultradent Products, Inc. Salt Lake City, UT, EUA) nas cores verde, amarela e laranja; com a ponta verde confeccionada com carbeto de sítio de tamanho médio de 65 microns, a ponta amarela,

intermediária, composta por óxido de alumínio de 40 microns e a laranja, para polimento final, é de óxido de alumínio de 4 microns. A finalização do polimento foi realizada com a aplicação da ponta Jiffy Composite Polishing Brushes (Fine and Regular) (Ultradent Products, Inc., South Jordan, USA), que por ser a base de sílica impregnação refina o polimento das restaurações realizadas.

Destacamos, ainda, que o acompanhamento periódico dos procedimentos clínicos realizados são, consideravelmente, importantes para a manutenção dos resultados obtidos.

CONCLUSÃO

Concluímos que a associação de procedimentos ortodônticos e restauradores diretos foram capazes de restabelecer a função, a forma e a estética dos elementos dentais, devolvendo ao paciente um sorriso harmonioso e agradável. ■



Figura 11: Aplicação de borachas para polimento de restaurações resinosa



Figura 12: Aplicação de sacos Jiffy Composite Polishing Brush Point and Regular



Figura 13: Foto final, após finalização do procedimento restaurador



Figura 14: Visualização mais aproximada do resultado final



Figura 15: Sorriso final do paciente

Referências Bibliográficas

1. Nunnald JH, Carr TJ, Rahal V, De Abreu AM, Bice AJ, Nunnald JH. Dental restoration by use of manual microabrasion associated with tooth bleaching. *Compend Contin Educ Dent*. 2008; 29:5-8.
2. Nunnald JH, Carr TJ, Carr TJ, De Abreu AM, Bice AJ. Manual microabrasion followed by dental bleaching for patients after orthodontic treatment: case reports. *J Indian States Dent*. 2007; 10:71-77.
3. Nunnald JH. Clinical microabrasion: fundamentals & possibilities. *Int Pract Period*. 2005; 30: 408.
4. Nunnald JH. An overview of treatment considerations for esthetic restorations: a review of the literature. *J Prosthet Dent*. 2008; 99: 103-112.
5. Almagu O, Nunnald JH, Carr TJ, Carr TJ, Carr TJ, Carr TJ. The effect of manual microabrasion on acceptance of denture-alter treatment plan: a pilot study. *J Am Dent Assoc*. 2007; 138: 875-881.
6. Nunnald JH, Carr TJ, Carr TJ, Carr TJ, Carr TJ, Carr TJ. Considerations about manual microabrasion after 10 years. *Am J Dent*. 2007; 20: 67-72.
7. Nunnald JH, Carr TJ, Carr TJ, Carr TJ, Carr TJ, Carr TJ. Different esthetic tooth, space and/or restorations to improve the smile. *Compend Contin Educ Dent*. 2010; 31:1-3.
8. Nunnald JH, Carr TJ, Carr TJ. Esthetic and functional restorations for an anterior open occlusal relationship with multiple diagnosis: a multidisciplinary approach. *J Prosthet Dent*. 2008; 99: 41-7.
9. Nunnald JH, Carr TJ, Carr TJ, Carr TJ, Carr TJ, Carr TJ. Multidisciplinary management of anterior diastemas: clinical procedures. *Proc Period Acad Dent*. 2007; 10: 281-281.
10. Nunnald JH, Carr TJ, Carr TJ, Carr TJ, Carr TJ, Carr TJ. Alteração de procedimentos ortodônticos e restauradores na ortognatização de sorriso de um paciente subtraçado. *Rev Bras Odontol*. 2006; 1:175-8.
11. Nunnald JH, Carr TJ. A review of esthetic alternatives for the minimization of anterior teeth. *J Prosthet Dent*. 2007; 98: 737-75.
12. Lurie M. Dental restorations and the golden proportion. *J Prosthet Dent*. 1976; 37: 277-82.
13. Nunnald JH, Carr TJ. Esthetic restorations and the golden proportion. *J Prosthet Dent*. 1976; 37: 283-82.
14. Nunnald JH, Carr TJ, Carr TJ, Carr TJ, Carr TJ, Carr TJ. Influence of restorations on the smile: dental esthetic restorations for the smile: an integrative approach. *Rev Bras Odontol*. 2006; 1:175-8.
15. Nunnald JH, Carr TJ, Carr TJ, Carr TJ, Carr TJ, Carr TJ. Effect of time interval between bleaching and bonding on long-term retention. *Br J Indag Dent*. 2005; 76:1-6.
16. Nunnald JH. Clinical dental restorations: esthetic. *37 Congresso Internacional de Odontologia de Nova Coréia*. 2007; Ponta Coréia, Nova Coréia (AR); 2007 p. 81.