

# REANATOMIZAÇÃO DE INCISIVOS LATERAIS SUPERIORES CANINIFORMES COM RESINA COMPOSTA NA TÉCNICA DIRETA RELATO DE CASO CLÍNICO

## Reshaping of upper lateral incisors with morphological alteration with composite resin in the right technique A Clinical Case Report

Fernanda Ferazzo *Figueiredo\**  
Sérgio Lucena *Resende\*\**  
Ana Lúcia Machado *Maciel\*\*\**

### RESUMO

Os elementos dentários, principalmente os ântero-superiores, têm um papel fundamental na estética, que é algo pessoal e mutável. A Odontologia Estética vem proporcionando, atualmente, alternativas e soluções para se alcançar um sorriso adequado. As alterações morfológicas dos dentes, que acontecem com certa frequência, muitas vezes representam um desafio para o profissional. As resinas compostas são uma alternativa para o restabelecimento da harmonia dental, buscando a excelência estética da forma mais conservadora possível, muitas vezes sem desgastar sequer a estrutura dental. Os materiais restauradores adesivos atuais têm oferecido aos profissionais resultados bastante positivos, ultraconservadores e que permitem reconstruções dentárias praticamente imperceptíveis, trazendo grande satisfação para o paciente. O objetivo deste trabalho é relatar o protocolo clínico de uma reanatomização de incisivos laterais superiores caniniformes com resina composta na técnica direta. Foi obtido um modelo de estudo, seu encerramento de diagnóstico e a confecção de uma guia de silicona, para dar mais agilidade e segurança em devolver a forma harmônica dos dentes durante o processo restaurador. A utilização de resina composta na técnica direta mostrou-se muito eficiente e satisfatória para a reanatomização dentária.

### UNITERMOS

Reanatomização; Odontologia estética; Resinas compostas.

### INTRODUÇÃO

A Odontologia Estética tornou-se muito importante nos dias atuais, pois valoriza e restabelece a harmonia da beleza de um sorriso que a sociedade tanto busca (Machado et al.<sup>13</sup> 2004). Um sorriso esteticamente prejudicado leva a pessoa a perder sua autoconfiança e auto-estima, levando-a a um comportamento tímido e retraído (Omais & Yassumoto<sup>15</sup> 2001); e a demonstrações de alegria que dificilmente aparentam naturalidade, principalmente ao sorrir, quando geralmente os dentes são encobertos pelos lábios ou pelas mãos (Fontana & Pacheco<sup>9</sup> 2004).

Uma parcela relativamente grande da população é acometida de anomalias dentais de forma, número e textura, alterando a harmonia do sorriso (Ianni Filho et al.<sup>11</sup> 2005). Uma das anomalias dentárias mais comuns que podem trazer insatisfação ao sorrir é a alteração na morfologia do elemento dental (Omais & Yassumoto<sup>15</sup> 2001).

A reprodução das características dos dentes naturais, mais especificamente da cor e da forma, sempre foi uma das intenções das técnicas e materiais restauradores (Hirata et al.<sup>10</sup> 2001). As restaurações adesivas proporcionam de forma conservadora um tratamento de excelência com resultados recompensadores, dependendo diretamente do conhecimento científico, de técnicas apuradas e, acima de tudo, de prática e esmero profissional, devido à

profunda relação entre arte e ciência existente na área da Odontologia (Kalix et al.<sup>12</sup> 2003). A realização de restaurações diretas de resina composta implica em um resultado imediato, com estética favorável, maior preservação de estrutura dental hígida, geralmente apresentando um menor custo para o paciente (Baratieri et al.<sup>4</sup> 1998). Assim, as resinas compostas, hoje, dominam o mercado mundial, provando sua eficiência e popularidade (Baratieri et al.<sup>3</sup> 1995).

Este artigo descreve uma opção conservadora para devolver a forma anatômica natural dos incisivos laterais com aspecto caniniforme, resgatando a harmonia dental. Foi realizada a reanatomização destes elementos dentais com resina composta na técnica direta, por apresentar muitas vantagens, como: relação custo/benefício, ser conservadora, ser realizada em uma sessão única de procedimento clínico e o resultado estético excelente, dentre outras. Esta técnica mostrou ser uma solução prática e viável para restabelecer a forma de dentes com alteração morfológica, através da utilização de recursos proporcionada pela Odontologia Adesiva, com seus sistemas restauradores diretos.

### REVISÃO DE LITERATURA

A demanda estética na Odontologia é gerada pela preocupação da sociedade moderna com a beleza. O desejo de parecer atraente já não é mais considerado sinal de

\*Acadêmica do 7º período do curso de Odontologia da Faculdade UniEvangélica – Anápolis-Go.

\*\*Acadêmico do 8º período do curso de Odontologia da Faculdade UniEvangélica – Anápolis-Go.

\*\*\*Profª Assistente de Dentística do curso de Odontologia da Faculdade UniEvangélica. Especialista em Dentística Restauradora pela Faculdade de Odontologia “João Prudente”.

vaidade. Numa sociedade competitiva dos pontos de vista econômico, social e sexual, a boa aparência é uma necessidade. A face, sendo a parte mais exposta do corpo, e a boca, seu detalhe dominante, os dentes, estão recebendo cada vez mais atenção, sendo considerados peças fundamentais na criação de um sorriso agradável (Rufenacht<sup>16</sup> 1998).

Um sorriso é considerado esteticamente harmônico quando os dentes estão adequadamente posicionados e alinhados (Castello et al.<sup>6</sup> 2002). A anatomia dos elementos dentários desempenha um papel de fundamental importância na estética de um indivíduo, e deve ser apreciada dentro do seu relacionamento com as estruturas circundantes, principalmente o periodonto de proteção e os lábios (Weinberg<sup>17</sup> 1960). A proporcionalidade entre os dentes também é um fator importante na aparência do sorriso, e depende da relação existente entre o comprimento e a largura dos elementos dentários, bem como da sua disposição na arcada, forma do arco e a configuração do sorriso (Albers<sup>1</sup> 1992).

É comum encontrarmos, nos dias atuais, uma parcela relativamente significativa da população que apresenta falta congênita ou má formação de algum dente (Ianni Filho et al.<sup>11</sup> 1995). Os dentes conóides constituem uma anomalia observada de frequência normal à alta, em condição genética com transmissão autossômica dominante e está associada com outras anormalidades dentais (Arte et al.<sup>2</sup> 2001).

Diante da grande importância social e psicológica de se obter um sorriso harmônico, a Odontologia Restauradora desenvolveu e vem aperfeiçoando técnicas e materiais que visam modificar os dentes em desarmonia, dando-lhes o aspecto estético e funcional requerido (Cunha et al.<sup>7</sup> 2002), restabelecendo a função do dente e evitando a impactação alimentar nos tecidos gengivais (Omais & Yassumoto<sup>15</sup> 2001).

Com o surgimento da era adesiva, pôde-se criar uma nova possibilidade de tratamento através da reanatomização ou recortamento dos dentes com alteração de forma, através da utilização dos sistemas restauradores adesivos diretos com resinas compostas fotopolimerizáveis (Castello et al.<sup>6</sup> 2002). Seu excelente potencial para devolver a estética e a sua longevidade aceitável permite sua indicação para restaurações em diversas situações clínicas (Mauro et al.<sup>14</sup> 2003).

A reanatomização nada mais é do que a transformação da forma e do tamanho coronário do dente, empregando os sistemas restauradores adesivos (Omais & Yassumoto<sup>15</sup> 2001). A idéia básica para os diferentes casos de reanatomização consiste, sempre que possível, em não utilizar instrumentos cortantes rotatórios ou utilizá-los minimamente, pois não se pretende de maneira alguma desgastar estrutura dental sã (Cunha et al.<sup>7</sup> 2002).

As resinas compostas são a primeira escolha para estas resoluções estéticas, sendo consideradas uma opção conservadora e com resultados estéticos satisfatórios, e o seu sucesso depende de uma correta indicação, do material aplicado e da técnica empregada (Bedran de Castro et al.<sup>5</sup> 2002). Utilizadas na técnica direta, ocupam, atualmente, um lugar de destaque; e comparada à técnica indireta, apresenta a vantagem de ter preparos menos invasivos (Dietschi & Dietschi<sup>8</sup> 1996).

A seleção da resina para os procedimentos de reanatomização recai sobre as híbridas para a reconstrução da porção da dentina, por se comportarem mecanicamente com mais eficiência (Hirata et al.<sup>10</sup> 2001); já as de micropartículas, são utilizadas para a reconstrução da porção do esmalte, pois após o polimento, apresentam superfície lisa e brilhante (Bedran de Castro et al.<sup>5</sup> 2002).

Para agilizar o procedimento restaurador nas reanatomizações, uma guia de silicóna, obtida através da moldagem do modelo de diagnóstico encerado, pode ser utilizada. Além disso, dá segurança em restabelecer a forma do dente com alteração morfológica, deixando-o harmônico com os demais. Uma vez que as expectativas estéticas do paciente e um plano de tratamento são determinados, a aplicação sequencial das resinas compostas poderá ser indicada.

O profissional deve usar o bom senso e a criatividade, analisar através de modelos de estudos e fazer o enceramento de diagnóstico, para poder exibir ao paciente o que é possível fazer. Assim, o paciente estará orientado para fazer suas próprias escolhas e envolvido mais ativamente sobre sua aparência (Cunha et al.<sup>7</sup> 2002).

Com os avanços da Odontologia Estética e o surgimento dos materiais adesivos, formas dentárias têm sido remodeladas e redefinidas, dentes com alteração de forma reesculpidos, tudo isso em busca de um sorriso perfeito, com o emprego de técnicas restauradoras simplificadas, voltadas para atender às necessidades dos nossos pacientes (Kalix et al.<sup>12</sup> 2003).

Para que resultados estéticos satisfatórios sejam alcançados quando se trabalha com resinas compostas, é necessário que o profissional tenha embasamento científico com relação aos princípios artísticos (Machado et al.<sup>13</sup> 2004); faça um correto diagnóstico, um planejamento ordenado e racional, além de realizar uma tática operatória precisa (Castello et al.<sup>6</sup> 2002).

## RELATO DO CASO CLÍNICO

O paciente MJAM, 22 anos, sexo masculino, leucoderma, procurou a Clínica de Dentística da Uni-Evangélica, apresentando anomalia de forma nos dentes 12 e 22, que tinham aspecto

caniniforme. Foi realizada a anamnese, e assim que indagado sobre a queixa principal, o paciente relatou que o motivo de sua consulta era a insatisfação com seu sorriso. Também na primeira consulta foram realizados o exame clínico e o exame radiográfico, além da moldagem do paciente com hidrocolóide irreversível, para serem obtidos dois modelos de gesso (figura 1)



Figura 1 - Vista frontal dos incisivos laterais caniniformes

Na fase de estudo e planejamento do caso, foi realizado o enceramento de diagnóstico em um dos modelos de gesso, prevendo o resultado final, para que o paciente pudesse visualizar e aprovar o procedimento proposto. O outro modelo serviu para deixar registrado o aspecto inicial do caso clínico. (figura. 2).



Figura 2 - Modelo de gesso com enceramento de diagnóstico

Feito o enceramento e mediante a aprovação do paciente, foi indicada a reanatomização dos incisivos laterais caniniformes com resina composta, através da técnica direta. Uma guia de silicóna foi moldada no modelo de gesso com o enceramento, para que pudesse dar mais rapidez e segurança no restabelecimento da forma dos incisivos laterais. Foram esclarecidos ao paciente os procedimentos para melhorar sua estética, como também que não seria necessário fazer nenhum desgaste nos seus dentes, mas apenas acrescentar resina composta para devolver a forma anatômica dos elementos dentais com alteração morfológica. Com o consentimento do paciente, foi feito, então, um planejamento do protocolo clínico e marcada uma outra sessão para que fosse realizado o procedimento restaurador (figura 3).



Figura 3 - Guia de silicone

Na sessão seguinte, foi selecionada a cor dos elementos dentais com uma escala VITA, recaindo a escolha no A2. Como não houve a necessidade de se fazer desgaste algum na estrutura dental, foi colocado o isolamento absoluto do campo operatório. Uma profilaxia foi realizada com escova de robson, utilizando pedra pomes e água, nos elementos dentais a serem restaurados e seus adjacentes (figura 4).



Figura 4 - Isolamento absoluto do campo operatório

Antes do condicionamento ácido do esmalte foram colocadas tiras de poliéster nas proximais dos dentes a serem restaurados, para evitar o contato do ácido nos dentes adjacentes. Então, procedeu-se o condicionamento ácido do terço médio incisal da superfície vestibular, terço incisal da palatina e proximais com ácido fosfórico a 37% na forma de gel por 15 segundos (figura 5).



Figura 5 - Condicionamento ácido com ácido fosfórico a 37%

Em seguida, foi feita a lavagem da superfície com jato de ar/água pelo mesmo tempo do condicionamento e secagem com jato de ar. Aplicou-se o sistema adesivo monocomponente SINGLE BOND (3M) com um *microbrush* em toda a extensão do esmalte condicionado, seguido de um leve jato de ar para espalhar a película de forma homogênea. Seguindo as instruções do fabricante, uma nova camada de *primer/adesivo* foi aplicada e fotopolimerizada por 20 segundos em todas as faces, utilizando uma fonte de luz fotopolimerizadora (OPTILIGHT 600-GNATUS).

A guia de silicone feita previamente sobre o modelo de diagnóstico encerado foi adaptada do lado palatino dos dentes, mostrando o que deveria ser preenchido pela resina composta, para devolver a forma anatômica dos incisivos laterais (figura 6).



Figura 6 - Guia de silicone em posição

Iniciou-se, então, a inserção da resina composta híbrida TPH (DENTSPLY) A2. Colocou-se uma fina camada da resina com uma espátula em contato com a guia de silicone e com os dentes incisivos laterais, procurando acomodá-la o melhor possível, seguindo-se a sua polimerização por 30 segundos. Removeu-se a guia, e já tendo definida a forma dos incisivos laterais, as camadas subsequentes foram inseridas, cada qual fotopolimerizada por 30 segundos, até que se conseguisse restabelecer por completo a forma anatômica dos elementos dentais. Na última camada da superfície vestibular foi inserida uma resina de micropartículas, a DURAFIL VS (HERAEUS-KULZER), para reconstruir a porção do esmalte, por promover um ótimo polimento.

Estando completada a reconstrução da forma dos incisivos laterais que tinham aspecto caniniforme, o acabamento grosseiro foi feito com lâmina de bisturi nº 15, para remover pequenos excessos de resina na região gengival; além de utilizar tiras de lixa (3M) nas proximais e brocas multilaminadas para acabamento da resina. Foram analisadas as proporções no que diz respeito à forma, ao contorno e à harmonia. Assim, o isolamento absoluto foi removido e foi feita a checagem da oclusão com papel para articulação, não sendo detectado nenhum contato inadequado.

Após 14 dias, foram executados o acabamento final e o polimento, utilizando discos de lixa ultrafinos SOF-LEX (3M) e pontas siliconadas em baixa rotação (KG SORENSEN) com duas pastas para polimento, a POLI I e a POLI II (KOTA), conseguindo-se uma ótima lisura superficial e brilho da superfície, conseguidos pela utilização de uma resina de micropartículas na camada superficial, que promove um excelente polimento (figura 7).



Figura 7 - Caso de reanatomização concluído

## COMENTÁRIOS

A estética sempre existiu ao longo das eras mais remotas, porém, vem modificando ao longo dos anos, em cada lugar do mundo. No passado, em alguns locais, era muito comum as pessoas considerarem belo um dente anterior com incrustações de ouro ou de pedras preciosas. Hoje, o belo é ter dentes brancos, bem alinhados, uma ótima relação de largura e comprimento, ausência de diastemas e uma ótima relação com os lábios (Mauro et al.<sup>14</sup> 2003).

A correção dos dentes, buscando melhor estética e, conseqüentemente, melhor aparência, tem sido uma constante busca dos pacientes nos consultórios odontológicos. Apesar desta busca ser para todos os dentes, a correção dos anteriores tem sido alvo de prioridade pelos pacientes. Esta preocupação é natural, em razão de serem os dentes anteriores os grandes responsáveis por refletir a beleza, e quando associados ao sorriso, refletir o estado de felicidade do indivíduo (Mauro et al.<sup>14</sup> 2003).

A partir da Odontologia Estética, podemos criar novas formas de tratamento, com reabilitações menos invasivas e que atendem às necessidades e características particulares de cada paciente. Podemos, assim, fazer a reanatomização e o recontorno de dentes com alteração de forma, utilizando sistemas restauradores adesivos diretos com resinas compostas fotopolimerizáveis, que têm se mostrado bastante eficientes e satisfatórios (Baratieri et al.<sup>3</sup> 1995). A transformação dos dentes faz com que a pessoa se sinta incluída nos padrões estéticos estabelecidos pela sociedade (Fontana & Pacheco<sup>9</sup> 2004). Sentimentos como segurança e confiança

passam a fazer parte da sua personalidade e ela se sinta mais próxima da imagem que tem como representação ideal de estética, contribuindo para a elevação da auto-estima (Wolf<sup>18</sup> 1998).

O sistema restaurador adesivo direto apresenta um conjunto de vantagens que otimiza o tratamento, tais como: preservação da estrutura dentária remanescente, recontorno anatômico, estética e resistência, reparo restaurador fácil, resultado praticamente imediato, procedimento reversível, previsibilidade do tratamento, baixo custo e melhoria nos aspectos psico-sociais (Castello et al.<sup>6</sup> 2002).

Trabalhando a habilidade e o esmero, juntamente com o embasamento científico do profissional, aproximaremos cada vez mais do sucesso clínico restaurador.

## CONCLUSÃO

A Odontologia Restauradora Adesiva, atualmente, oferece um leque de possibilidades e métodos para a reanatomização de elementos dentários com alterações morfológicas, que aliam estética, resultado imediato e preservação da estrutura dental, pela ausência de desgaste.

O sucesso da técnica direta está intimamente relacionado com o planejamento adequado, com a habilidade do profissional, com a seleção da resina composta e do sistema de união empregados, e da fonte de luz fotopolimerizadora. O cuidado na seleção dos mesmos e sua correta utilização, além dos cuidados de manutenção por parte do paciente, levarão conseqüentemente a uma durabilidade do procedimento restaurador. Este procedimento mostrou eficácia ao restabelecer a harmonia estética de um sorriso agradável, e o resultado imediato conseguido foi excelente e gratificante, tanto para o paciente, quanto para o profissional.

## SUMMARY

The dental elements, specially the

upper anterior teeth, have a fundamental role in the esthetic Odontology has been providing alternatives and solutions to achieve a perfect smile which is sometimes a challenge before some changes like the morphological ones. This project presents an alternative for the esthetic solution of lateral incisors with morphological alteration by achieving the esthetic excellence in the most conservative form. The current adhesive restorable materials have given the professionals very positive ultraconservative results which permit dental reconstruction practically imperceptible what brings great satisfaction to the patient. The objective of this project is presenting the reshape of upper lateral incisors with morphological alteration by using composite resin in the right technique. It was used a model of study, its wazing and the molding of a silicon guide to give more agility and security for the return of the harmonic form of teeth. The use of composite resin in the right technique came out to be very efficient and satisfactory in the dental reshaping.

## UNITERMS

Reshaping; Aesthetic; Composite resins

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Albers HF. Esthetic treatment planning, in pertinent information on cosmetic, adhesives and restorative dentistry. Adept Report 1992;3(1):45-52.
2. Arte S; Nieminen P; Apajalahti S et al. Characteristics of incisor-premolar hypodontia in families. Journal of Dental Research 2001;80(5):1445-50.
3. Baratieri LN et al. Restaurações adesivas diretas em dentes anteriores fraturados. São Paulo: Editora Santos, 1995.
4. \_\_\_\_\_. Estética. 2ed. São Paulo: Santos; 1998.
5. Bedran de Castro AKB, Shinohara MS, Pimenta LAF. Uso das resinas híbridas e micropartículas em dentes anteriores. J Bras Clin Odontol Int 2002;6(31):13-8.
6. Castello RR, Sampaio CAF, Freitas VCN, Cunha WF. Tratamento ortodôntico - restaurador combinado: um recurso nas alterações de

forma dentária (relato de caso). Rev Bras Odontol 2002;59(6):386-9.

7. Cunha MCP, Franceschini DS, Souza VA, Maciel ALM, Franceschini CMS. A recuperação da anatomia estética como desafio para uma nova imagem pessoal - Revisão de Literatura. Rev FOA 2002;4(2):89-93.
8. Dietschi D, Dietschi J. Current developments in composite materials and techniques. Practical Periodontics and Aesthetic Dentistry 1996;8(7):603-14.
9. Fontana UF, Pacheco IB. Contorno cosmético. Rev Ibero-am Odontol Estet Dent 2004;3(9):33-9.
10. Hirata R, Ampessan RL, Liu J. Reconstrução de dentes anteriores com resinas compostas - Uma seqüência de escolha e aplicação de resinas. J Bras Clin & Estét Odontol 2001;5(25):15-25.
11. Ianni Filho D, Andrade MF, Mandarino F, Pinto AS. Restauração de Dentes conóides com matriz de Barricaid. Rev Assoc Paul Cir Dent 1995;49(1):33-6.
12. Kalix AP, Maia RR, Vargas E, Amaral D, Capelli Junior J. Reanatomização de dentes ântero - superiores. Rev Bras Odontol 2003;60(1):18-20.
13. Machado CT et al. Recuperação Estética: conseguida através do uso da resina composta direta. J Bras Clin Odontol Int 2004; 8(45): 207-11.
14. Mauro SJ, Brogini EC, Sundfeld RH. Plástica Dental: um recurso estético para promoção de saúde. J Bras Dent Estet 2003;2(5):15-27.
15. Omais S, Yassumoto LM. Reanatomização e Recontorno cosmético de dentes anteriores - relato de caso clínico. J Bras Clin Odontol Int 2001;5(30):499-502.
16. Rufenacht CR. Fundamentos de Estética. São Paulo: Quintessence 1998.
17. Weinberg LA. Esthetics and the gingival in full coverage. J Prosth Dent 1960;10:737.
18. Wolf S. O significado psicológico da perda dos dentes em sujeitos adultos. Rev Assoc Paul Odontol 1998;52(4):307-16.

## AUTOR RESPONSÁVEL

**Fernanda Ferazzo Figueiredo**

Rua 9 n° 161 Apt° 1102 Ed. Village Itell, St. Oeste - Goiânia-Go.

Fones: (0xx62) 3229 1660/9979 7516

Recebido para publicação: 19/05/2005

Aceito para publicação: 28/08/2005