

Visão Clínica

ESTÉTICA DO SORRISO COM RESINAS COMPOSTAS DIRETAS EM DENTES ANTERIORES

Smile aesthetics with direct composite resins in anterior teeth

Luis Gustavo Barrote Albino, Gustavo França Bertholdo de Souza**, Andressa Moreira Goicochea***, Osmar Gradinar****, Maximiliano Sérgio Cenci*****, Giana da Silveira Lima******

* Cirurgião-dentista, Especialista em Dentística, Mestre em Dentística (UNG) e Doutorando em Materiais Odontológicos (UFPeI)

** Cirurgião-dentista, Especialista em implantodontia e Dentística, Mestre em Prótese (UNINGA) e Doutorando em Materiais Odontológicos (UFPeI)

*** Cirurgião-dentista, Mestranda em Dentística (UFPeI)

**** Cirurgião-dentista graduado pela Universidade Cruzeiro do Sul – UNI-CSUL, Prof. Assistente do curso de Odontologia Estética Avançada do Ateliê Odontológico Dr. Luís Gustavo

***** Cirurgião-dentista, Mestre em Dentística (UFPeI), Doutor em Cariologia (Unicamp), Professor da Faculdade de Odontologia e do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFPeI

***** Cirurgião-dentista, Mestre e Doutora em Dentística (UFPeI), Professora da Faculdade de Odontologia e do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFPeI

RELEVÂNCIA CLÍNICA

Tratamentos clínicos odontológicos requerem atenção especial às expectativas do paciente. A exigência pelo resultado estético e funcional do tratamento, bem como sua durabilidade fazem parte do cotidiano do clínico. O planejamento através de um protocolo fotográfico completo e avaliação rigorosa das características do paciente são fundamentais para o diagnóstico adequado e para o sucesso do tratamento. A análise estética do sorriso deve contemplar parâmetros como a composição facial, a morfologia dental, a condição periodontal, bem como a análise dentolabial e fonética, buscando a harmonização desse conjunto.^{1,2}

A literatura apresenta evidências de que em pacientes com baixo risco de cárie as restaurações diretas em resina composta realizadas em dentes anteriores podem apresentar excelentes resultados em avaliação clínica a longitudinal.³ Entretanto, nem sempre as resinas compostas preservam suas características iniciais, necessitando ser reparadas ou substituídas em períodos mais curtos. Para o desenvolvimento da sequência clínica aqui descrita, a opção da paciente foi o que motivou a decisão de fazer a substituição da restauração do elemento dental 21. A mudança das propriedades ópticas como cor, translucidez e textura motivou a necessidade da reintervenção, bem como a necessidade de anatomização, deixando o dente 21 semelhante a seu homólogo e promovendo a harmonização do sorriso.

Por se tratar de uma paciente jovem e com base na filosofia da mínima intervenção, com o intuito de preservar ao máximo a estrutura dental remanescente, foi escolhida uma técnica conservadora, de restauração de resina composta direta. A reprodução das características naturais dos elementos dentais^{4,5} pode ser alcançada associando-se uma adequada seleção de

cores com mapeamento cromático e técnica de estratificação, para aplicação da resina composta e sequência de acabamento e polimento, mimetizando detalhadamente as características anatômicas da paciente.^{6,7} Em suma, restaurações estéticas com resinas compostas diretas exigem do operador clínico maior destreza manual; no entanto, se houver um correto planejamento do caso clínico, sua execução fica simplificada, e resultados de excelência são possíveis de ser obtidos.

REFERÊNCIAS

1. Hasanreisoglu U, Berksun S, Aras K, Arslan I. An analysis of maxillary anterior teeth: facial and dental proportions. J Prosthet Dent. 2005;94(6):530-8.
2. Bhuvaneshwaran M. Principles of smile design. J Conserv Dent [Internet]. 2010 Oct 1;13(4):225-32. Available from: <http://www.jcd.org.in/article.asp?issn=0972-0707>.
3. Baldissera RA, Corrêa MB, Schuch HS, Collares K, Nascimento GG, Jar-dim PS, et al. Are there universal restorative composites for anterior and posterior teeth? J Dent. 2013;41(11):1027-35.
4. Albino L, Gonçalves B, Souza-Júnior E. Remodelação do sorriso com resina composta: acompanhamento de dois anos. Rev Clínica - Int J Brazilian Dent. 2012;8(3):272-83.
5. Dietschi D. Free hand composite resin restoration: a key to anterior aesthetic. Pract Periodontics Aesthetic Dent. 1995;7(7):15-25.
6. Ilie N, Bucuta S, Draenert M. Bulk-fill resin-based composites: an in vitro assessment of their mechanical performance. Oper Dent [Internet]. 2013;38(6):618-25. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23570302>.
7. Fahl Jr N. Achieving ultimate anterior esthetics with a new microhybrid composite. Compend Contin Educ Dent. 1995;26:4-13.

Luis Gustavo Barrote Albino

Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFPeI
Faculdade de Odontologia. Rua Gonçalves Chaves, 457. Sala 504
CEP: 96015-560 Pelotas, RS
clinicaluisgustavo@hotmail.com





Figura 1: Foto inicial da paciente.

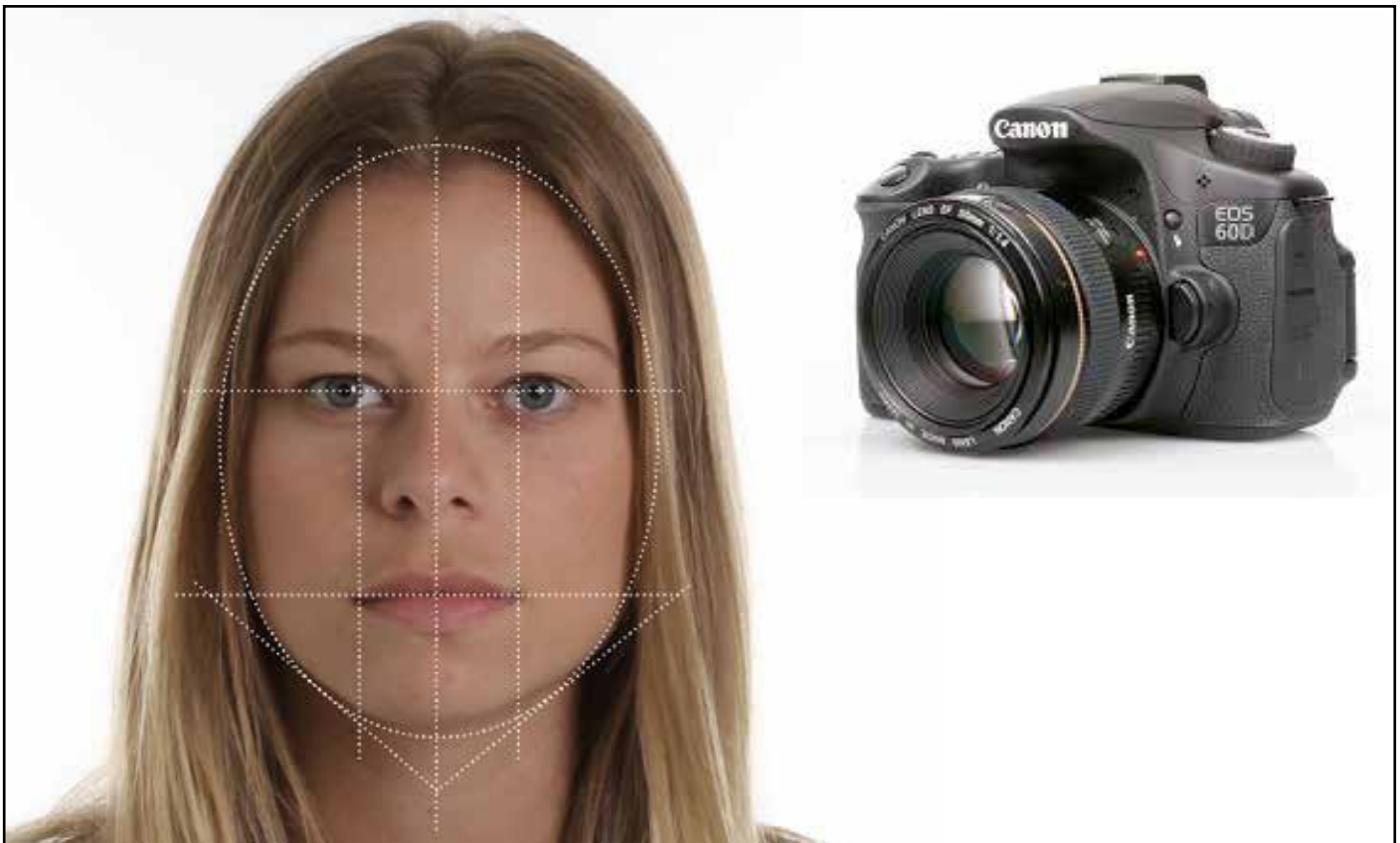


Figura 2: Análise facial para a identificação de qualquer discrepância esquelética.



Figura 3: Análise dental. Vista vestibular dos dentes anterossuperiores. Além da diferença de tamanho cervicoincisal entre os incisivos centrais, observa-se que a incorreta proporção entre altura e largura remetida ao elemento 21. Observa-se, também, diferenças nas propriedades ópticas de cor, translucidez e textura.



Figura 4: Sorriso – vista frontal evidenciando a alteração de forma e cor do elemento 21 em relação ao 11.



Figura 5: Perfil facial e dento-labial sob diferentes angulações.



Figura 6: Aspecto inicial do preparo.

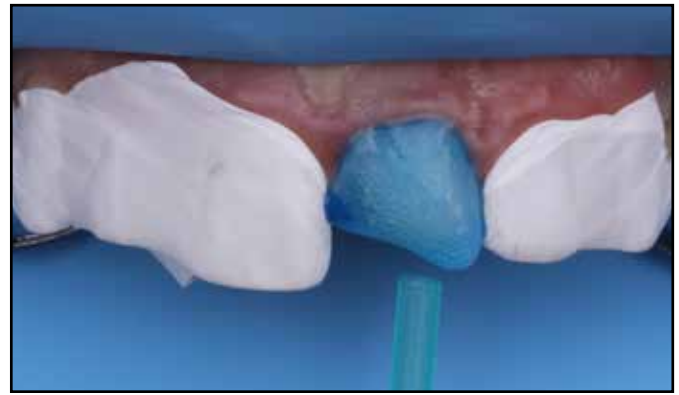


Figura 7a-c: Passo-a-passo da técnica de aplicação do sistema adesivo.



Figura 7b.



Figura 7c.



Figura 8a-d: Técnica restauradora.



Figura 8b.



Figura 8c.



Figura 8d.



Figura 9: Close-up do complexo estético.



Figura 10: Resultado final pós-polimento.



Figura 11: Áreas de reflexão de luz evidenciando a excelência nas propriedades ópticas obtidas ao final do procedimento restaurador.



Figura 12a-c: Movimentos excursivos.



Figura 12b.



Figura 12c.



Figura 13a.



Figura 13b-d.



Figura 13e.



Figura 13f.

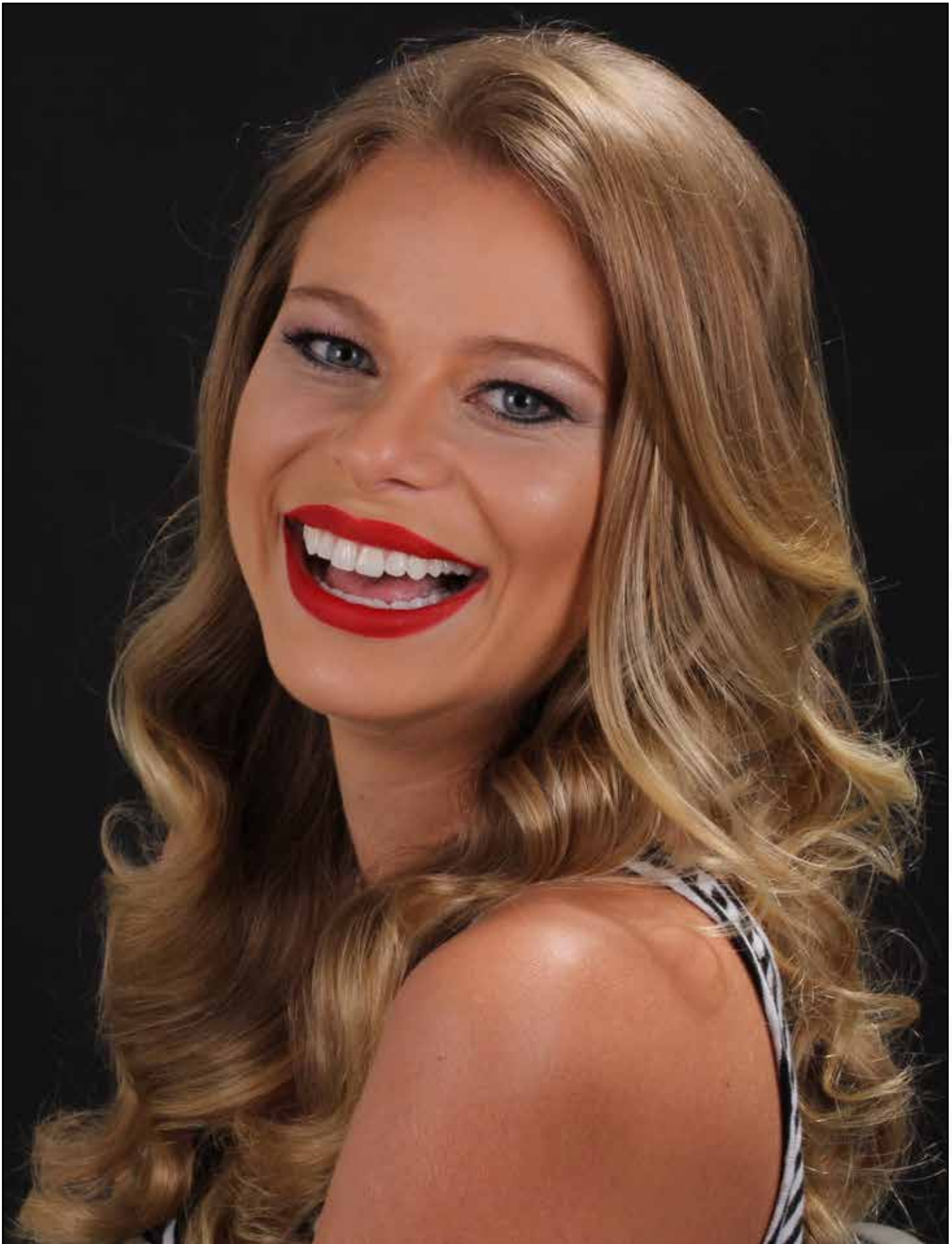


Figura 13g.