

## REANATOMIZAÇÃO ESTÉTICA DE CANINO A CANINO POSSIBILITADA POR TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR – RELATO DE CASO

---

Ana Paula Alves Figueiredo Lima<sup>1</sup>, Juliana Carneiro Leão de Guimarães Dias Martins<sup>1</sup>,  
Mariana Rodrigues Gonzalez<sup>1</sup>

1. Odontoclínica de Aeronáutica de Recife, Pernambuco, Brasil.

### RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo relatar um caso clínico de reanatomização estética de canino a canino após tratamento ortodôntico e cirurgia periodontal. O paciente G. A. S. A., 14 anos de idade, procurou tratamento na Odontoclínica de Aeronáutica de Recife. Durante o exame clínico, observou-se a presença de mau posicionamento dentário e sobremordida profunda. Assim, foi realizado o tratamento ortodôntico, proporcionando um correto alinhamento dental. No entanto, não foi possível o fechamento total dos diastemas por meio deste tratamento, uma vez que ocasionaria o estreitamento da arcada dental superior. Dessa forma, após o tratamento ortodôntico, o paciente foi encaminhado à Clínica de Periodontia para a obtenção de um contorno gengival mais favorável e, em seguida para a clínica de Dentística. Restaurações diretas de resina composta foram confeccionadas do elemento 13 ao 23, fechando os espaços e proporcionando um sorriso equilibrado e harmônico. Em certos casos, a integração entre Ortodontia, Periodontia e Dentística é fundamental para a obtenção de um resultado estético satisfatório.

**Palavras-chave:** resinas compostas, incisivo, estética, sorriso, ortodontia, gengivopastia.

---

### INTRODUÇÃO

É cada vez mais corriqueiro no consultório odontológico a procura por tratamentos estéticos, uma vez que um sorriso harmonioso tem impacto direto na autoestima e no relacionamento social do paciente<sup>1</sup>. O desejo de se conseguir um correto alinhamento dentário, um contorno gengival adequado, assim como de se obter dentes mais claros e com uma forma, textura e proporção mais harmônicas<sup>2</sup>,

tornam o tratamento multidisciplinar, muitas vezes, necessário.

A presença de diastemas pode frequentemente ser solucionada através de tratamento ortodôntico, restaurações diretas, confecção de facetas laminadas e até mesmo coroas<sup>3,4,5</sup>. Contudo, o fechamento por meio do uso de aparelhos ortodônticos pode, em alguns casos, ocasionar o encurtamento do arco, prejudicando o resultado final do tratamento<sup>6</sup>. Dessa forma, muitas vezes, aliado ao tratamento ortodôntico

pode ser necessário o procedimento restaurador.

Apesar das inúmeras possibilidades restauradoras para o fechamento de diastemas, a escolha pelo tratamento restaurador direto com resinas compostas vem sendo, muitas vezes, realizada. O avanço tecnológico dos materiais adesivos, possibilitou a obtenção de resultados excelentes com restaurações diretas de resina composta<sup>2,4,5,7</sup>, proporcionando um tratamento rápido, minimamente invasivo e de relativo baixo custo para o paciente<sup>5,8</sup>.

O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico multidisciplinar, no qual a reanatomização estética de canino a canino foi possibilitada após o tratamento ortodôntico e cirurgia periodontal, proporcionando um resultado harmonioso.

## RELATO DE CASO

---

Paciente G. A. S. A. do sexo masculino, 14 anos, procurou tratamento na odontoclínica de Aeronáutica da Recife (Figura 1). No exame clínico foi observado o desalinhamento dental e sobremordida profunda, tendo sido encaminhado então à Clínica de Ortodontia.

Na clínica de Ortodontia foi realizado o tratamento por meio de placa de levantamento anterior móvel, inicialmente, para diminuir a mordida profunda. Em um segundo momento, foi colocado o aparelho ortodôntico fixo, prescrição Straight Wire, através da técnica Roth. Após três anos e meio, o correto alinhamento dental foi alcançado, assim como a chave I de

oclusão de caninos e molares. No entanto, não foi realizado o total fechamento de diastemas, uma vez que poderia provocar o estreitamento do arco superior.

Na clínica de Dentística foi planejada a confecção de restaurações diretas de resina composta. Contudo, para a obtenção de um resultado estético mais promissor, o paciente foi anteriormente encaminhado para a Clínica de Periodontia (Figura 2) a fim de proporcionar um contorno gengival mais favorável.



Figura 1: Paciente antes do tratamento ortodôntico.



Figura 2: Paciente antes da realização da gengivoplastia.

Um mês após a gengivoplastia (Figura 3), o paciente retornou a clínica de Dentística para a confecção das restaurações de resina composta. Antes do tratamento restaurador, foi realizada uma profilaxia e a seleção de cor (Figura 4).



Figura 3: Paciente após realização de gengivoplastia.



Figura 5: Aplicação do condicionamento ácido nos elementos 11, 12 e 13.



Figura 4: Paciente após profilaxia e escolha de cor.



Figura 6: Aplicação do sistema adesivo.

Para a confecção das restaurações foi feito o isolamento relativo do campo operatório e o condicionamento com ácido fosfórico 37% dos elementos 11, 12 e 13 (Figura 5) por 20s. Em seguida os elementos dentários foram lavados e secos com jato de ar. Utilizou-se então o sistema adesivo Single Bond (3M/ESPE) (Figura 6), sendo este fotoativado por 20s. Os dentes foram restaurados com a resina Filtek Z350 XT (3M/ESPE) de esmalte e de corpo na cor A2. Inicialmente, foram aplicados incrementos nas faces mesial e distal do elemento 11 (Figura 7), e em seguida na face mesial dos elementos 12 e 13, a fim de manter a proporção do tamanho dos dentes adequada (Figura 8). A resina foi aplicada com espátula Suprafill e acomodada com matriz de poliéster. Cada incremento de resina foi fotoativado por 40s.



Figura 7: Aplicação de resina no elemento 11.



Figura 8: Após aplicação de resina nos elementos 12 e 13.

Após a realização das restaurações do primeiro quadrante (Figura 9), os elementos 21, 22 e 23 foram preparados e restaurados da

mesma forma que os anteriores (Figura 10). Em seguida foi realizado o ajuste oclusal e o acabamento e polimento das restaurações. Para o acabamento foram utilizadas pontas diamantadas finas (KG Sorensen), discos de lixa de diferentes granulações Sof-Lex Pop-on (3M/ESPE) e ponta abrasiva Enhance (Dentsply). Já para o polimento, utilizou-se disco de feltro (Diamond Flex/FGM) e pasta polidora Diamond Gloss (KG Sorensen). Ao término do procedimento (Figura 11), o paciente recebeu instruções de como cuidar adequadamente das restaurações e foi agendada uma nova consulta de avaliação.



Figura 9: Elementos 11, 12 e 13 após a confecção das restaurações diretas.



Figura 10: Sorriso após a confecção das restaurações nos elementos 21, 22 e 23.



Figura 11: Sorriso após acabamento e polimento das restaurações.

## DISCUSSÃO

---

O planejamento do caso é uma etapa crucial para o sucesso do tratamento. Neste momento é fundamental um estudo minucioso de caso, avaliando as possibilidades para a obtenção de um prognóstico favorável. Em pacientes com desalinhamento dental e queixas estéticas, muitas vezes, é necessário, além do tratamento ortodôntico, um planejamento multidisciplinar a fim de se evitar um estreitamento do arco, um contorno gengival favorável e uma melhor proporção de tamanho entre os elementos dentais<sup>6</sup>.

Dentre as possibilidades restauradoras, as restaurações diretas de resina composta vêm ganhando espaço por apresentarem uma técnica rápida, eficiente e de baixo custo, e com o mínimo ou nenhum desgaste dental<sup>5,9</sup>. No entanto, pacientes que apresentam bruxismo ou hábitos parafuncionais deletérios não são bons candidatos a esse tipo de tratamento. Nestes casos, muitas vezes, é necessário utilizar materiais indiretos reforçados, como as cerâmicas<sup>9</sup>.

A pesquisa em materiais adesivos evoluiu bastante nos últimos anos, levando ao desenvolvimento de resinas compostas com melhores propriedades mecânicas, maior estabilidade de cor e lisura superficial adequada. Além disso, muitos materiais disponíveis no mercado conseguem reproduzir efeitos de translucidez, opacidade, fluorescência, entre outros, mimetizando-se a estrutura dental<sup>5,9</sup>.

Em múltiplas restaurações estéticas em dentes anteriores, comumente é realizado o isolamento relativo, já que o dique de borracha, apesar de possibilitar um melhor campo de visão e de trabalho, pode dificultar a percepção estética quando vários dentes estão envolvidos<sup>8</sup>. Além disso, um adequado isolamento relativo da arcada superior proporciona de maneira eficaz um campo limpo e seco para a realização de procedimentos adesivos.

A longevidade clínica das restaurações diretas de resinas compostas ainda é muito questionável e em parte depende dos cuidados que o paciente tem em relação à higiene oral e ao tipo de alimentação. Nahsan et al., acompanharam um caso clínico de fechamento de diastemas com resinas compostas por treze anos e afirmaram que, além dos cuidados por parte dos

pacientes, visitas regulares ao dentista podem prevenir a troca precoce de restaurações, através de procedimentos simples como acabamento e polimento e pequenos reparos<sup>5</sup>.

## CONCLUSÃO

---

O tratamento multidisciplinar de problemas dentais funcionais e estéticos permite, muitas vezes, que o prognóstico seja mais favorável. A reanatomização estética dentária através de restaurações diretas de resina possibilita a obtenção de um resultado adequado a partir de uma técnica rápida, minimamente invasiva e de baixo custo. No entanto, para tal é necessário o conhecimento técnico e o adequado planejamento do caso.

## ABSTRACT

This study aimed to report a case of aesthetics reanatomization from canine to canine after orthodontic treatment and periodontal surgery. The patient G. A. S. A., 14 years, looked for treatment in Odontoclínica de Aeronáutica de Recife. During the clinical examination was observed the presence of bad dental positioning and deep overbite. Thus, orthodontic treatment was conducted providing a correct dental alignment. However, it was not possible to fully close diastemas by this treatment, since it would cause the narrowing of the upper dental arch. So, after orthodontic treatment, the patient was taken to the Clinical Periodontology to achieve more favorable gingival contour, and then to the clinic of Dentistry. Direct restorations of composite resin were made in elements 13-23, closing the spaces and providing a balanced and harmonious smile. In some cases, the integration of Orthodontics, Periodontics and Restorative Dentistry is critical for obtaining a satisfactory cosmetic result.

**Key-words:** composite resins, incisors, esthetics, smiling, orthodontics, gingivoplasty.

## REFERÊNCIAS

---

1. Chávez OFM, Reges RV,

Adabo GL, Cruz CAS, Sobrinho LC, Pasin MP. A excelência da estética: proporção áurea. JBD 2002; 1:22-27.

2. Boselli G, Pascotto RC. Incisivos Laterais Conóides: Diagnóstico, Planejamento e Tratamento Restaurador Direto. *R Dental Press Estét* 2007; 4:111-117.
3. Martins JCR, Melo ACM, Martins LP, Cirelli CC. Considerações sobre o tratamento conservador de um caso com incisivo lateral superior conóide. *R Dental Press Ortod e Ortop Maxilar* 1997; 2:18-21.
4. Pedrini D, Jardim P dos S, Poi WR. Transformação de dente conóide e fechamento de diastema em clínica geral. *Fol Unimep* 2000; 12:52-56.
5. Nahsan FPS, Schmit VL, Naufel FS, Faria-e-Silva AL, Chaves LP. Treze anos de acompanhamento clínico de restaurações conservativas de resina composta no fechamento de diastemas anteriores. *Biosci J* 2015; 31(4):1291-1295.
6. Prado NAS, Gonzalez MR, Leite TC, Rampazio DN, Bomfim BM, Sampaio Filho HR. Reanatomização estética de incisivos laterais superiores possibilitando o tratamento ortodôntico: caso clínico. *Rev Dental Press Estét.* 2012; 9(2):114-20.
7. Figueiredo RJA, Andrade AKM, Duarte RM, Medeiros e Silva FDS da C. Otimizando a estética por meio de reanatomizações em dentes conóides. *RGO* 2008; 56:333-336.
8. Vellasco K, Campos I, Zouain-Ferreira T dos RF, Basting RT. Dentística minimamente invasiva: plástica dental. *Arquivos Em Odontologia* 2006; 42:104-111.
9. Korkut B, Yanikoglu F, Tagtekin D. Direct Midline Diastema Closure with Composite Layering Technique: A One-Year Follow-Up. *Hindawi Publishing Corporation [Internet].* 2016; 1-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2016/6810984>.

**AUTOR CORRESPONDENTE:**

Mariana Rodrigues Gonzalez

Odontoclínica de Aeronáutica de Recife: Avenida Senador Sérgio Guerra 606, Piedade- Jaboatão dos Guararapes (PE). Telefone: 3322-6400, mari9gonz@hotmail.com