

UNISAGRADO

REBECCA MARINS NOGUEIRA

REANATOMIZAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO COM MÍNIMA INTERVENÇÃO:  
RELATO DE CASO CLÍNICO

BAURU

2022

UNISAGRADO

REBECCA MARINS NOGUEIRA

REANATOMIZAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO COM MÍNIMA INTERVENÇÃO:  
RELATO DE CASO CLÍNICO

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como parte dos requisitos  
para obtenção do título de bacharel em  
Odontologia do Centro Universitário  
Sagrado Coração – UNISAGRADO.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Ana Carolina  
Trentino Delafiori.

BAURU

2022

# UNISAGRADO

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com  
ISBD

Nogueira, Marins Rebeca

M475i

Reanatomização estética do sorriso com mínima intervenção:  
Relato de caso clínico / Rebeca Marins Nogueira – 2022.  
20f.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Ana Carolina Trentino Delafiori

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) -  
Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru –  
SP

Reanatomização. 2. Estética. 3. Trabalho de Conclusão de  
Curso I. Cardoso, Camila Lopes. II. Título.

CDD 001.42

REBECCA MARINS NOGUEIRA

REANATOMIZAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO COM MÍNIMA INTERVENÇÃO:  
RELATO DE CASO CLÍNICO

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como parte dos requisitos  
para obtenção do título de Bacharel em  
Odontologia - Centro Universitário  
Sagrado Coração.

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Banca examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Ana Carolina Trentino Delafiori (Orientadora)  
Centro Universitário Sagrado Coração

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Flora Freitas Fernandes Távora (Banca)  
Centro Universitário Sagrado Coração

“Um trabalho científico é uma aventura, [...] é uma forma de exploração que nos leva a descobertas”. (GIBALDI, 1999, p. 3).

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar gostaria de agradecer à Deus por ter me dado a oportunidade de estudar o que eu sempre quis na minha vida e onde me encontrei 100%, me dando força, saúde e vontade para isso acontecer.

Gostaria também de agradecer aos meus pais Abelardo Nogueira Júnior e Lindsay Adriana B.M. Nogueira, que me deram apoio financeiro e emocional para que eu me formasse, sem eles nada disso seria possível! Obrigada pai e mãe, por fazerem de tudo e mais um pouco por mim, por terem me criado com valores e princípios, vou fazer de tudo para honrar e levar aos meus filhos e na minha vida profissional, obrigada.

Aos meus professores, que não mediram esforços para que ao meio de uma pandemia nosso aprendizado não fosse comprometido. Obrigada por todos os ensinamentos, conselhos e puxões de orelha. Em especial, gostaria de agradecer a Prof.<sup>a</sup> Ana Carolina Trentino que me orientou, que dividiu seu infinito conhecimento comigo, obrigada Carol, você foi essencial na minha vida profissional! Também gostaria de agradecer a Prof.<sup>a</sup> Flora Távora que participou de grande área prática do meu curso e posso afirmar que também foi essencial na minha vida profissional.

À minha família, em especial a minha irmã Rhaíssa Nogueira Veríssimo que sempre esteve ao meu lado me incentivando, me ajudando na área acadêmica! Obrigada, você é minha inspiração! Aos meus sobrinhos, Laura e Benício que me fazem ser a minha melhor versão e com certeza foram um gás para eu me formar.

Ao meu namorado José Everaldo Baratella Júnior, que mais do que nunca esteve ao meu lado em todas as horas, me dando carinho e apoio. Obrigada por não desistir de mim nesses 4 anos, aguentando todas as minhas crises de ansiedade e nervoso. Afinal, passamos por muitas coisas que nos fizeram crescer juntos!

Às minhas amigas, que estiveram comigo em todos os momentos na área acadêmica e me deram incentivo para não desistir!

E não menos importante, agradeço a mim mesma que consegui o que ninguém pode tirar de mim, que é o estudo! Não foi uma tarefa nada fácil, mas não paro por aqui... foram quatro anos de muita mudança, aprendizado e tempos difíceis, mas **CONSEGUI!**

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Foto inicial do sorriso da paciente.....	13
--	----

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	11
3	OBJETIVOS.....	12
4	RELATO DE CASO.....	12
<b>4.1</b>	<b>PLANEJAMENTO.....</b>	12
<b>4.2</b>	<b>CLAREAMENTO.....</b>	13
<b>4.3</b>	<b>TRATAMENTO RESTAURADOR.....</b>	14
5	DISCUSSÃO.....	18
6	CONCLUSÃO.....	19

7	REFERÊNCIAS.....	19
---	------------------	----

## **RESUMO**

O sorriso é responsável por expressar todas as emoções do ser humano e por isso a sociedade procura estar dentro dos padrões impostos para ocorrer uma maior aceitação social, fazendo com a busca ao perfeccionismo seja uma necessidade. Algumas anomalias dentárias podem interferir nessa busca ao perfeccionismo. A agenesia é uma anomalia dentária, relativamente comum, onde, por algum motivo algum elemento dentário não se desenvolveu. Existem várias opções de tratamento para essa anomalia que acaba interferindo na estética e na parte funcional da oclusão do paciente, dentre elas a reanatomização dental com resina composta. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de reanatomização dos dentes anteriores superiores (13 e 23) com auxílio de técnicas restauradoras estéticas conservadoras, como clareamento dental de consultório e restaurações diretas de resina composta, descrevendo todas as etapas realizadas durante o tratamento desde o planejamento até a conclusão do caso.

Palavras-chaves: Facetas dentárias. Clareamento dental. Agenesia.

## **ABSTRACT**

The smile is responsible for expressing all the emotions of the human being, and because of this, society seeks to be within the imposed standards in order to achieve greater social acceptance, making the search for perfectionism a necessity. Some dental anomalies can interfere in this search for perfectionism. Agenesis is a relatively common dental anomaly, where, for some reason, some dental element did not develop. There are many treatment options for this anomaly, which ends up interfering in the aesthetics and in the functional part of the occlusion of the patient, among them the dental reanatomization with composite resin. The aim of this study is to report a clinical case of reanatomization of the upper anterior teeth (13 and 23) with the aid of conservative aesthetic restorative techniques, such as in-office tooth bleaching and direct composite resin restorations, describing all the steps performed during treatment from planning to case completion.

Keywords: Dental veneers. Tooth bleaching. Agenesis.

## 1 INTRODUÇÃO

O sorriso é responsável por expressar emoções (alegria, felicidade, prazer, agradecimento), e por conta dos padrões, o sorriso tem se tornado a principal preocupação de milhares de pessoas que buscam a perfeição. A sociedade procura estar dentro dos padrões impostos para ocorrer uma maior aceitação social, fazendo com a busca ao perfeccionismo seja uma necessidade (FREESE, et all, 2020).

Algumas anomalias dentárias podem interferir nessa busca ao perfeccionismo da sociedade, podendo alterar tamanho, forma, número e estrutura, e com isso surgem diversas opções de tratamento, proporcionando rapidez, economia e conservação da estrutura dentária (FRANCO, et al, 2008).

A agenesia é uma anomalia dentária, relativamente comum, onde não desenvolveu determinado elemento dentário. E existem várias opções de tratamento para essa anomalia que acaba interferindo na estética e na parte funcional da oclusão do paciente, dentre eles o tratamento ortodôntico, reabilitação protética e reanatomização dental com resina composta.

A técnica de restaurações diretas/facetas com resina composta é a mais conhecida e procurada pelos pacientes por conta da sua rapidez e eficácia, pois se abstém de preparos e desgastes invasivos de esmalte. A técnica direta com resina composta, também proporciona menores números de consultas, o que torna o tratamento mais econômico (CUNHA et al, 2013).

A resina composta é um dos materiais mais conhecidos da odontologia, pois são extensamente utilizados em tratamentos restauradores e estéticos. Possuem uma grande variedade, com diferentes propriedades químicas e mecânicas (FERNANDES et al, 2014).

A grande evolução dos sistemas adesivos e das resinas compostas tem possibilitado a confecção de restaurações diretas muito semelhantes aos dentes naturais<sup>9</sup>. As resinas compostas são capazes de mimetizar o esmalte e a dentina, podendo ser colocadas em incrementos de forma direta no dente a ser restaurado sem a necessidade do desgaste de estrutura dental hígida, uma vez que a união se dá pelo sistema adesivo.

O protocolo restaurador também implica no resultado, devendo ser eficiente. As técnicas mais comumente utilizadas envolvem uma tira de poliéster ou uma guia de silicone.

Segundo Netto e Werneck<sup>9</sup> (2010), a guia de silicone oferece exata posição das superfícies palatina e incisal dos dentes.

Sobretudo, os sistemas restauradores adesivos e com o uso de resinas compostas diretas através da correta técnica operatória, têm sido uma alternativa conservadora a estrutura dental hígida, com menor tempo, baixo custo e com longevidade muito favorável quando comparado aos laminados cerâmicos, por exemplo.

Desse modo, este trabalho tem o objetivo de relatar um caso clínico de reanatomização dos dentes anteriores superiores, com auxílio de técnicas restauradoras estéticas conservadoras, como clareamento e restaurações diretas de resina composta para reestabelecer a harmonia do sorriso.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

Tratamentos restauradores indiretos são usados para solucionar problemas estéticos, funcionais e, a escolha pelo tratamento restaurador (direto ou indireto) é preciso levar em consideração os quesitos da idade, quantidade de estrutura dentária remanescente, habilidade profissional, apoio laboratorial e o custo do tratamento escolhido. A preferência pelo uso das resinas compostas é por conta do baixo custo do tratamento e, principalmente, pelo pouco desgaste de tecido dentário (Lima et al., 2019).

O correto diagnóstico do caso irá guiar o plano de tratamento sendo o enceramento diagnóstico a primeira etapa do processo. O enceramento diagnóstico auxilia o cirurgião-dentista na perspectiva do resultado e com isso o paciente pode avaliar a forma, tamanho e a harmonia dos dentes antes da execução final. O mock-up, é uma tentativa de ajuda, para planejar a melhor maneira de realizar o procedimento estético, que foi realizado no enceramento diagnóstico. (Moreira et al., 2018).

Para adquirir a estética esperada pelo paciente, pode-se utilizar de procedimentos prévios ao tratamento restaurador como, por exemplo, o clareamento dental assim favorecendo a cor do substrato dental e evitar desgastes mais

agressivos. Deste modo, um resultado favorável é possível ser alcançado pelo aumento do valor e do brilho do esmalte dental. (Goyatá et al., 2017).

Com o desenvolvimento das técnicas adesivas e da excelente propriedade mecânica da resina composta, é possível adicionar e remodelar os incrementos do material à estrutura dentária sem precisar de um preparo invasivo. Além de que, a maior vantagem da realização da reanatomização de maneira direta é a capacidade de reparos, melhorar o tempo clínico, a reversibilidade, previsibilidade e um ótimo resultado estético. Porém, é indispensável justificar ao paciente que, ao longo prazo, podem aparecer algumas falhas, como: descoloração, desgastes e até mesmo fraturas. (Oliveira et al., 2021).

Deste modo, é necessário ressaltar a importância do uso de materiais que apresentem resistência mecânica à fratura e ao desgaste, adequada estabilidade da cor e manutenção do polimento. (Gouveia et al., 2018).

### **3 OBJETIVOS**

O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de reanatomização dos dentes anteriores superiores (13 e 23) com auxílio de técnicas restauradoras estéticas conservadoras, como clareamento e restaurações diretas de resina composta, descrevendo todas as etapas realizadas durante o tratamento desde o planejamento até a conclusão do caso.

### **4 RELATO DE CASO**

#### **4.1 PLANEJAMENTO**

Paciente, R.L.P.D.T.F do gênero feminino, 51 anos, compareceu à Clínica Odontológica do Centro Universitário Sagrado Coração (UNISAGRADO) se queixando da estética insatisfatória dos seus dentes. Durante o exame clínico, observou-se a desarmonia do sorriso, devido a agenesia dos elementos 12 e 22, a presença dos dentes 13 e 23, nos lugares dos incisivos laterais, o desalinhamento da borda incisal dos incisivos superiores, além das várias diferenças de tonalidades entre os dentes anteriores, exibido nas Figuras 1 e 2.

Figura 1: Foto inicial do sorriso da paciente.



Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 2: Foto inicial intraoral.



Fonte: Elaborado pela autora.

Para o planejamento do tratamento foi realizado a moldagem intraoral com alginato, dos arcos superior e inferior, para confecção do enceramento diagnóstico e posterior e confecção do guia de silicone para a realização das restaurações com máximo controle da estética.

#### **4.2 CLAREAMENTO**

Como procedimentos clínicos iniciais, foram realizadas 2 sessões de clareamento dental de consultório, com intervalo de 7 dias entre as sessões. Para cada sessão de clareamento foram utilizados o gel clareador (Whiteness HPMMaxx) com 3 aplicações de 15 minutos cada. A cada 15 minutos era feito a sucção do gel e removido com jato de água/ar e, posteriormente, uma nova camada de gel. Após o final da terceira aplicação, o gel é removido e então feito o polimento das superfícies de esmalte, com disco de feltro impregnado com pasta de óxido de alumínio era feito,

procedido da aplicação tópica de flúor gel acidulado, durante 4 minutos, como mostra na Figura 3.

Figura 3: Aspecto após sessões de clareamento.



Fonte: Elaborado pela autora.

### 4.3 TRATAMENTO RESTAURADOR

O tratamento restaurador iniciou com o auxílio do enceramento de diagnóstico, que foi realizado pelo próprio clínico, confeccionado uma matriz de silicona de adição (Express – 3M) como um guia de orientação para o procedimento restaurador, copiando a face palatina e a largura da borda incisal.

A seleção da cor foi realizada à luz natural e com dentes úmidos evitando a desidratação dos elementos dentais e possível alteração de cor. Para confirmar o matiz e o croma, foram aplicados pequenos incrementos de resina compostas para esmalte (B1) e dentina (A1) (Vittra – FGM), na superfície do dente 11 e polimerizado para a correta escolha. Para sanar todas as dúvidas em relação à escolha de cor da resina composta o valor da resina que seria utilizada foi conferido através da realização da foto em escala de preto e branco, como é exemplificado na Figura 4.

Figura 4: Escolha da cor da resina.



Fonte: Elaborado pela autora.

Previamente a restauração foi feita a asperização do esmalte com ponta diamantada 2135 em baixa rotação, realizado o condicionamento com ácido fosfórico a 37% (Conduct gel - FGM) por 30 segundos em toda face vestibular e palatina, lavado por 30 segundos e seco com papel absorvente (Figura 5). O sistema adesivo utilizado foi o Universal Âmbar APS (FGM) aplicado com microbrush, aguardado a evaporação do solvente e fotopolimerizado por 20 segundos, nas faces vestibular e palatina. (Fig. 5).

Figura 5: Condicionamento com ácido fosfórico e aplicação do sistema adesivo.



Fonte: Elaborado pela autora.

Iniciou-se o procedimento restaurador pela inserção da resina composta de esmalte cromático EB1 (VITTRA- FGM) com auxílio da guia de silicone obtida a partir do enceramento diagnóstico, para a confecção da concha palatina, halo incisal e delimitação da altura dos dentes (Figura 6).

Figura 6: Colocação da resina de esmalte na guia palatina e posicionamento dela em boca.



Fonte: Elaborado pela autora.

Em seguida, foi inserida a resina composta para dentina DA1 (VITTRA- FGM) do terço médio até o terço incisal desenhando os mamelos. E para finalizar, em um único incremento foi aplicada a resina para esmalte EA1 (VITTRA- FGM), a fim de reproduzir a translucidez natural dos dentes da paciente nessa região, exemplificado na Figura 7.

Figura 7: Apecto final imediato após confecção de todas as restaurações e reanatomizações.



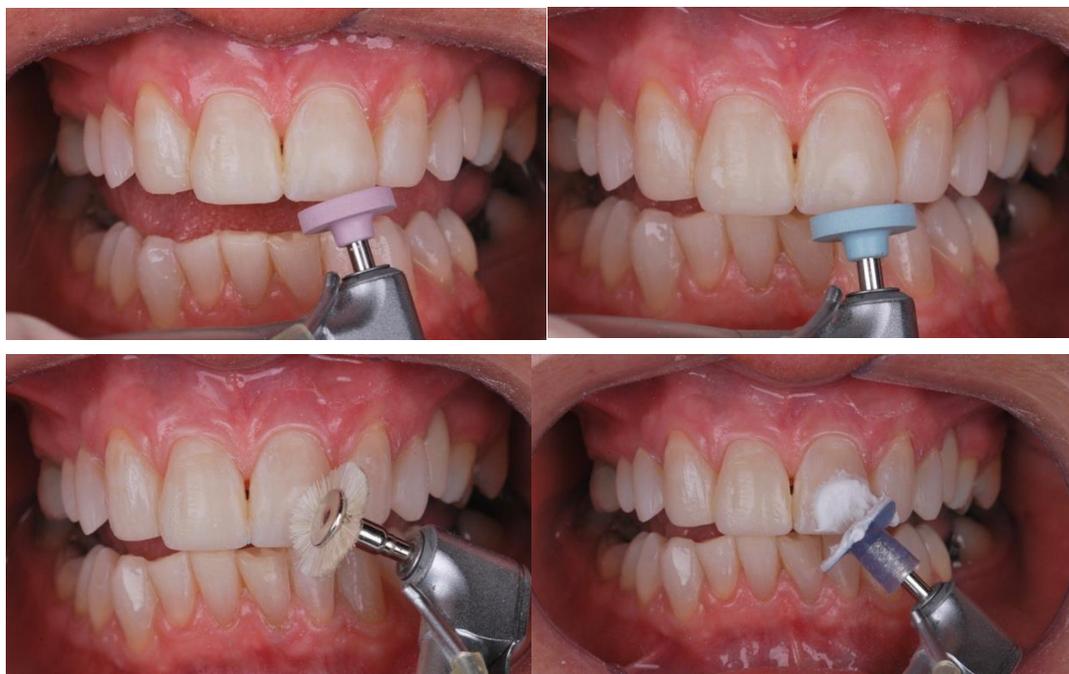
Fonte: Elaborado pela autora.

O acabamento inicial foi realizado apenas com disco soft-lex (3M ESPE) e tira de lixa diamantada serrilhada (TDV). Os contatos oclusais foram checados com auxílio de fitas de carbono e removidos, quando necessário, com a ponta diamantada 3118F. Finalizando assim, a reanatomização.

O acabamento final foi realizado após 24 horas com borrachas abrasivas para

acabamento resina composta (American Burns), disco de pelo de cabra e pasta diamantada (Diamond R - FGM) com disco de feltro. Foram verificadas as guias de protusão e lateridade, praticado na Figura 8.

Figura 8: Sequência de acabamento e polimento das resinas compostas.



Fonte: Elaborado pela autora.

Na figura 9 podemos verificar o resultado final intraoral após a sessão de acabamento e polimento, e na figura 10 o sorriso final expressando total satisfação a paciente.

Figura 9 : Aspecto final intraoral.



Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 10 : Sorriso final da paciente.



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

## 5 DISCUSSÃO

No caso clínico apresentado, foi feita a reanatomização estética com resina composta dos dentes anteriores com mínima intervenção (menos desgastes). A escolha por um planejamento de mínima intervenção tem se tornado rotineiro na prática clínica há muitos anos. (Baratieri *et al.*, 2015)

Alguns procedimentos relacionados especialmente à estética, como confecção de restaurações diretas em dentes anteriores, não estão somente pautados na escolha do material adequado. Além da necessidade de se optar por resinas que correspondam às cores e opacidades de cada porção do elemento dental, é necessário que a textura e a forma original possam ser restabelecidas.

Para a realização de várias restaurações nos dentes anteriores superiores, é preciso de uma sequência lógica que se inicia no correto diagnóstico do caso, planejamento e execução dos procedimentos, onde nenhuma etapa deve ser descartada. É de extrema importância usar estratégias científicas para um bom resultado do tratamento, exemplo: realização do enceramento diagnóstico, mock up, pois acaba facilitando o trabalho do cirurgião-dentista. (Romero *et al.*, 2015).

Para obtermos o melhor resultado e a longevidade esperada da resina composta, é preciso fazer a escolha correta de um bom sistema adesivo, fazendo com que diminua o risco de microinfiltrações e descoloração da resina. As pesquisas mais recentes no assunto mostram que uma união eficiente e duradoura é mais bem garantida a partir da obtenção de uma camada híbrida e tags resinosos de qualidade, independentemente da sua espessura ou morfologia. Melhor ainda, quando se

preserva esmalte na cavidade, como realizado no presente relato de caso. Nesse contexto, vários autores recomendam a associação do ácido fosfórico aos adesivos universais para facilitar a dissolução do esmalte e, conseqüentemente, aumentar a força de adesão a este substrato.

A evolução das formulações, a otimização das propriedades e o desenvolvimento de novas técnicas para a colocação das resinas compostas justificam o enorme interesse que elas suscitam nos profissionais. Contudo, o resultado final obtido numa restauração direta com uma resina composta fica muitas vezes aquém do desejado, face à dificuldade que o profissional enfrenta na correta inserção e estratificação das diferentes camadas da resina.

Contudo, é importante lembrar que as situações devem sempre ser analisadas individualmente, ou seja, a conduta para cada caso deverá ser minuciosamente planejada e as etapas efetuadas com rigor técnico, para obtenção do sucesso do tratamento. Assim, quando utilizadas adequadamente, as resinas compostas podem prover excelentes restaurações tanto na dentição permanente quanto na decídua. Os resultados envolvendo as técnicas descritas neste relato foram satisfatórios, uma vez que devolveram a forma e a textura dos elementos dentários e facilitaram a técnica de reprodução anatômica durante a confecção dos dentes em resina composta.

## 6 CONCLUSÃO

Atualmente, a restauração de dentes anteriores implica em um conhecimento profundo dos materiais que utilizamos, bem como da técnica de restauração e acabamento. As resinas compostas atuais permitem atingir resultados estéticos de nível de excelência, não só pelas propriedades dos materiais, mas sobretudo pela técnica de colocação, da qual teremos de destacar obrigatoriamente a estratificação natural, sistemas adesivos universais e etapas clínicas corretas para obtenção do sucesso do tratamento restaurador e a satisfação total do paciente.

## 7 REFERÊNCIAS

DUARTE, Jorge; BARROS, Antônio. **Métodos e Técnicas de Pesquisa em Comunicação**. São Paulo: Atlas, 2010.

Chimeli TBC. et al. **Tratamento restaurador de diastemas anteriores com restaurações diretas em resina composta: relato de caso.** Revista Dentística online. 2011;10(20):54 – 57.

Netto LC, Werneck D. **Resolução estética de dentes anteriores em única sessão com uso damatriz de silicone – Relato de caso clínico.** Revista Dentística online. 2011;10(22).

Gouveia CG, Moreira Junior R, Peralta FS, Scherma AP, Resende LFM. **Facetas diretas de resina composta em dentes anteriores: relato de caso.** ClipeOdonto. 2018; 9(1):44-50.

Goyata, F. R.; Costa, H. V.; Marques, L. H. G.; Barreiros, I. D.; Lanza, C. R. M.; Novaes Júnior, J. B.; Moreno, A. **remodelação estética do sorriso com resina composta e clareamento dental em paciente jovem: Relato de caso.** Archives of Health Investigation. 2017; 6(9): 408-413.

LIMA, M. G. S. et al. **Reanatomização do sorriso com uso de resina composta: relato de caso.** Arch Health Invest (2019) 8(9):501-505. <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v8i9.3233>

MOREIRA, E. J. R.; FERREIA NETO, J. A.; FREITAS, C. G. **Harmonização estética do sorriso com facetas diretas em resina composta: relato de caso.** Sci Invest Dent 2018; 23(1):22-27