

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

MARCELA ALBUQUERQUE TANNOUS

**PROCEDIMENTOS CLINICOS INTEGRADOS PARA A
RECUPERAÇÃO DA ESTÉTICA DOS INCISIVOS
SUPERIORES: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

BAURU

2013

MARCELA ALBUQUERQUE TANNOUS

**PROCEDIMENTOS CLINICOS INTEGRADOS PARA A
RECUPERAÇÃO DA ESTÉTICA DOS INCISIVOS
SUPERIORES: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao centro de Ciências da Saúde como parte dos requisitos para obtenção para o título de Cirurgião Dentista, sob a orientação da Prof. Débora Barrozo Legramandi Milreu.

BAURU

2013

T167p	<p data-bbox="487 1304 876 1344">Tannous, Marcela Albuquerque</p> <p data-bbox="487 1365 1250 1501">Procedimentos clínicos integrados para a recuperação da estética em incisivos superiores: relato de caso clínico / Marcela Albuquerque Tannous -- 2013. 29f. : il.</p> <p data-bbox="535 1522 1153 1564">Orientadora: Profa. Me. Débora Barrozo L. Milreu.</p> <p data-bbox="487 1585 1250 1690">Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade do Sagrado Coração – Bauru – SP.</p> <p data-bbox="487 1711 1250 1785">1. Estética. 2. Adesão. 3. Sorriso. I. Milreu, Débora Barrozo Legramandi. II. Título.</p>
-------	--

MARCELA ALBUQUERQUE TANNOUS

PROCEDIMENTOS CLINICOS INTEGRADOS PARA A RECUPERAÇÃO DA ESTÉTICA DOS INCISIVOS SUPERIORES: RELATO DE CASO CLÍNICO.

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao centro de ciências da saúde, como partes dos pré-requisitos para a obtenção do título de cirurgião Dentista, sob a orientação da Profa. MS. Débora Barrozo Legramandi Milreu.

Banca Examinadora:

Profa. MS. Débora Barrozo Legramandi Milreu
Universidade Sagrado Coração

Profa. Dra. Carolina Nunes Pegoraro
Universidade Sagrado Coração

Profa. Dra. Maria Cecília Veronezi Daher
Universidade Sagrado Coração

Bauru, 10 de Dezembro de 2013.

As minha avós Siham Khouri Tannous “ *in memoriam*” e
Isolina Vieira de Albuquerque, sempre me espelhei
nessas duas mulheres maravilhosas
que eu tenho muito orgulho de ser neta,
dedico este titulo a vocês. Obrigada por estarem ao meu lado sempre
e por não medirem esforços para me ajudar. Amo Vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que permitiu que tudo isso acontecesse ao longo da minha vida, e não somente nestes anos como universitária, mas que em todos os momentos é o maior mestre que uma pessoa pode conhecer. É a base da minha vida, motivo pelo qual tenho forças todos os dias para lutar, viver e ser feliz.

A minha mãe Cláudia, pela sua imensa dedicação ao longo da minha vida e por tudo que me ensinou e que me fez ser o que sou hoje, ensinamentos que pretendo passar para meus filhos. Seu colo de mãe é meu maior conforto.

A meu pai William, que apesar da distância me fortaleceu e que para mim foi muito importante.

Aos meu Padrinhos Gilce e Hamid, que se não fosse por vocês eu não estaria aqui aonde eu estou hoje. Só tenho a agradecer pela ajuda e pelo carinho e amor de vocês.

Ao meu namorado Ricardo, pelo carinho e amor que me faz crescer e ser feliz a cada dia.

Aos meus tios, primos e ao João Carlos pela contribuição valiosa. Obrigada.

A todos os meus amigos minha segunda família, que fortalecem os laços de igualdade, num ambiente fraterno e respeitoso. Jamais lhes esqueceréis.

A minha orientadora, Profa. Débora, por sua paciência, compreensão e principalmente sua sabedoria que me fez chegar até aqui.

Enfim, agradeço a todos que de alguma maneira participaram e tornaram possível a conclusão deste trabalho.

RESUMO

O sorriso vem sendo considerado fundamental na composição da aparência e apresentação harmônica do indivíduo na sociedade. Atualmente, o novo padrão estético, vem sendo representado por dentes brancos, bem alinhados e com contornos e proporções adequados (SOARES et al. 2008). O presente estudo, através de um relato de caso clínico de uma paciente do gênero feminino com 29 anos, realizado durante o estágio supervisionado em Clínica Integrada I e II no ano de 2013, buscou ressaltar aspectos importantes para orientação do profissional ao realizar o tratamento odontológico de forma segura, minimizando os seus efeitos sempre que possível. Para tal, baseado nos exames realizados, optou-se por realizar a regularização gengival por meio da técnica cirúrgica periodontal de gengivectomia, sem haver a necessidade de manipulação do tecido ósseo, seguido de reanatomização morfológica dos incisivos superiores com resina composta, utilizando como base a regra da proporção áurea.

Palavras-Chave: Estética; Adesão; Sorriso

ABSTRACT

The smile has been considered crucial in the composition of harmonic appearance and presentation of the individual in society . Currently , the new aesthetic, default has been represented by white, well aligned and contoured and suitable proportions (Soares et al . 2008) teeth . This study , through a clinical case of a female patient aged 29 , held during the supervised training in Integrated Clinical I and II in 2013 , sought to highlight important aspects for the professional guidance when performing dental treatment safely, thereby minimizing its effects wherever possible. To this end , based on the tests, it was decided to perform the regularization via the gingival periodontal surgical gingivectomy technique , without the need to manipulate the bone tissue , followed by morphological reanatomização upper incisors with composite resin , using as a basis the rule of the golden ratio .

Keywords: Esthetics; Cell Adhesion; Smiling

FICHA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Queixa principal da paciente.....	15
Figura 2- Irregularidade do arco côncavo regular.....	15
Figura 3- : Freio labial superior.....	16
Figura 4- Profundidades de sondagem aumentadas no dente 21.....	16
Figura 5- excisão do freio labial superior	17
Figura 6- Cicatrização após 30 dias.....	17
Figura 7- Isolamento absoluto do campo operatório.....	18
Figura 8- Guia de silicona de condensação para confecção da concha palatina.....	19
Figura 9- : Asperização pela face vestibular e palatina.....	20
Figura 10- Condicionamento ácido.....	20
Figura 11- Aplicação do sistema adesivo.....	21
Figura 12- Confecção da concha palatina.....	22
Figura 13- Inserção da resina em dentina.....	23
Figura 14- Inserção da resina em esmalte.....	23
Figura 15- Acabamento inicial.....	24
Figura 16- Visão palatina do acabamento inicial.....	25
Figura 17- Polimento das restaurações.....	25
Figura 18- Vista lateral do caso clínico finalizado.....	26
Figura 19- Resultado final obtido.....	26

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVO.....	13
3 RELATO DO CASO CLÍNICO.....	14
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
5 CONCLUSÃO.....	28
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

O sorriso vem sendo considerado fundamental na composição da aparência e apresentação harmônica do indivíduo na sociedade. Atualmente, o novo padrão estético, vem sendo representado por dentes brancos, bem alinhados e com contornos e proporções adequados (SOARES et al. 2008).

Novas alternativas estão surgindo e possibilitando resultados restauradores muito naturais. Para isso, o domínio das técnicas tem exigido dos profissionais muita habilidade e recursos que facilitem a obtenção dos resultados almejados pelos pacientes que, se apresentam cada vez mais exigentes, já que, o conceito de estética para o ser humano é extremamente subjetivo e está relacionado à beleza, à harmonia e condicionado a diversos fatores que a influenciam. Fatores sociais, psicológicos, culturais, época e idade, por exemplo.

Um recurso que vem sendo bem difundido e aceito pelos profissionais é a regra da proporção áurea, estabelecida pelo filósofo grego Pitágoras, onde através de uma fórmula matemática definiu a harmonia nas proporções de qualquer figura, escultura, estrutura ou monumento, representada pelos números: 1,618 – 1,0 – 0,618. Esta foi trazida para a Odontologia na década de 70 por Lombardi (1973) e Levin (1978), sendo capaz de gerar um sorriso agradável, dinâmico e harmonioso.

Vários autores, como Lew (1991), Janhson (1992), Gil (2001), e Mondelli (2003), escreveram e pesquisaram muito sobre proporção áurea, diferenças entre as coroas dentárias entre várias raças, simetria, tamanho de arcada superior, posição da papila gengival, com a finalidade de auxiliar o profissional a devolver a estética e harmonia dental e facial aos pacientes.

Desta forma, os tratamentos estéticos, requerem um criterioso manejo desses fatores acima citados, levando ao realce da auto estima do indivíduo e reforçando as suas características individuais e positivas, dentro do contexto onde estão inseridos.

O diagnóstico das proporções dentais (comprimento e largura) baseados na regra da proporção áurea dos dentes tornou-se fundamental para um resultado satisfatório deste caso clínico.

Tendo em vista a valorização de procedimentos minimamente invasivos, a técnica de reanatomização dentária por meio de desgastes superficiais e restaurações adesivas diretas, após gengivectomia, sem haver a necessidade de manipulação do tecido ósseo, parece ser uma boa alternativa para resoluções de

casos, onde pequenos procedimentos, trarão grandes mudanças positivas do sorriso.

2 OBJETIVO:

GERAIS: Através da apresentação de um caso clínico, ilustrar a recuperação da estética dos incisivos superiores em desarmonia anatômica.

ESPECÍFICOS: Realizar a reanatomização dos Incisivos superiores de uma paciente, do gênero feminino, 29 anos, por meio de procedimentos cirúrgicos periodontais, através das cirurgias de gengivectomia e frenectomia e procedimentos restauradores adesivos diretos, utilizando a regra da proporção áurea como base, confeccionados em atendimento clínico durante o estágio supervisionado em Clínica Integrada I e II no ano de 2013.

3 RELATO DE CASO CLINICO

Paciente J. G. I., do gênero feminino, 29 anos, procurou a Clínica de Odontologia da USC queixando-se de necessidade estética, principalmente dos incisivos centrais superiores. (Figura 1). Após uma anamnese criteriosa, verificou-se a inexistência de alterações sistêmicas. Ao exame clínico observou haver uma irregularidade do arco côncavo regular, principalmente nos incisivos, necessitando-se de uma cirurgia para a reanatomização da harmonia da margem gengival. (Figura 2). Além disso, foi possível perceber a presença do freio labial superior inserido na altura da mucosa ceratinizada marginal, próximo a margem gengival, causando isquemia e movimentação da mesma, o que dificultaria o acabamento da cirurgia podendo levar a problemas periodontais sérios em longo prazo, o que indicava a associação da remoção do freio labial superior. (Figura 3).

Durante os exames de sondagem e radiografia, realizados durante a fase de planejamento, foram observadas profundidades de sondagem aumentadas no dente 21 (maior que 2 mm) que não estava associada com perda óssea radiográfica, mostrando que a irregularidade do formato das margens gengivais era consequência do excesso de tecido gengival presente na face vestibular deste elemento. (Figura 4). Baseado nos exames realizados, optou-se por realizar a regularização gengival por meio da técnica cirúrgica periodontal de gengivectomia, sem a necessidade de manipulação do tecido ósseo. Nesta, o excesso de tecido gengival é removido por meio da realização de uma incisão, realizada com lâmina de bisturi 15c, por meio de um em bisel externo, a partir do qual é possível “desenhar” um novo contorno gengival no dente envolvido quando o colar gengival formado na incisão, é removido. No mesmo procedimento cirúrgico foi realizado ainda a excisão do freio labial superior, através da técnica de frenectomia, na qual, a inserção muscular é incisada bilateralmente com lâmina de bisturi 15c, descolada do tecido ósseo no qual encontra-se inserido e, reinserido e suturado em uma posição mais apical por meio da realização da fenestração do perióstio da área.

Após um período cicatricial de 30 dias da realização das cirurgias, partiu-se para a fase de remodelação das coroas dentárias para a qual foi selecionada a técnica de reanatomização com uso de resina composta direta. (figura 6).



Figura 1: Queixa principal da paciente.

Fonte: Elaborado pela autora.



Figura 2: irregularidade do arco côncavo regular.

Fonte: Elaborado pela autora.



Figura 3: Presença de freio labial.

Fonte: Elaborado pela autora.



Figura 4: Profundidades de sondagem aumentadas no dente 21 (maior que 2 mm).

Fonte: Elaborado pela autora.

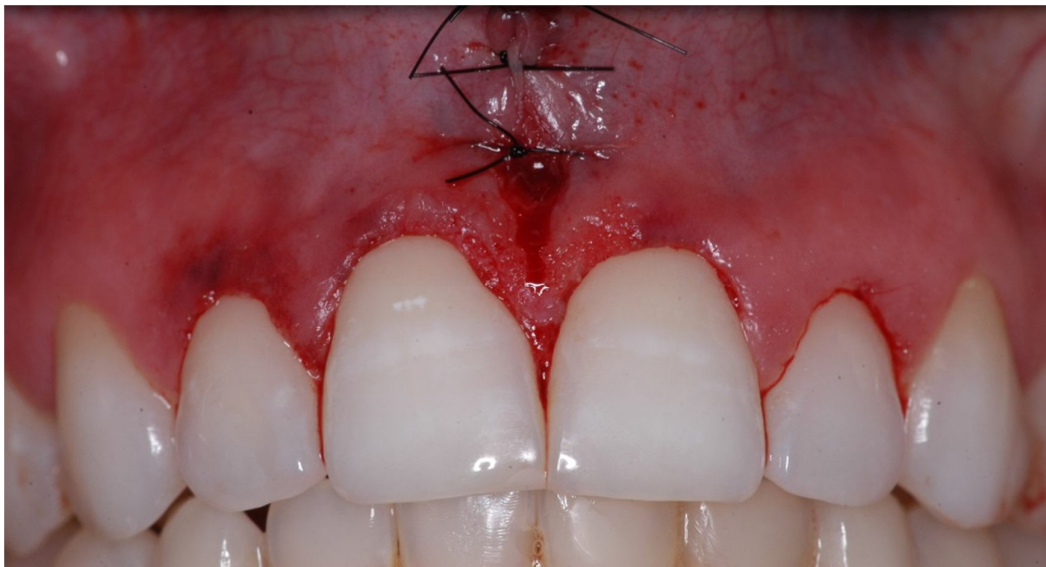


Figura 5: Excisão do freio labial superior.

Fonte: Elaborado pela autora



Figura 6: Cicatrização após 30 dias.

Fonte: Elaborado pela autora.

Após esse período de cicatrização, foi dado início ao planejamento das reanatomizações, onde realizamos um modelo de estudo, em cima desse modelo onde foi feito o encremanamento, seguindo a regra da proporção aurea. Foi realizada a escolha de cores pela escala Vita, onde foram selecionada as seguintes cores (Filtek Z350 XT na cor WE para confecção da concha palatina, Amelogen Plus cor A1 para dentina e Amelogen Plus na cor TW para esmalte). O isolamento do campo operatório foi feito pela técnica do isolamento absoluto. A confecção da concha palatina, deu-se por o auxílio de um guia a base de silicona de condensação. (figura 7 e 8).



Figura 7: Isolamento absoluto do campo operatório.

Fonte: Elaborado pela autora.



Figura 8: Guia de silicone de condensação para confecção da concha palatina.

Fonte: Elaborado pela autora.

Para a asperização da face vestibular utilizou - se a ponta diamantada n° 3203 e 3118 para a face palatina em baixa rotação. Em seguida, o condicionamento das superfícies foi realizado com ácido fosfórico a 37%, por 30 segundos em esmalte. Tal procedimento, deve sempre ser feito pensando-se em margens de segurança, de forma a não haver o risco de um avanço da restauração em margens não condicionadas, o que resultaria em linhas brancas que não são solucionadas com o acabamento marginal. (Figura 9 e 10).



Figura 9: Asperização pela face vestibular e palatina.

Fonte: Elaborado pela autora.



Figura 10: Condicionamento ácido.

Fonte: Elaborado pela autora.

A aplicação de sistema adesivo se faz conforme a marca utilizada. No caso clínico foi utilizado o sistema monocomponente Primer e Bond 2.1(Dentsply) que apresenta solventes como acetona, apresenta baixa viscosidade e alto poder de penetração nas estruturas dentinárias. Aplica-se uma ou duas camadas de forma ativa durante alguns segundos, espera-se o tempo de 30 segundos para a evaporação do solvente e em seguida, após um leve jato de ar, faz-se a polimerização durante 20 segundos. (Figura 11).



Figura 11: Aplicação do sistema.

Fonte: Elaborado pela autora.

Iniciou-se a restauração pela borda incisal pela confecção da concha palatina com resina Filtek Z350 XT na cor WE. Após esta camada polimerizada foi realizada a inserção da resina em dentina, utilizando Amelogen Plus cor A1, logo após polimerizada esta outra camada foi feito a inserção da resina em esmalte, utilizando Amelogen Plus cor TW. (Figura 12, 13 e 14).



Figura 12: Confecção da concha palatina.

Fonte: Elaborado pela autora.



Figura 13: Inserção da resina em dentina.

Fonte: Elaborado pela autora.



Figura 14: Inserção da resina em esmalte.

Fonte: Elaborado pela autora.

Após a conclusão desta fase, foi iniciado o acabamento inicial com disco Softflex (3M), com a finalidade de reanatomização das estrutura e ponta diamantada nº 3118 por lingual. Já para o polimento, optou-se pelas escovas de carbeto de silício – Astrobrush (Ivoclar Vivadent), seguido das borrachas siliconadas Enhance (Dentsply). Estas escovas são integrantes de um sistema de polimento de alto brilho que produz resultados reluzentes sem o uso de pastas de polimento, visto que as cerdas agem como um pequeno instrumento de polimento. Elas foram passadas sobre as restaurações sem uso de água com uma velocidade acelerada e sob leve pressão. O polimento final das restaurações em resina foi realizado com disco de feltro com pasta diamantada. (Figura 15,16,17,18,19).



Figura 15: Acabamento inicial.

Fonte: Elaborado pela autora.



Figura 16: Visão palatina, acabamento inicial.

Fonte: Elaborado pela autora.



Figura 17: Polimento das restaurações.

Fonte: Elaborado pela autora.



Figura 18: Vista lateral do caso clínico finalizado.

Fonte: Elaborado pela autora.



Figura 19: Resultado final obtido.

Fonte: Elaborado pela autora.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho apresentado, através de relato de um caso clínico pela técnica de reanatomização, ilustrou a sequência clínica que o profissional deve seguir para a realização de um tratamento seguro, visando um resultado harmônico dentro dos parâmetros considerados como satisfatório de estética do sorriso.

Tornou-se evidente a importância sobre o conhecimento profundo que o clínico deve possuir sobre anatomia dental previamente à sua execução, que embora apresente uma técnica relativamente simples, inúmeras consequências podem se apresentar, sendo muitas vezes irreversíveis. Tais conhecimentos devem ter embasamento científico e não meramente achados clínicos superficiais, para a partir daí, decidir pela técnica mais indicada para cada caso ou até mesmo contra indicá-los.

O diagnóstico das proporções dentais (comprimento e largura) baseados na regra da proporção áurea dos dentes tornou-se fundamental para um resultado satisfatório deste caso clínico. Sabendo que os materiais restauradores adesivos usados podem causar vários comprometimentos no processo de adesão, todos os cuidados durante os passos operatórios foram tomados.

No presente trabalho, todos os aspectos foram cuidadosamente seguidos, com isso o resultado apresentado não foi uma surpresa clínica e sim uma consequência do diagnóstico realizado, do prognóstico estabelecido e da colaboração da paciente.

5 CONCLUSÕES

- O profissional deve possuir conhecimento teórico prático para a execução do tratamento.
- Toda indicação da técnica de reanatomização com uso de resina diretas deve ser embasada num criterioso exame clínico geral e bucal do paciente.
- Os casos devem ser individualizados, sendo indicada a melhor técnica para cada um em particular.
- O paciente deve ser informado sobre o prognóstico de seu caso e ser orientado sobre todas as possíveis intercorrências durante o tratamento, bem como de sua responsabilidade e participação durante todo o processo.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GIL, C.T.L.A. **Proporção Áurea Craniofacial**. São Paulo: Ed. Santos, 2001.
2. JOHNSON, P.F. Racial norms: esthetic and prosthodontic implications. **J Prosthet Dent**, v.67, n.4, p.502-8, Apr. 1992.
3. LEVIN, E.I. Dental esthetics and golden proportion. **J Prosthet Dent**, v.40, n.3, p.244-52, Sept. 1978.
4. LEW, K.K.K., KENG, S.B. Anterior crown dimensions and relationship in an ethnic Chinese population with normal occlusions. **J Aust Orthod**, v.12, n.2, p.105-19, Oct. 1991.
5. LOMBARDI, R.E. The principles of visual perception and their clinical application to denture esthetics. **J Prosthet Dent**, v. 29, n.4, p.358-82, Apr. 1973.
6. MONDELLI, J. **Estética e cosmética em clínica integrada restauradora**. São Paulo: Ed. Santos, 2003.