

Como os procedimentos restauradores diretos podem melhorar o sorriso?

How can the direct restorative treatments improve the smile?

Roberta Tarkany Basting
Bruno Carlini Jr.

Doutorandos do curso de Clínica Odontológica Integrada, Área de Dentística, da FOP/ UNICAMP

Mônica Campos Serra
Luiz André Freire Pimenta

Professores Doutores da área de Dentística da FOP/ UNICAMP

Sinopse

A recuperação estética do sorriso envolve procedimentos que põem à prova a capacidade de observação e o bom senso do profissional. Além do conhecimento e domínio dos materiais e das técnicas restauradoras, há a necessidade de se determinar a expectativa do paciente para que se possa atingir um resultado estético satisfatório. Realizando restaurações diretas e técnicas de clareamento, pode-se recuperar um sorriso, com as vantagens de conservação de estrutura dental e custo reduzido. É objetivo deste trabalho relatar e discutir alguns desses procedimentos, através da apresentação de casos clínicos.

UNITERMOS: Estética; restaurações diretas; clareamento dental.

Abstract

The aesthetic recovery of the smile involves procedures that put in test the observation capacity and the professional's common sense. Besides the knowledge and domain of the materials and the restoring techniques, it is necessary to determine the patient's expectation to reach a satisfactory aesthetic result. Accomplishing direct restorations and using techniques of dental bleaching, one could recover the smile through preservative measures and low cost. The aim of this work is to discuss some of these procedures through the presentation of clinical cases.

UNITERMS: aesthetic; direct restorations; dental bleaching.

Introdução

A estética e a saúde bucal são fatores intimamente relacionados, quando reabilitamos o sorriso de um paciente. Além disso, a eliminação da doença cárie - que compreende medidas de adequação do meio bucal, educação e conscientização sobre os fatores etiológicos - e a restauração funcional dos elementos afetados pelo processo carioso podem não ser os únicos procedimentos para a garantia de uma aparência natural dos dentes. Há, também, alterações estéticas decorrentes de um escurecimento fisiológico do dente, manchas intrínsecas do esmalte e/ou dentina, traumas que levam à fratura do elemento dental e tratamentos endodônticos mal realizados que necessitam medidas restauradoras mais sofisticadas e complexas (4).

Nesse aspecto, não se deve limitar o tratamento odontológico apenas a situações dolorosas ou nos casos de reabilitação funcional (3). Constantemente, há a exigência por restaurações que apresentem não apenas os requisitos de funcionalidade, mas que também proporcionem características estéticas relacionadas aos padrões de beleza atuais (3, 6).

A recuperação estética do sorriso compreende vários procedimentos que põem à prova o profissional. Assim, a capacidade de observação e o seu bom senso, aliados à expectativa do paciente, poderão levar a resultados satisfatórios que atendam às necessidades desejadas.

Através da apresentação de casos clínicos, é objetivo deste trabalho relatar e discutir alguns procedimentos restauradores para a recuperação estética do sorriso.

▶ A reabilitação do sorriso através de restaurações diretas e clareamento dental

Com a ênfase crescente da odontologia estética, a demanda por materiais e técnicas restauradoras desenvolvidas para esta finalidade vem se ampliando rapidamente (1, 2). Esse aprimoramen-

to constante leva a acreditar que tais materiais, por si só, seriam suficientes para a execução de ótimas restaurações. Entretanto, a obtenção de um resultado insatisfatório gera frustrações quanto às expectativas do paciente e do profissional. Por ser a estética o fator preponderante, a restauração dos dentes anteriores passa a representar um desafio considerável, obrigando o operador a atentar para detalhes importantes como a escolha criteriosa da cor, a observação da textura superficial, forma, tamanho e contorno dos dentes (8).

Tradicionalmente, a recuperação da estética tem sido realizada através de próteses metalocerâmicas, coroas puras em porcelana ou facetas laminadas. Essas restaurações indiretas podem proporcionar um sucesso clínico, estético e funcional, quando bem indicadas. Entretanto, a abordagem invasiva requerida para o preparo - com desgaste de estrutura dental sadia - passa a ser uma desvantagem, além das limitações referentes quanto à seleção de cor, contorno, adaptação ao remanescente dental e falhas inerentes às fases de moldagem e laboratoriais (5).

A utilização de materiais restauradores diretos e adesivos proporcionam a máxima preservação de estrutura dentária sadia, não requerendo nenhum tipo de preparo cavitário retentivo. Nesses casos, as resinas compostas e os materiais híbridos apresentam-se bem indicados por reunirem adequadas propriedades físicas e mecânicas. Comparando-as com as restaurações indiretas, apresentam baixo custo, menor tempo de tratamento, além da possibilidade de reparos e repolimentos em áreas que apresentem manchamento (1,5). Além disso, realizando-se uma técnica mista - em que se associa o uso das resinas compostas ao dos ionômeros de vidro - uma estética adequada pode ser obtida (7), possibilitando a redução da microinfiltração marginal e do desenvolvi-

mento de cáries secundárias (10).

Com a introdução das técnicas de clareamento dental, as restaurações diretas e indiretas deixaram de ser as únicas indicações em dentes que apresentam cor alterada. Tanto o clareamento dental interno (9), quanto o externo tornaram-se as primeiras alternativas de tratamento para esses casos (4). São procedimentos conservativos, de baixo custo, oferecem segurança e efetividade, além de resultados estéticos satisfatórios (4).

Descrição dos Casos Clínicos

Paciente jovem do sexo feminino, insatisfeita com seu sorriso, desejava substituir as restaurações dos dentes anteriores, que se apresentavam com descolorações (Figura 1A). Um diálogo foi estabelecido para que se pudesse determinar os objetivos a serem atingidos. Nessa fase, o esclarecimento de possíveis dúvidas e as limitações de técnicas e materiais foram discutidos, além da análise das possíveis modificações que seriam efetuadas na sua aparência estética (6).

Após a fase de adequação do meio bucal, educação sobre saúde e ensino de um controle de placa eficiente, realizaram-se, inicialmente, as restaurações classe III dos incisivos lateral e central direitos e esquerdos. A seleção de cor foi efetuada previamente à colocação do isolamento absoluto do campo operatório. Esse procedimento permitiu a escolha de cores para mimetizar a aparência policromática do dente. O preparo cavitário restringiu-se apenas à remoção da restauração antiga, sem desgaste excessivo no ângulo cavo-superficial para preservar o máximo de tecido dental sadio e garantir uma melhor estética.

Para a restauração classe IV mesial do incisivo central direito (Figura 1B), um cuidado especial foi tomado para restituir a simetria em relação ao seu homólogo. Observou-se a necessidade de recuperação de espaço interproximal que, devido à falta de ponto de contato, sofreu migração. Para isso, um compasso de ponta seca foi utilizado para verificar a relação méso-distal entre os incisivos centrais (Figura 1C e 1D), resultando na recuperação estética do sorriso (Figura 1E).

As fraturas de dentes anteriores são bastante frequentes e levam à desarmonia do sorriso (Figura 2A). Analisando-



Figura 1 A. Sorriso da paciente antes do início do tratamento restaurador. Note as restaurações de classe III com descolorações, que necessitam ser substituídas. B. Após a confecção das restaurações classe III nos incisivos centrais e laterais direitos e esquerdos, procedeu-se à remoção da restauração classe IV do incisivo central direito. Observou-se a distância méso-distal dos incisivos centrais e a necessidade de se restituir a simetria entre eles, devido à perda de espaço interproximal. Um afastamento imediato foi realizado com o afastador de Elliot. A distância méso-distal dos incisivos centrais foi tomada com um compasso de ponta seca. C. Após o término da restauração, a distância méso-distal do dente foi novamente verificada. D. Restauração concluída. Note a simetria obtida entre os incisivos centrais. E. Resultado estético obtido após o término do tratamento restaurador.

se o remanescente da coroa dental, verificou-se uma alteração de cor devido a um tratamento endodôntico mal conduzido. Um clareamento interno anterior à restauração se fez necessário, utilizando-se perborato de sódio em solução aquosa. Esse produto foi aplicado ao dente após a confecção de um tampão de ionômero de vidro para evitar uma possível reabsorção cervical externa. A seguir, o dente foi restaurado –



Figura 2A Sorriso do paciente antes do tratamento restaurador. Note a fratura do incisivo lateral e um leve escurecimento devido a um tratamento endodôntico mal conduzido.

também tomando-se o cuidado com a simetria entre os dentes homólogos (Figura 2B), atingindo o resultado estético desejado (Figura 2C).

Para dentes que apresentam uma coloração fisiológica amarelada, o clareamento dental caseiro é uma alternativa conservativa. Devido às queixas com



Figura 2B Após o clareamento do dente, selecionaram-se as cores adequadas para a realização da restauração. A restauração do incisivo central direito se apresentava com sobrecontorno e necessitava ser substituída por motivos estéticos. Para isso, a distância méso-distal do incisivo central esquerdo foi verificada com um compasso de ponta seca para a análise da simetria em relação ao seu homólogo.

relação à cor de seus dentes, o paciente desejava clareá-los (Figura 3A), sem que houvesse desgaste dos mesmos. Através da confecção de uma moldeira para uso noturno, na qual se deposita o agente clareador, um resultado estético satisfatório na arcada superior foi obtido após 4 semanas (Figura 3B). Nesse caso, o

clareamento das arcadas superior e inferior foi realizado separadamente para possibilitar a verificação das diferenças de cor antes e após o tratamento.

Conclusão

Diante das várias alternativas restau-

radoras, controle de placa do paciente, risco de cárie e das condições do dente, uma técnica mais adequada pode ser selecionada. Nesses casos, medidas conservativas para modificar ou recuperar a estética do paciente podem ser utilizadas, visando a preservação de estrutura dental sadia.



Figura 2C Aspecto final das restaurações e a estética obtida através de tratamento restaurador direto.



Figura 3A Sorriso inicial do paciente antes do clareamento.



Figura 3B Aspecto da coloração dos dentes do paciente, após a realização do clareamento externo na arcada superior.

Referências Bibliográficas

1. BARATIERI, L. N. *et al.* Como melhorar o desempenho das restaurações estéticas diretas? In: *Atualização na clínica odontológica. A prática da clínica geral. XVI Congresso Paulista de Odontologia.* Artes Médicas: São Paulo, cap. 3, p. 33-60, 1994.
2. BOWEN, R. L. *et al.* Gazing into the future of esthetic restorative materials. *Journal of the American Dental Association*, Chicago, v. 123, n. 1, p. 33-99, Jan., 1992.
3. CHRISTENSEN, G. J. The state of the art in esthetic restorative dentistry. *Journal of the American Dental Association*, Chicago, v. 128, n. 9, p. 1315-1317, Sep., 1997.
4. HAYWOOD, V. B., HEYMANN, H. O. Night-guard vital bleaching. *Quintessence international*, Berlin, v. 20, n. 3, p. 173-176, Mar., 1989.
5. HEYMANN, H. O., HERSHEY, H. G. Use of composite resin for restorative and orthodontic correction of anterior interdental spacing. *Journal of Prosthetic Dentistry*, Saint Louis, v.53, n. 6, p. 766-771, June, 1985.
6. MONDELLI, J. *et al.* Estética e cosmética em dentística restauradora. In: *Atualização na clínica odontológica: a prática da clínica geral.* Artes Médicas: São Paulo, cap. 5, p.93-129, 1995.
7. MOUNT, G. J. Esthetics with glass-ionomer cements and the "sandwich" technique. *Quintessence International*, Berlin, v. 21, n. 2, p. 93-101, feb., 1990.
8. QUALTROUGH, A. J. E., BURKE, F. J. T. A look at dental esthetics. *Quintessence Int.*, Berlin, v. 25, n. 1, p. 7-14, Jan., 1994.
9. SALVAS, J. C. Perborate as a bleaching agent. *Journal of the American Dental Association*, Chicago, v. 25, n. 4, p. 324, April, 1938.
10. SCHWARTZ, J. L. *et al.* Reducing microleakage with the glass-ionomer/resin sandwich technique. *Operative Dentistry*, Seattle, v. 15, n. 3, p. 186-192, May-June, 1990.