FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Amanda Carneiro Leão Campos

PLASTIA DENTAL – RELATO DE CASO

RECIFE

2022

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Amanda Carneiro Leão Campos

PLASTIA DENTAL – RELATO DE CASO

Artigo Científico apresentado ao Curso de Especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE / CPGO, como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Dentística.

Área de Concentração: Dentística

Orientador: Claúdio Heliomar Vicente da Silva

RECIFE

2022

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Monografia intitulada **"PLASTIA DENTAL – RELATO DE CASO"** de autoria da aluna Amanda Carneiro Leão Campos, do curso de Especialização em Dentística, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



Profa. Ms. Ana Luisa Mariz – Centro de Pós Graduação em Odontologia - CPGO Recife



Profa. Ms. Eloiza Leonardo de Melo – Universidade Federal de Pernambuco - UFPE



Prof. Dr. Claúdio Heliomar Vicente da Silva – Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Recife, 27 de outubro de 2022

PLASTIA DENTAL – RELATO DE CASO

Amanda Carneiro Leão Campos
Claúdio Heliomar Vicente da Silva

RESUMO

Objetivo: Este trabalho visa relatar um caso clínico que realizou a reabilitação estética de um paciente por meio da plastia do sorriso envolvendo Periodontia e Dentística. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, 28 anos, apesentava mordida aberta anterior e queixa dos tamanhos e formas dos dentes. Por impossibilidade de tratamento ortodôntico, foi realizada primeiramente uma gengivoplastia para a remoção do excesso de tecido gengival e aumento de coroa dos dentes, depois foi feito protocolo de clareamento dentário (de consultório e supervisionado) e a confecção das facetas em resina composta para determinar o recontorno estético dos dentes. **Conclusão:** Concluiu-se que com um correto planejamento o sucesso da reabilitação estética/funcional do paciente foi alcançado.

Palavras-chaves: Resinas compostas, Facetas dentárias, Estética dentária.

1 INTRODUÇÃO

Com o avanço da odontologia e com a valorização dos procedimentos estéticos, a procura dos pacientes pela harmonização entre a estética facial e do sorriso têm aumentado significamente. Detalhes que deixam o sorriso desarmônico, influenciam diretamente na autoestima e nas interações interpessoais.[1]

Algumas situações comprometem a estética do sorriso, como desarmonia entre forma e tamanho dos dentes, exposição gengival em excesso, e, algumas maloclusões dentárias, como mordida aberta anterior. Assim, o cirurgião-dentista tem o papel transformador não só tratando as desproporções do sorriso, mas devolvendo autoestima e autoconfiança. [2, 4]

Uma das primeiras desarmonias dentárias percebidas em nível de conversação, é alteração da cor dos dentes. O clareamento pode ser indicado para correção, principalmente antes de qualquer tratamento restaurador estético.[11] O escurecimento dental pode estar relacionado a diversos fatores, e no presente caso ocorreu de forma natural e fisiológica a partir da ingestão de alimentos cromogênicos, assim, o clareamento de consultório, o supervisionado ou a associação de ambos podem ser indicados.[2]

O equilíbrio entre a estética branca dental e a estética vermelha gengival favorece um conforto visual. Dentes alinhados, mas envolvidos por uma gengiva hiperplásica ou assimétrica repercutem de forma desagradável, assim como uma exposição gengival acima de 3 mm.[3, 12, 13] Entre as técnicas para a correção da forma, posição e contorno do tecido gengival destaca-se a gengivoplastia, devolvendo a harmonia sem comprometer o periodonto de suporte e proteção.[3, 5]

Outro fator que distorce a harmonia do sorriso é a presença de mordida aberta anterior. Esta ocorre quando não há contato incisal em relação cêntrica, e é definida como a presença de uma dimensão vertical negativa entre as bordas incisais dos dentes anteriores superiores e inferiores. Essa má oclusão pode ser resultante de diversas causas, como: irrupção incompleta dos dentes anteriores, mau posicionamento da língua e presença de hábitos bucais

deletérios.[6] O tratamento depende do grau da maloclusão e pode ser com intervenções cirúrgica, funcional, ortodôntica ou estética.

O tratamento para correções de tamanho e forma dos dentes anteriores pode ser realizado de forma minimamente invasiva preservando a estrutura dental por meio da técnica direta utilizando resinas compostas, possibilitando assim uma conservação maior de estrutura dental sadia, resultando em um sorriso harmonioso.[5, 14]

O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso clínico com abordagem multidisciplinar com plástica gengival, clareamento dental associado e realização de facetas diretas em resina composta.

2 RELATO DO CASO CLÍNICO

Paciente I.L.S., sexo masculino, 28 anos, compareceu à clínica de Especialização de Dentística do CPGO – Recife, com queixa de espaço entre os dentes superiores e inferiores e assimetria entre os dentes. O paciente relatou já ter feito tratamento ortodôntico anteriormente, mas não foi concluído adequadamente. Somado a isto, foi identificado uma reabsorção externa no elemento 11 que impedia de realizar um novo tratamento ortodôntico (Figura1).

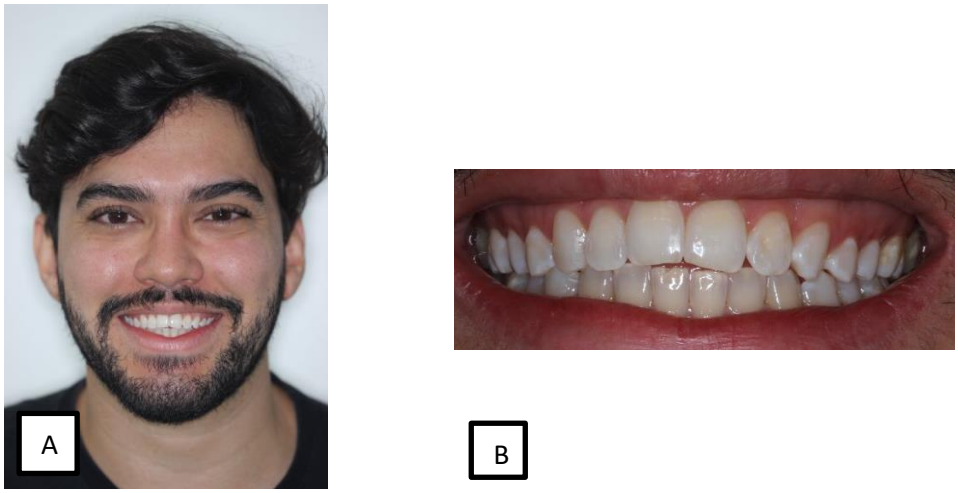


Figura 1. Aspecto clínico inicial. (A) Avaliação do sorriso. (B) Sorriso.

Ao exame clínico, contastou-se uma desarmonia no formato e tamanho dos dentes, uma exposição gengival acentuada e a presença de mordida aberta anterior. Foi feito um ensaio clínico com resina composta, sem nenhum preparo prévio na superfície dental (Figura 2).



Figura 2. Aspecto após ensaio clínico apenas no lado direito.

Foi planejada uma gengivoplastia para aumentar a coroa clínica dos elementos, de pré-molares a pré-molares superiores, depois realizar o

protocolo de clareamento dental pela técnica associada e, por fim, confecção das facetas em resina composta para finalizar a harmonização do sorriso.

Na consulta seguinte, foi realizado a gengivoplastia, com bisturi elétrico, nos elementos 15 ao 25 (Figura 3).



Figura 3. Aspecto clínico após plástica periodontal. (A) Lado direito feito e esquerdo com as marcações prévias à remoção. (B) Aspecto final.

Após o período de 60 dias para completa cicatrização gengival, foi realizado o clareamento associado, que consistiu em uma sessão de clareamento em consultório com Clareador Opalescence Boost a base de peróxido de hidrogênio a 40% (Ultradent) e 3 semanas de clareamento supervisionado a base de peróxido de carbamida a 15% (Ultradent) por 4hrs por dia (Figura 4).



Figura 4. Aspecto clínico após protocolo associado de clareamento dental.

Com o objetivo de realizar um enceramento diagnóstico foram confeccionados moldes das duas arcadas com silicone de condesação (Perfil, Coltene) e vazados com gesso tipo IV (Herostone, Coltene) e enviado para laboratório.

Após o modelo de gesso ja encerado (Figura 5), foi feita uma guia de silicone de condensação (Perfil, Coltene), para a prova do Mock-up.



Figura 5. Enceramento diagnóstico.

Em seguida, foi feito a prova do Mock-up com resina bisacrílica (Prima Art. FGM) para aprovação do paciente (Figura 6).

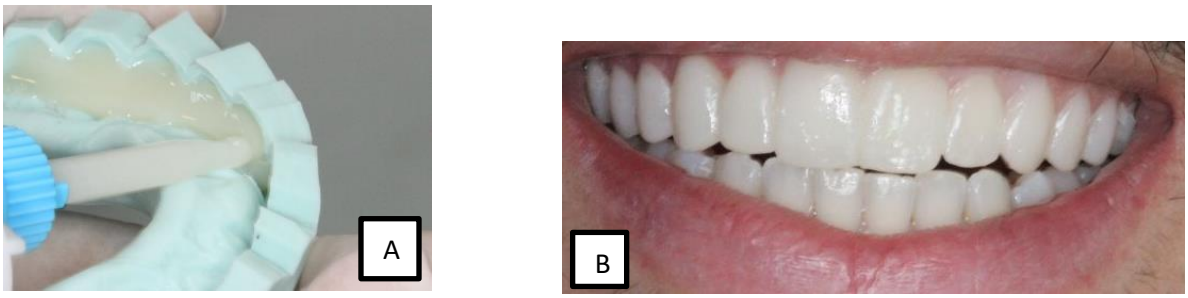


Figura 6. (A) Guia de silicone com resina bisacrílica. (B) Prova do mock-up.

Na sessão seguinte, foi realizada a seleção de cor da resina composta com a aposição de um incremento de cada cor selecionada sobre a superfície vestibular dos dentes e fotopolimerizado sem nenhum preparo prévio do esmalte dentário. Foi escolhida para a concha palatina, a resina composta WE (Palfique LX5, Tokuyama), resina A2 (Estelite Omega, Tokuyama) para região cervical, uma resina de corpo B1 (Z350, 3M) e a camada final de esmalte foi WE (Palfique LX5, Tokuyama).

Iniciou-se o processo restaurador com isolamento do campo operatório com lençol de borracha do dente 15 ao 25 (Madeitex). Foi realizada uma

profilaxia com pedra pomes e água nos elementos 13 ao 23 (Figura 7)



Figura 7. Isolamento absoluto do campo operatório. Aspecto após profilaxia com pasta de pedra pomes e água.

Em seguida, foi realizado o condicionamento com ácido fosfórico a 37% (FGM) em esmalte, por 30 segundos, e retirado com spray de água/ar por 60 segundos e depois apenas ar para secar as superfícies. Aplicou-se adesivo universal (Single Bond Universal, 3M) sob fricção, seguido de leves jatos de ar e polimerização por 40 segundos (Figura 8).

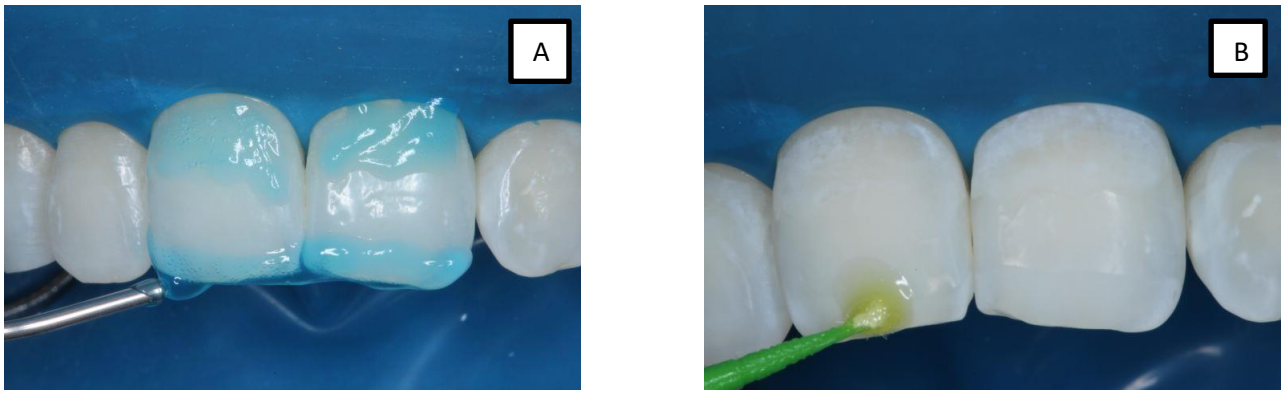


Figura 8. (A) Condicionamento com ácido fosfórico 37% por 30s. (B) Aplicação do adesivo em duas camadas sob fricção.

Usando-se a guia de silicone, feita previamente sob o modelo encerado com silicone de adição (Panasil, Ultradent), foram confeccionadas as conchas palatinasdos seis elementos (13 a 23), com finas camadas da resina composta WE (Palfique LX5, Tokuyama) colocadas diretamente na guia, posicionadas em boca e fotopolimerizadas (1.700 mW/cm²/Radii Plus – SDI) por 40 segundos em cada elemento (Figura 9).



Figura 9. Confecção da concha palatina diretamente na guia de silicone.

Logo após, foi colocado um pequeno incremento da resina A2 (Estelite Omega, Tokuyama) na região cervical para correção de alguns defeitos do esmalte. Depois, foi realizado em único incremento por toda face de cada elemento, resina de corpo A1B (Z350, 3M) e depois polimerizados. Por fim, foi colocada a última camada de resina composta WE (Palfique LX5, Tokuyama) para finalizar a confecção das facetas (Figura 10).



Figura 10. Aspecto final após colocação de todas as camadas de resina.

Ao término, fez-se o ajuste oclusal com o auxílio do carbono (AccuFilm) e acabamento com tiras de lixa (Sof-lex Pop on, 3M) para remoção dos excessos em regiões interproximais. Foi utilizado lápis aquarelável bicolor (Caran d'Ache) para orientar e determinar as áreas de sombra e espelho, e desgastado com discos de lixa (Sof-lex Pop on, 3M) (Figura 11). Para realização de texturas foi utilizada broca carbide multilamianada FG 9214 (American Burrs).

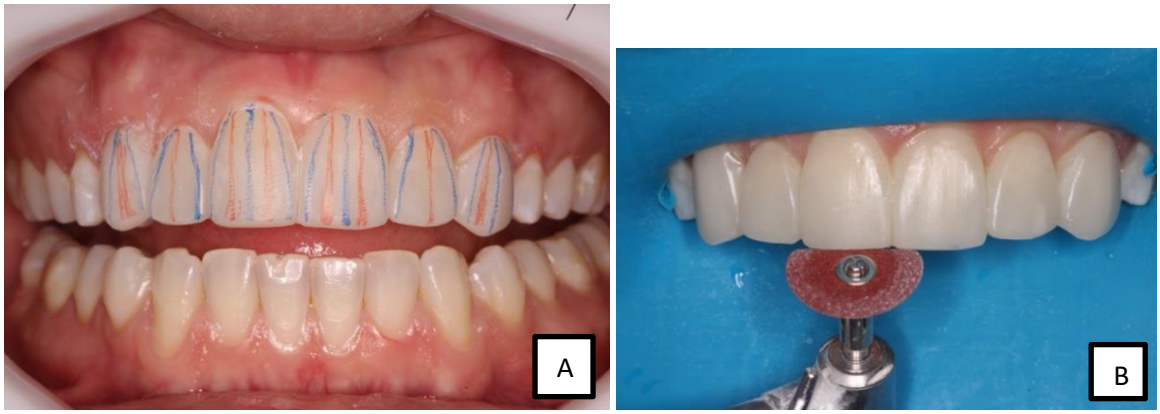


Figura 11. Acabamento das restaurações. (A) Marcações com lápis aquarela. (B) Uso de discos de acabamento.

Acabamento finalizado, partiu-se para o polimento com borrachas polidoras diamantadas de alta, média e baixa granulação (CA Twist Gloss Espirais, American Burrs). Seguidos de escova de pêlo de cabra sintético (American Burrs) com pasta de polimento 0,5µM (Diamond Polish Mint, Ultradent) (Figura 12).

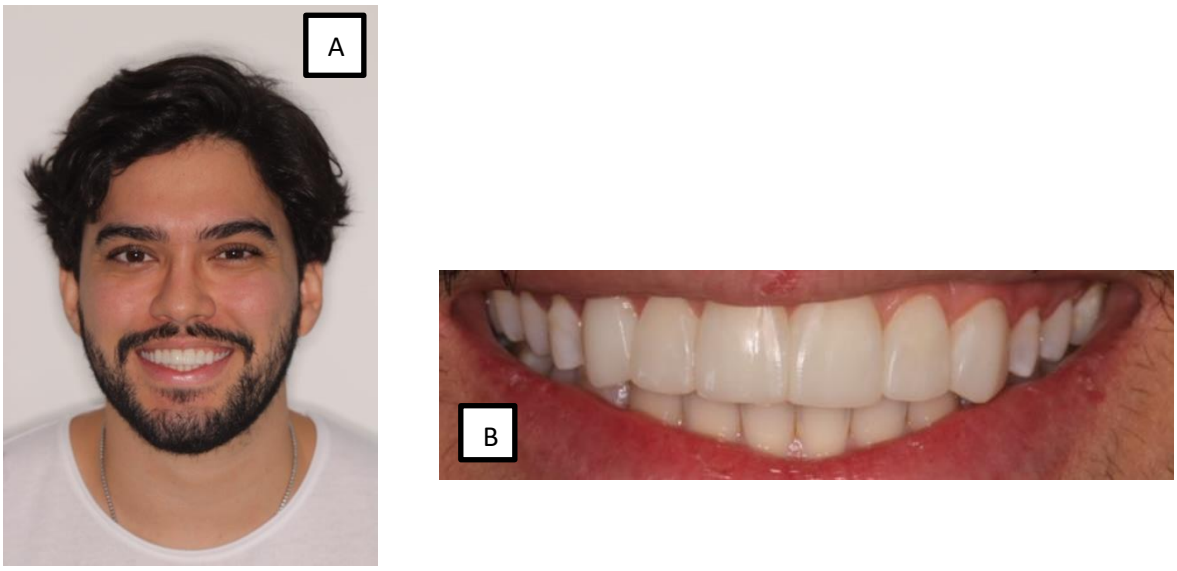


Figura 12. Aspecto clínico final. (A) Avaliação do sorriso final. (B) Sorriso final.

3 DISCUSSÃO

Para um bom resultado estético do tratamento odontológico, é necessário observar as condições periodontais, extensão da exposição da gengiva ao sorrir, o arco do sorriso, corredores bucais, contornos gengivais, características do sorriso, estética branca dental, presença de patologias, má oclusão ou alguma outra desarmonia que possa acarretar num desequilíbrio dentofacial.[3]

No caso apresentado, foi identificado uma exposição acentuada da gengiva, a presença de mordida aberta anterior e uma diferença no tamanho e forma dos dentes, nesse sentido, Montalvo et al.[15] destacam que a abordagem periodontal deve adequar a arquitetura de forma, posição e contorno dos tecidos gengivais para que haja harmonia com dentes, lábios e face,[7] então a realização de uma gengivoplastia com bisturi elétrico, para o recontorno gengival, melhorando as proporções dentárias foi a técnica de escolha.

Os indivíduos com mordida aberta podem apresentar falta de contato entre os dentes, selamento labial deficiente, respiração bucal, fala atípica, atresia do arco maxilar, entre outros.[6] Para a resolução da mordida aberta anterior, a Ortodontia é a opção inicial, mas muitos pacientes adultos não querem passar pelo tempo prolongado necessário para a solução do caso ou já realizaram o procedimento anteriormente e não foi possível a completa resolução do problema.[8] No presente caso, existiu um tratamento ortodôntico prévio, porém foi diagnosticada uma reabsorção externa no elemento 11, impossibilitando o início de um novo tratamento.

Vale ressaltar que dentes mais claros podem melhorar a harmonização dento facial quando a cor dentária se aproxima a da esclera do olho.[17] Dessa forma, antes da realização de qualquer tratamento restaurador é necessário avaliar a necessidade de recromia dentária,[2] e por isso, foi realizado clareamento dentário previamente ao tratamento escolhido.

Foram propostos ao paciente duas opções de tratamento, facetas diretas com resina compostas e facetas indiretas em cerâmica. Os laminados cerâmicos, possuem a vantagem de estabilidade de cor e resistência a fraturas.[8, 9] Outra opção mais acessível, seria o uso de resinas compostas. Quando comparada com a cerâmica, a resina composta apresenta vantagens como a longevidade aceitável; menor custo;

dispensam etapas laboratoriais; técnica rápida, segura e eficaz; e ainda reversível, caso não se tenha alcançado o resultado estético desejado.[10, 16]

Após passadas todas as informações sobre os dois tipos de tratamento, o paciente optou pelas facetas diretas por ser um tratamento minimamente invasivo e de custo mais acessível.

A confecção do enceramento diagnóstico proporciona ao paciente um vislumbre do resultado planejado.[8] Somado a isto, o enceramento também foi utilizado, neste caso clínico, para a confecção de uma guia palatina em silicone. Este artefato permite que as novas dimensões dentárias sejam obtidas uniformemente e que o ponto de contato seja estabelecido de forma correta.[19, 20]

É importante salientar que é fundamental a etapa clínica de acabamento e polimento das restaurações de resina composta para a obtenção de sucesso clínico e estético e para uma maior longevidade, pois removem os excessos de suas superfícies, tornando-as lisas e polidas. Prevenindo assim, o acúmulo de placa bacteriana, a irritação gengival, a infiltração marginal, a cárie secundária e o manchamento.[18]

4 CONCLUSÃO

A utilização de resinas compostas para resolução de casos de pacientes que se queixam do tamanho e forma dos dentes, é uma excelente opção de escolha. Pois, é um tratamento minimamente invasivo, de baixo custo, previsível e reversível. Com o auxílio da gengivoplastia para recontorno gengival somado ao clareamento dental, e posterior confecção de facetas diretas com resina composta, o resultado do caso tratado em questão foi obtido com sucesso e o desejo do paciente foi alcançado.

DENTAL PLASTY – CASE REPORT

Amanda Carneiro Leão Campos
Claúdio Heliomar Vicente da Silva

ABSTRACT

Objective: This work aims to report a clinical case that performed the aesthetic rehabilitation of a patient through smile plasty involving Periodontics and Dentistry. **Case Report:** A 28-year-old male patient presented with an anterior open bite and complained about the size and shape of the teeth. Due to the impossibility of orthodontic treatment, a gingivoplasty was first performed to remove excess gingival tissue and increase the crown of the teeth, then a dental bleaching protocol was performed (in-office and supervised) and composite resin veneers were made to determine the aesthetic contour of the teeth. **Conclusion:** It was concluded that with a correct planning the success of the aesthetic/functional rehabilitation of the patient was achieved.

Key-words: Composite Resins, Dental Veneers, Dental Aesthetics.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lima MG da S, Brito FGB, Cruz JH de A, Medeiros LADM, Penha ES da, Figueiredo CHM da C, et al. Reanatomização do sorriso com uso de resina composta: relato de caso. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION. 2020 Feb 20;8 (9).
2. Castro LFE; Monteiro GQM; Ortigoza LS; Silva CHV; Souto-Maior JR. Multidisciplinary approach to smile restoration: gingivoplasty, tooth bleaching, and dental reanatomization. Compendium of continuing education in dentistry. 40 (9), 590-599, 2019.
3. OLIVEIRA KFCD, Facsete F. Transformação do sorriso: Plástica gengival, Toxina botulínica e Facetas diretas em paciente com manchamento por Tetraciclina [Internet]. faculdadefacsete.edu.br. 2020 [cited 2022 Aug 4]. Available from: https://faculdadefacsete.edu.br/monografia/items/show/3913.
4. Demir F, Oktay E, Topcu F. Smile and dental aesthetics: a literature review. Medicine Science | International Medical Journal [Internet]. 2017 [cited 2020 Mar 17];1. Available from: https://pdfs.semanticscholar.org/6bea/99e481fd36e48b55638fa37f209975f0cc71.pdf.
5. De Sousa SML, De Araújo IDT, Abrantes PS, Borges BCD, De Assunção IV. Harmonização do sorriso com gengivoplastia e resina composta. Revista Ciência Plural. 2019 Nov 12;5(3):143–52.
6. Tra A, Dcl S, Negrete D F, Bortolin R S, Rl. Mordida Aberta Anterior -uma revisão da literatura. Rev Odon-tol Univ Cid São [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug 4];(2):190–9. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/12/966298/odonto_02_2018_190-199.pdf.
7. Espíndola-Castro LF, Filgueiras LV, Maior JRS, Pedrosa MS, Silva CHV. Harmonização estética do sorriso – cirurgia periodontal, clareamento dental e fechamento de diastemas – relato de caso. Full Dent. Sci. 2019; 10(38).
8. GOMES RR, Facsete F. Transformação Estética do Sorriso com Acréscimos Estratégicos em Resina Composta: CASO CLÍNICO [Internet].

faculdadefacsete.edu.br. 2021 [cited 2022 Aug 4]. Available from: https://faculdadefacsete.edu.br/monografia/items/show/3911.

9. Brianezzi LFF, Brondino BM, Chaves GC, Ishikiriama SK, Furuse AY. Interdental papilla formation after diastema closure. Gen Dent. 2017 NovDec;65(6):e13-e16.
10. Pereira MR, Baleeiro LL, Coelho UP, Garcia NG. Reabilitação estética com resina composta em paciente jovem: relato de caso clínico. Revista Odontológica do Brasil Central. 2020 Sep 11;29(88).
11. Al-Omiri MK, Nazeh AAA. Kielbassa AM, Lynch E. Randomized controlled clinical trial on bleaching sensitivity and whitening efficacy of hydrogen peroxide versus combinations of hydrogen peroxide and ozone. Scientific reports. 2018;8(1):1-10. 20- Malik R. Dental Bleaching: An Update. Dental Update. 2018;45(1):44-50.
12. Pedron IG. Improvement of Severe Gummy Smile by Botulinum Toxin Application and Gingivoplasty. J Nepal Soc Perio Oral Implantol. 2018;2(2):67- 9.
13. Pedron IG; Varoli FP; Medeiros JF; Shitsuka C. Harmonization of gummy smile by techniques of gingivoplasty and botulinum toxin application. J Health Sci Inst. 2019;37(3):255-9 255.
14. Guerra MLRS, Venâncio GN, Augusto CR. Fechamento de diastemas anteriores com resina composta direta: relato de caso. Fac Odontol Lins/Unimep. 2017;27(1):63–8.
15. Montalvo AD, Rojas GM, Apa MA. The “Gummy Smile” challenge: a novel multidisciplinary approach. Journal of Cosmetic Dentistry. 2017; 33(2):50-61.
16. Guerra MLR, Venâncio GN, Augusto CR. Fechamento de diastemas anteriores com resina composta direta: relato de caso. Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep. 2017; 27(1):63-68.
17. Pedron IG. Cuidados no planejamento para a aplicação da toxina botulínica em sorriso gengival. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo. 2017;26(3):250-256.
18. Lira RQN, Lemos MVS, Mendes TAD, Neri JR, Mendonça JS, Santiago SL. Avaliação do efeito de técnicas de acabamento e polimento na rugosidade

superficial de resinas compostas. J Health Biol Sci. 2019 Abr-Jun; 7(2): 197-203.

19. do Vale Voigt M, Espíndola-Castro LF, de Melo Monteiro GQ, Ortigoza LS, Dos Santos Torreão A, Georg R. DSDapp use for multidisciplinary esthetic planning. J Esthet Restor Dent. 2020 Dec;32(8):738-746.
20. Garcia PP, da Costa RG, Calgaro M, Ritter AV, Correr GM, da Cunha LF, Gonzaga CC. Digital smile design and mock-up technique for esthetic treatment planning with porcelain laminate venners. J Conserv Dent. 2018 Jul-Aug;21(4):455-458.