

## Alinhamento de sorriso por meio de resinas compostas

*Wanderley de Almeida Cesar Jr.*

Quando tenho pela frente um caso clínico para solucionar e uma necessidade estética do meu paciente para satisfazer, eu acredito que, em vez de escolher o caminho mais complexo ou aquele que acho academicamente correto, arrisco dizer que prefiro me concentrar no que é natural em mim, naquilo que acredito que poderá ser o melhor. Sempre tomo decisões em conjunto com o paciente.

Um conceito diferente pode ser aprendido aqui: fazer as perguntas certas para obter as respostas certas. Pergunte, por exemplo, quando for planejar o seu caso clínico: como posso resolver esse caso da melhor maneira possível, levando em consideração os anseios e sugestões do meu paciente? A primeira resposta (Solução) poderá ser a melhor, mesmo que não se encaixe em algum padrão ou paradigma pré-estabelecido.

Essa primeira resposta pode ser a “voz” descrita por Stephen Covey, em seu livro o 8º Hábito. A voz é o nexo entre o talento (Nossos dons e pontos fortes naturais), a paixão (Aqueles coisas que nos energizam, empolgam, motivam e inspiram), a necessidade (Incluindo o que o mundo precisa, tanto que nos paga por isso) e a consciência (Essa pequena voz silenciosa dentro de nós que nos diz o que é certo e nos impele a fazê-lo). Um trabalho feito com tamanha sinergia e congruência traz para o profissional uma alegria e um verdadeiro senso de vocação. Extrair o prazer do trabalho, na maioria das vezes, propicia resultados otimizados para os nossos pacientes. Neste sentido, planejar e executar um caso baseado em sua própria capacidade, criatividade e talento pode fazer a diferença e, quem sabe, ser a Odontologia do futuro.

Muitas vantagens podem ser atribuídas às resinas compostas. Destaco, primeiramente, um aspecto quase nunca abordado, o momento de encontro com nosso silêncio durante a escultura. É um momento de encontro com nossas expectativas e capacidades, é mágico, pois, às vezes, não pensamos em nada. As vantagens técnicas e de manipulação são mais conhecidas e podemos destacar: rapidez na resolução do caso, possibilidade de obtenção de restaurações altamente estéticas, facilidade de manutenção e reparos, reversibilidade do procedimento, em alguns casos, e preparos mais conservadores.

Alguns aspectos devem ser estudados com critério, quando se opta por alinhar sorrisos com resinas compostas, o primeiro deles é o mais importante, porém quase sempre é negligenciado. O estado físico e psicológico do profissional no dia da execução dos trabalhos tem relação direta com a qualidade dos resultados. Entre os aspectos técnicos destacam-se: a quantidade de redução dentária, os riscos de exposição pulpar e o espaço no hemiarco para distribuição áurea. Esses aspectos devem ser avaliados por meio de duplicação de modelos, desgaste dos mesmos, construção de guias de desgaste e encerramento diagnóstico.

No caso clínico apresentado, foi realizado um alinhamento do sorriso, por meio de facetas e restaurações com resina composta. Obteve-se uma melhora significativa do conjunto do sorriso da paciente, levando-se em conta o sorriso baixo e o fato de não haver interesse, por parte desta, na execução de regularização do zênite gengival por meio de cirurgias. O sistema restaurador utilizado nesse caso foi o Grandio (Voco, Cuxhaven - Germany).



Figura 1 - Sorriso que apresenta severa alteração de posicionamento dos elementos dentários da bateria anterior.



**Figura 2** - Observar a presença de várias restaurações insatisfatórias de classe III e V e manchamento extrínseco generalizado.



**Figura 3** - Vista contralateral, pode-se perceber o posicionamento crítico do dente 21 sobre o 11.



**Figura 4** - Vista lateral, observar o trespassse do dente 21 sobre a vestibular do dente adjacente.



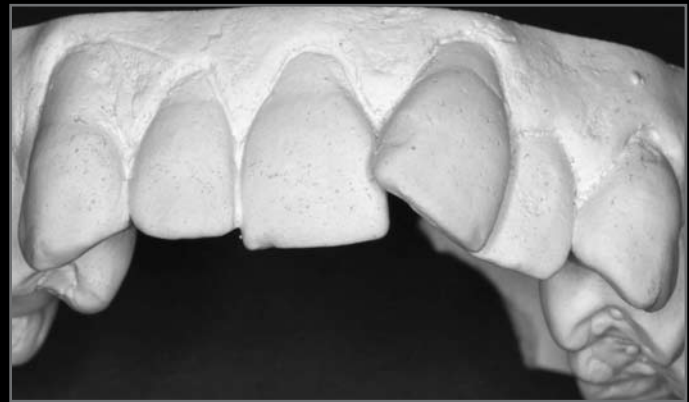
**Figura 5** - Modelo de gesso por meio do qual se pode observar a proporção do desalinhamento dentário.



**Figura 6** - Vista lateral do modelo de gesso. Observe ao fundo a severa vestibularização do dente 23 e a lingualização do dente 22.



**Figura 7** - Vista contralateral do modelo, na qual se pode observar a vestibularização do dente 13.



**Figura 8** - Posição inclinada do modelo, na qual se pode observar, além do trespasse do dente 21 sobre o 11, a sua vestibularização e uma leve lingualização do 11. Observe o correto posicionamento do elemento 12, que poderá servir de guia no detalhamento da curvatura do plano incisal.



**Figura 9** - Modelo duplicado no qual foram realizados os devidos desgastes necessários (marcação), para serem reproduzidos em boca.



**Figura 10** - Desgastes palatinos (marcação).



**Figura 11** - Antes dos desgastes na cavidade bucal, foi confeccionada uma moldeira transparente com o posicionamento dentário original, que serviu como guia para os futuros desgastes em boca. Observar no detalhe que é possível ver por meio da moldeira o quanto de estrutura dentária será reduzida.



**Figura 12** - Em um terceiro modelo duplicado, foi realizado o encera-mento.



**Figura 13** - Início das reduções dentárias. Por meio dos desgastes nos modelos e no planejamento prévio, foi possível afastar a hipótese de exposição pulpar ao se preparar o dente 21.



**Figura 14** - No modelo, foi necessário um desgaste estratégico na mesial do dente 11, para um adequado perfil de emergência do ângulo mesial do dente 21. Para reproduzir o desgaste em boca, um espécimetro foi utilizado para se obter a medida mesiodistal do 11.



**Figura 15** - Especímetro apontando a medida mesiodistal do dente 11. Aproximadamente 6,2mm.



**Figura 16** - Obtenção da medida na boca.



Figura 17 - Especímetro apontando aproximadamente 8,3mm.



Figura 18 - Marcação com grafite indicando o local da redução dentária, aproximadamente 2,1mm.



Figura 19 - Desgaste estratégico realizado.



**Figura 20** - Posicionamento da guia de silicone.



**Figura 21** - Observe no detalhe a necessidade de remoção de um excesso de resina composta no ângulo mesial do 22.



**Figura 22** - Uma tira de lixa de aço inoxidável (Diamond Strip, TDV, Brasil) foi utilizada para remover a resina e liberar o espaço proximal.



**Figura 23** - Guia de desgaste transparente em posição, para analisar as reduções dentárias.



**Figura 24** - Após serem realizados os primeiros preparos, um dente de cada vez foi restaurado. Condicionamento com ácido fosfórico a 37%.



**Figura 25** - O sistema restaurador utilizado foi o Grandio (Voco, Cuxhaven, Germany), uma resina nano-híbrida indicada para dentes anteriores e posteriores. O esmalte palatino foi construído com o auxílio de uma matriz de sílica. A resina de esmalte acromático utilizada foi a I (Incisal). Para a reprodução da dentina, foi utilizada, na região cervical, a resina OA3,5 com características opacas e com um croma mais saturado. Para imitar a dentina do terço médio e reproduzir os prolongamentos dos mamelos foi utilizada uma resina OA2.



**Figura 26** - Para a reprodução do esmalte vestibular, uma resina de corpo mais translúcida foi aplicada (A2 Grandio, Voco, Cuxhaven, Germany). Observar que ainda há um leve halo mais translúcido, justamente na região onde foi removido o ângulo mesial (dente 21).



**Figura 27** - Para correção foi aplicada estrategicamente uma resina mais clara e com características mais opacas (BL, Branco Light, Grandio, Voco, Cuxhaven, Germany).



**Figura 28** - Esboço da primeira reconstrução.



**Figura 29** - Por meio do perfil, observar que não há necessidade de desgaste no dente 11.



**Figura 30** - Remoção das resinas antigas.



**Figura 31** - Condicionamento com ácido fosfórico a 37%.



**Figura 32** - Aspecto após condicionamento. Observar a presença do fio retrator durante os procedimentos.



**Figura 33** - Uma resina de esmalte translúcido (I, Incisal, Grandio, Voco, Cuxhaven, Germany) foi aplicada na matriz de silicone, para obtenção do esmalte palatino incisal.



**Figura 34** - Fotopolimerização.



**Figura 35** - Alongamento incisal obtido.



**Figura 36** - Sistema restaurador utilizado.



**Figura 37** - Aplicação de uma resina com características ópticas mais opacas sobre a resina incisal, para reprodução dos prolongamentos dos mamelos (OA2, Grandio, Voco, Cuxhaven, Germany). Fitas tipo “Durex” foram utilizadas nos dentes adjacentes para evitar a união adesiva entre os elementos.



**Figura 38** - Observar a opalescência da área incisal em contraste com os mamelos.



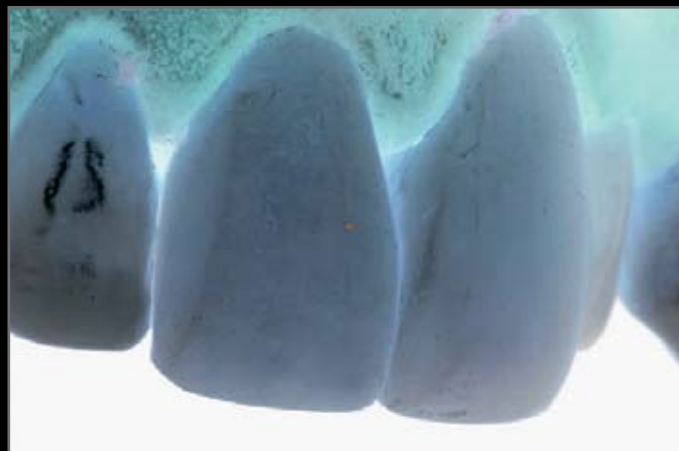
**Figura 39** - Uma resina com características opacas foi aplicada para a reprodução do "Halo Opaco" (BL-Branco Light, Voco, Grandio, Cuxhaven, Germany).



**Figura 40** - A resina foi acomodada na região incisal com uma espátula de silicone (Esthetic Plus, TDV, Brasil).



**Figura 41** - Aspecto após a aplicação da resina de esmalte (A2, Grandio, Voco, Cuxhaven, Germany).



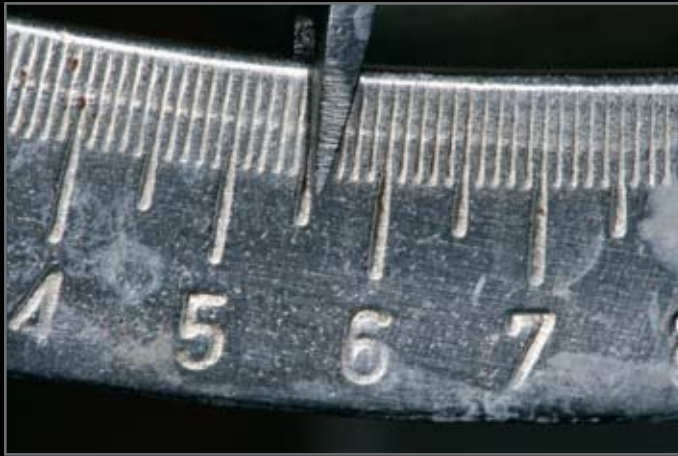
**Figura 42** - Imagem negativa por meio da qual é possível a observação dos esboços primários dos incisivos centrais e da lingualização do dente 22.



**Figura 43** - Imagem normal, aspecto após o esboço dos dois incisivos centrais. Observar a lingualização do dente 22.



**Figura 44** - Medida do dente 12 sendo tomada para planejamento do dente 22.



**Figura 45** - Especímetro como auxiliar.



**Figura 46** - Apesar de o espaço mesiodistal do dente 22 ser menor que o do dente 12, optou-se por aumentar o dente mesiodistalmente, por meio da área plana vestibular, e os ângulos de reflexão de luz foram jogados para as extremidades.



**Figura 47** - Condicionamento e aspiração do ácido com cânula endodôntica.



**Figura 48** - Adesivo aplicado (Solobond Plus, Voco, Cuxhaven, Germany). Observar matriz de silicone e o espaço para aumento incisal.



**Figura 49** - Aumento incisal realizado.



**Figura 50** - Resina para dentina aplicada e construção dos mamelos.



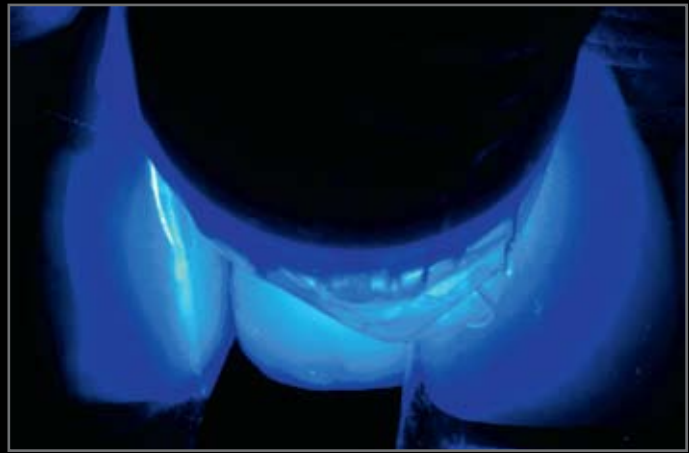
**Figura 51** - "Halo opaco" sendo reproduzido no incisivo lateral. Resina (BL, Branco Light, Grandio, Voco, Cuxhaven, Germany).



**Figura 52** - Desenho inicial das ameis incisais e do perfil de emergência, por meio de disco de lixa de alta granulação (Superfix, TDV, Brasil).



**Figura 53** - Faceta direta no dente 12, seguindo os mesmos princípios.



**Figura 54** - Fotopolimerização.



**Figura 55** - Desenho prévio dos incisivos finalizados. Marcação com grafite das regiões onde serão feitos os desgastes cosméticos.



**Figura 56** - Desgaste vestibular.



Figura 57 - Desgaste incisal.



Figura 58 - Região vestibular (grafite) ainda com necessidade de redução vestibular.



Figura 59 - Desgastes cosméticos realizados.



Figura 60 - Início da realização dos contornos com um disco de lixa de alta granulação (Superfix, TDV, Brasil).



**Figura 61** - Com uma ponta dourada em forma de lápis, a anatomia primária foi realizada.



**Figura 62** - Plano cervical, médio e incisal sendo reproduzido (Superfix, TDV, Brasil).



**Figura 63** - Contornos e anatomia primária finalizados.



**Figura 64** - As restaurações de classe V foram substituídas por meio de técnicas de hibridização.



**Figura 65** - Após condicionamento e lavagem, a umidade foi removida com uma cânula endodôntica.



**Figura 66** - Aplicação do primer (Solobond Plus, Voco, Cuxhaven, Germany).



Figura 67 - Para uma melhor qualidade adesiva optou-se por um adesivo de três passos.



Figura 68 - Evaporação do solvente.



Figura 69 - Close-up da hibridização, após aplicação do sistema adesivo.



Figura 70 - Uma resina (OA3,5, Voco, Cuxhaven, Germany) foi aplicada e sobre ela um corante amarelo ( Kolor+Plus, Kerr, USA).



Figura 71 - Uma resina de esmalte translúcido foi aplicada (A3, Voco, Cuxhaven, Germany).



Figura 72 - Marcação com grafite das áreas de reflexão da luz.



Figura 73 - Marcação contralateral.



Figura 74 - Texturas horizontais sendo executadas.



**Figura 75** - Marcação das depressões que irão ressaltar os ângulos de reflexão de luz.



**Figura 76** - Polimento das depressões realizadas com pontas de borracha (Optimize, TDV, Brasil).



**Figura 77** - Suavização das texturas realizadas com ponta de borracha em forma de chama (Optimize, TDV, Brasil).



**Figura 78** - Escova de carbeto de silício para dar brilho inicial.



**Figura 79** - Brilho final sendo obtido com pasta de polimento (Poligloss, TDV, Brasil) com um sistema de discos aveludados (Praxis Polish, TDV, Brasil).



**Figura 80** - Caso inicial.



Figura 81 - Após anatomia primária, sem o polimento e o acabamento.



Figura 82 - Sorriso antes.



Figura 83 - Sorriso depois.



Figura 84 - Sorriso perfil.



Figura 85 - Vista incisal inicial.



Figura 86 - Vista incisal final.

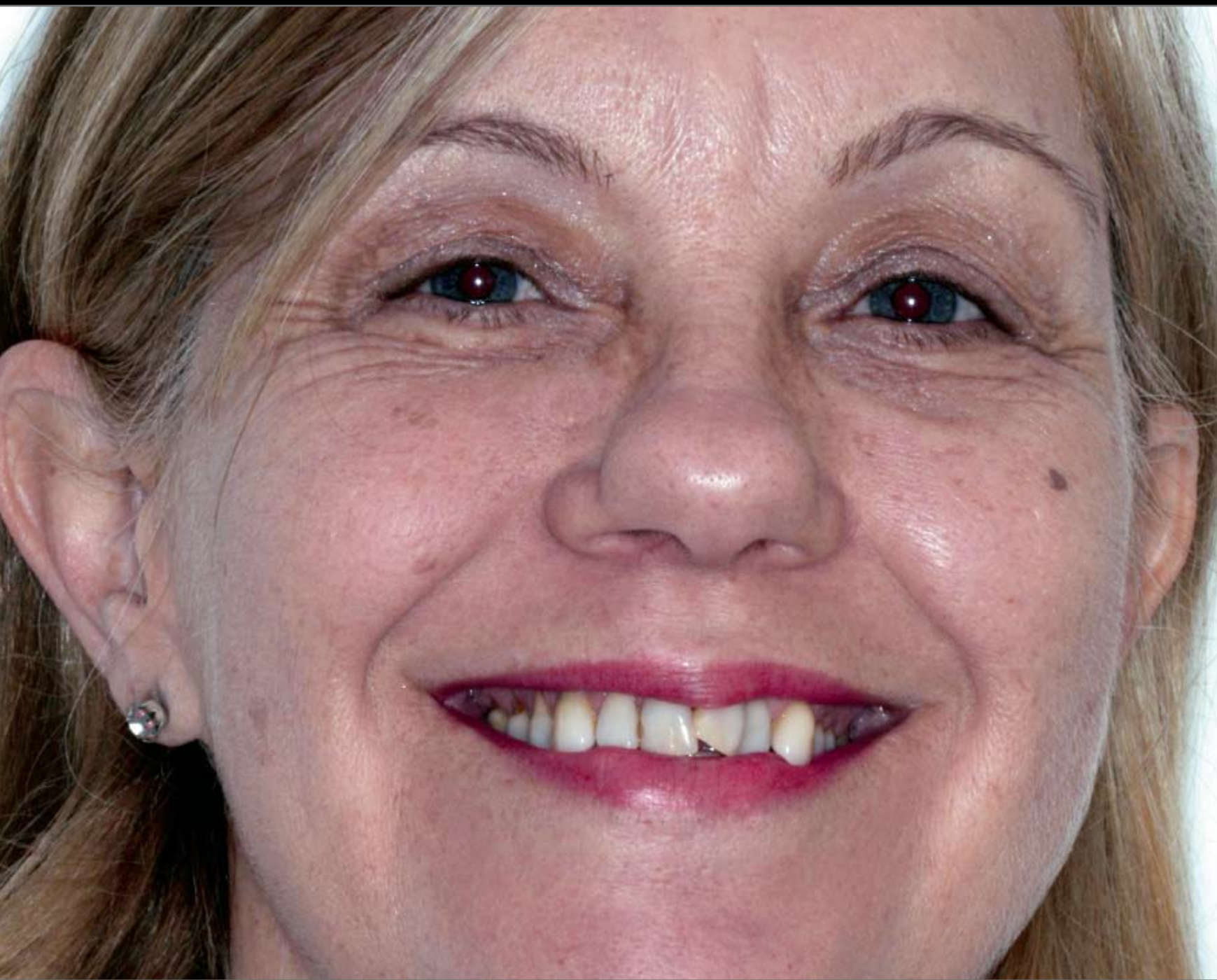


Figura 87 - Paciente antes.



Figura 88 - Paciente depois.

## AGRADECIMENTOS

Ao fotógrafo Jeferson Ohara pelas fotografias em estúdio e a Mônica Ganem pela produção, cabelo e maquiagem. A TPD Juliana A. Sas pelo enceramento.

### **Wanderley de Almeida Cesar Jr.**

- Clínico de consultório em tempo integral.
- Especialista em Dentística pela FOB-USP.
- Mestre em Dentística pela FORP-USP.
- Coordenador dos cursos de aperfeiçoamento em Odontologia Estética do Odons/INSBES Instituto Sul Brasileiro de Ensino Superior.
- Membro da SBOE - Sociedade Brasileira de Odontologia Estética.
- Consultor científico da revista Dental Press de Estética.



#### Endereço para correspondência

**Wanderley de Almeida Cesar Jr.**  
Av. Humaitá, 890 - Zona 4  
CEP: 87.014-200 - Maringá / PR  
E-mail: wanderleyjr@bs2.com.br