

## MUDANDO UM SORRISO COM TÉCNICAS NÃO INVASIVAS

Valéria da Penha Freitas<sup>1</sup>; Denise Carvalho Roxo<sup>2</sup>; Patrícia de Oliveira Penina<sup>3</sup>; Karla Firme Leão Borges<sup>4</sup>, Flávio Xavier de Almeida<sup>5</sup>, Lenize Werneck Poubel Henriques<sup>6</sup>

1. Docente do Curso de Odontologia da Faculdade Brasileira- Multivix Vitória, Especialista em Prótese Dentária, Mestre em Clínica Odontológica/UFES e Doutora em Clínica Odontológica Faculdade São Leopoldo Mandic/ SP.
2. Docente do Curso de Odontologia da Faculdade Brasileira- Multivix Vitória; Especialista e Mestre em Dentística Restauradora; Doutora em Odontologia
3. Docente e Coordenadora do Curso de Odontologia da Faculdade Brasileira- Multivix Vitória, Doutora em Endodontia Faculdade São Leopoldo Mandic
4. Docente do Curso de Odontologia da Faculdade Brasileira- Multivix Vitória, Especialista em Radiologia Puccamp-SP, Especialista em Estomatologia Faculdade São Leopoldo Mandic, Mestre em Radiologia Faculdade São Leopoldo Mandic/SP.
5. Docente do Curso de Odontologia da Faculdade Brasileira- Multivix Vitória, Especialista em Periodontia Unesp/ Araraquara, Mestre em Odontologia Faculdade São Leopoldo Mandic.
6. Docente do Curso de Odontologia da Faculdade Brasileira- Multivix Vitória, Especialista em Implantodontia Faculdade Ciodonto, Mestre em Odontologia Faculdade São Leopoldo Mandic.

### RESUMO

A odontologia estética tende a agregar procedimentos invasivos e, muitas vezes, de alto custo para a transformação do sorriso. Há pacientes que ainda apresentam a resistência de permitir desgastes dentários para mudanças estéticas e, em outros casos, por conta dos custos de um tratamento estético, envolvendo etapa laboratorial, deixam de realizar o tratamento. Buscar um resultado estético favorável às expectativas da paciente por meio de técnicas conservadoras. Foram realizadas técnicas de clareamento externo, caseira e ambulatorial. O elemento 12 escurecido, com tratamento endodôntico, também foi submetido ao clareamento externo. Após duas semanas do tratamento clareador, foram realizadas as substituições das restaurações anteriores e o fechamento do diastema com resina composta. O elemento 12 apresentou uma resposta ao tratamento clareador bastante favorável, o que permitiu realizar as restaurações de resinas compostas de forma harmônica. O resultado foi considerado satisfatório esteticamente e conservador, uma vez que não ocorreu a realização de preparos dentais.

**Palavras-chave:** estética dental, clareadores, resinas compostas.

### ABSTRACT

**Introduction:** Aesthetic dentistry tends to aggregate invasive and often costly procedures for the change of the smile. There are patients who still have the resistance to allow dental wear for aesthetic changes and, in other cases, because of the costs of an esthetic treatment by prosthesis, they do not perform the treatment. Achieve an aesthetic result favorable to the patient's expectations, through conservative techniques. External bleaching techniques, at home and in office. The darkened element 12, with endodontic treatment, was also submitted to external bleaching. After two weeks of the bleaching treatment, replacements of the previous restorations and closure of the diastema with composite resin were performed. The element 12 presented a very favorable response to the whitening treatment that allowed the restoration of composites in a harmonic way. The result was considered aesthetically and conservatively satisfactory, since the preparation of dental preparations did not occur.

**Keywords:** dental esthetics, bleaching agents, composite resins

### INTRODUÇÃO

A odontologia restauradora atual é amplamente representada por mudanças estéticas em um sorriso. Muitas são as alternativas possíveis para se alcançar a beleza do sorriso. Algumas técnicas irão simplesmente restabelecer de forma biológica e funcionalmente o elemento no meio bucal, outras irão transformar a forma, tamanho, disposição e cor dos elementos, tornando-os mais agradáveis esteticamente em um sorriso. As técnicas podem ser do tipo invasivas ou não invasivas, dependendo da condição e necessidade do caso. São consideradas invasivas aquelas que requerem pouco ou amplo desgaste nos elementos dentais e as não invasivas são as que mantêm a estrutura dental remanescente sem desgastes realizados por preparos cavitários amplos. Os planejamentos para mudança estética são feitos de acordo com a condição clínica, necessidade e expectativas do paciente e capacitação do cirurgião-dentista. Várias são as opções para a realização de tratamentos estéticos conservadores em razão dos materiais disponíveis e das técnicas atuais. Isso permite com que o profissional individualize o tratamento dentro da realidade de cada paciente. Desde 1987, Heymann já havia comentado que o cirurgião-dentista deveria empregar técnicas que modificasse de forma natural e conservadora um sorriso. Sabe-se que a resistência do dente está relacionada diretamente com a quantidade de dentina (TJAN; WHANG, 1985; SEDGLEY; MESSER, 1992). Assim, quanto mais invasivo um desgaste, maior perda estrutural do elemento. Os materiais restauradores substituem estruturas perdidas do dente, mas não apresentam propriedades mecânicas idênticas às estruturas dentárias (ANUSAVICE, 1998).

O clareamento dental é bastante aplicado na clínica odontológica e considerado uma técnica conservadora da dentística (KHOROUSHI; AGHELINEJAD, 2011; MARTINELLI, 2004). A aplicação de resina composta para a restauração de dentes também é considerada conservadora, apresentando a vantagem de ser facilmente reparada, dispensando a etapa laboratorial e tendo um menor custo (BARATIERI, 2017). O caso a ser relatado foi planejado de acordo com as expectativas da paciente, que desejava mudança estética sem comprometimento estrutural dos elementos dentários.

## **APRESENTAÇÃO DO CASO**

Paciente, gênero feminino, idade 46 anos, compareceu à clínica relatando insatisfação com os dentes escurecidos. A paciente apresentava insatisfação, principalmente com a cor do elemento 12, que possuía tratamento endodôntico (Figura 1). A mesma desejava melhoria estética sem desgastes dentários para tal condição. O mais importante para ela era manter a estrutura dos elementos dentais sem desgaste. Mesmo sendo informada que o resultado estético seria limitado, devido à alteração de coloração do elemento 12, a paciente preferiu fazer a tentativa do tratamento estético conservador. O planejamento foi desenvolvido de acordo com as expectativas da paciente, ou seja, sem a realização de preparos dentários. Foi proposto realizar a técnica de clareamento total caseiro conjugada à técnica de clareamento de consultório, substituição de todas as restaurações anteriores, fechamento de diastema entre o 11 e 21 e colocação de um pino de fibra de vidro com núcleo de resina composta no elemento 12. A paciente estava bem conscientizada de que a resposta do tratamento clareador do elemento 12 seria limitada. Após concordar com o planejamento proposto, o tratamento foi iniciado pelo processo de clareamento caseiro utilizando peróxido de carbamida 15% (Opalescence/ Ultradent) em moldeiras de silicone, confeccionadas a vácuo sobre os modelos superior e inferior da paciente. Após quatro semanas de uso desse produto, foi aplicado o gel peróxido de carbamida 20% (Opalescence/ Ultradent) em moldeira de silicone,

na região referente ao elemento 12, por três semanas. Após isso, foram realizadas duas sessões de clareamento externo ambulatorial no elemento 12, utilizando peróxido de hidrogênio 37,5% (Pola Office/ SDI). Após duas semanas de conclusão da etapa do tratamento clareador, foram substituídas todas as restaurações anteriores e fechamento de diastema entre o 11 e 21, utilizando resina IPS Empress direct (Ivoclar Vivadent) nas cores A1 e A2 esmalte, A2 e A3 dentina (Figura 2). Já no elemento 12, foi cimentado um pino de fibra de vidro (FGM nº. 0,5), com RelyX ARC (3M ESPE) e Single Bond 2 (3M ESPE), e realizado um preenchimento da cavidade palatina com resina composta Z250 corA3 (3M ESPE). O acabamento das restaurações foi realizado com discos Super Snap (Shofu) e pontas de silicone flexíveis impregnadas com óxido de alumínio (Enhance/Dentsply). Em seguida, foi feito o polimento com feltro e pasta diamantada Diamond Excel (FGM). O resultado final foi considerado bastante satisfatório para a paciente, tendo a grande vantagem da preservação das estruturas dentárias (Figura 3).



Figura 1- Condição estética inicial.



Figura 2- Fechamento de diastema.



Figura 3- Condição estética final.

## DISCUSSÃO

Na prática clínica, os procedimentos restauradores são constantemente realizados para favorecer a estética e a função. Mudanças estéticas têm sido cada vez mais solicitadas dentro dos consultórios odontológicos. Grandes resultados são alcançados com técnicas invasivas de preparo dental, onde são realizadas as instalações de peças protéticas. Essas, por sua vez, resultam em alto custo e desgaste do elemento. As técnicas diretas, por meio da aplicação das resinas compostas, são mais conservadoras para a estrutura dental, pois não necessitam da realização de preparos para fornecer espaço para o material restaurador indireto. Além disso, as resinas compostas são materiais que possibilitam resultados estéticos satisfatórios - desde que corretamente indicadas - e têm a vantagem de fácil reparação, quando necessário. É claro que a aplicação dessa técnica necessita de uma maior habilidade do cirurgião-dentista e do conhecimento das características dos materiais compósitos para proporcionar função e estética na união dente-restauração direta.

No caso apresentado, a técnica clareadora foi apenas externa, com o objetivo de se evitar os possíveis riscos de uma técnica de clareamento interno, mesmo que, atualmente, sejam raros os relatos de reabsorção externa (BARATIERI, 2017). Esperou-se duas semanas, após o clareamento dental, para evitar a interferência dos agentes clareadores na adesividade dos materiais restauradores aos elementos dentários (VAN DER VYVER; LEWIS; MARAIS, 1997). Em um tratamento estético, é necessário considerar o desejo do paciente para evitar o sobretratamento, ou seja, a aplicação em excesso dos recursos para o tratamento. O importante é a associação da saúde, da estética e do conforto, na tentativa de se alcançar as expectativas do paciente.

## CONCLUSÃO

Para o sucesso de um tratamento restaurador é necessário associar técnicas, materiais e a expectativa do paciente. Os tratamentos estéticos conservadores deveriam ser a primeira escolha, pois tendem preservar a estrutura dental remanescente. Além disso, com o passar do tempo, os materiais restauradores deverão ser substituídos. A substituição de restaurações diretas gera menor custo comparada às restaurações que necessitam de procedimentos laboratoriais.

## REFERÊNCIAS

- ANUSAVICE K. J. **Materiais dentários**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- BARATIERI, L. N; et al. **Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2017. P. 731-750.
- HEYMANN, H. O. The artistry of conservative esthetic dentistry. **J Am Dent Assoc**. Spec 14E-23E. 1987.
- KHOROUSHI, M.; AGHELINJAD, S. Effect of postbleaching application of an antioxidant on enamel bond strength of three different adhesives. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v.16, n. 7, p. 990-6. 2011.
- MARTINELLI, F. R. **Clareamento de dentes vitais: revisão bibliográfica**. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Dentística. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2004.
- SEDGLEY, C. M.; MESSER, H. H. Are endodontically treated teeth more brittle? **J Endod**, v. 18, n. 7, p. 332-35. 1992.
- TJAN, A. H.; WHANG, S. B. Resistance to root fracture of dowel channels with various thicknesses of buccal dentin walls. **J Prosthet Dent**, v. 53, n. 4, p. 496-500. 1985.
- VAN DER VYVER, P. J.; LEWIS, S. B.; MARAIS, J. T. The effect of bleaching agent on composite/enamel bonding. **J Dent Assoc S Afr**, v. 52, n. 10, p. 601-603. 1997.