



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

BRUNA CRISTINA DE SOUZA

**INTER-RELAÇÃO ORTODONTIA E DENTÍSTICA:
RELATO DE CASO CLÍNICO**

Londrina
2013

BRUNA CRISTINA DE SOUZA

**INTER-RELAÇÃO ORTODONTIA E DENTÍSTICA:
RELATO DE CASO CLÍNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia, da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial à obtenção do título de graduação em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Eduardo de Oliveira Lima.

Londrina
2013

BRUNA CRISTINA DE SOUZA

**INTER-RELAÇÃO ORTODONTIA E DENTÍSTICA:
RELATO DE CASO CLÍNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia, da Universidade Estadual de Londrina, como requisito parcial à obtenção do título de graduação em Odontologia.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Carlos Eduardo de Oliveira Lima
Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Ricardo Takahashi
Universidade Estadual de Londrina

Londrina, ____ de _____ de ____.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me abençoou em todas as etapas da minha vida e principalmente porque me deu forças em todo o meu curso de graduação.

Aos meus pais e irmão, que admiro e tenho muito orgulho, além de me trazerem segurança e depositarem sua confiança em mim.

Ao meu namorado, Renan Moraes, que contribuiu para a formatação dos textos e sempre está ao meu lado.

Ao meu orientador, professor Dr. Carlos Eduardo de Oliveira Lima, pela sua paciência e conhecimento transmitidos, que irei levar durante o meu exercício profissional.

Ao professor Dr. Marcio Grama, por contribuir com o meu trabalho e transmitir seus conhecimentos.

Ao Jeverson, uma pessoa que sempre me ajudou quando o solicitei.

Aos meus amigos, que serviram como apoio para bons e maus momentos, além de contribuírem para meu crescimento dentro do curso de graduação.

Aos funcionários da biblioteca da COU, pela ajuda e orientação para a procura de artigos e livros.

Enfim, a todos que direta ou indiretamente contribuíram para o meu crescimento acadêmico e permitiram a realização do meu trabalho de conclusão de curso.

Souza, Bruna Cristina de. **Inter-relação Ortodontia e Dentística**: relato de caso clínico. 2013. 24 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2013.

RESUMO

Em diversos casos clínicos, a integração entre a Ortodontia e a Dentística Restauradora é necessária para uma perfeita harmonia funcional e estética do paciente. Este relato de caso clínico envolve grande complexidade e a interdisciplinaridade foi importante para uma abordagem diagnóstica e terapêutica correta, visando o sucesso do tratamento. A paciente é portadora de uma Classe II, primeira divisão, subdivisão direita com linha média superior desviada 3,5 mm para esquerda, discrepância negativa na região ântero-superior com o incisivo central superior esquerdo em vestibulogiroversão, tratamento endodôntico e coloração escura por histórico de trauma; na arcada inferior observou-se uma discrepância negativa de 2,5 mm. O plano de tratamento indicou aparelho fixo em ambas as arcadas. Na arcada superior, indicou-se a exodontia do dente 14 para possibilitar a distalização e correto engrenamento do canino superior direito, a correção da linha média superior e o alinhamento do incisivo central superior esquerdo. Concluído o tratamento ortodôntico, houve a intervenção da Dentística Restauradora para melhorar a estética do sorriso, no que tange ao fato cor dental. Inicialmente realizou-se o preparo para faceta direta e a restauração do dente 21, tratado endodonticamente e com severa alteração cromática. Na sequência, executou-se o clareamento dos demais dentes da arcada superior e inferior pela técnica ambulatorial, com peróxido de hidrogênio a 35%. Após a finalização de todas as etapas do tratamento e com os resultados obtidos, pode-se concluir que a integração entre a Ortodontia e a Dentística Restauradora permitiu obter resultados estéticos e funcionais satisfatórios na saúde do sistema estomatognático.

Palavras-chave: Ortodontia. Resinas compostas. Facetas Dentárias. Estética Dentária.

SOUZA, Bruna Cristina de. **Orthodontics and Dentistry relationship:** Clinical case report. 2013. 24f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2013.

ABSTRACT

In many clinical cases, integration between Orthodontics and Restorative Dentistry is required for a perfect aesthetic and functional harmony of the patient. This clinical case report involves great complexity and interdisciplinarity was important for a correct diagnostic and therapeutic approach, targeting the treatment success. The patient has a Class II, first division, right subdivision with upper midline deviated 3.5 mm to the left, negative outcome in the anterosuperior region with the upper left central incisor in vestibular turning version, endodontic treatment and dark coloration by historical trauma; in the lower arch showed a negative discrepancy of 2.5 mm. The treatment plan indicated fixed appliance on both arches. In the upper arch, was indicated the extraction of the tooth 14 to enable distalization and correct engagement of the upper right canine, correction of upper midline and alignment of the upper left central incisor. Completed orthodontic treatment, there was the intervention of Restorative Dentistry to improve the aesthetics of the smile, in regard to the fact color dental. Initially there was the preparation for direct facet and restoration of tooth 21, endodontically treated and severe color change. Following, was executed the other teeth whitening the upper and lower arch by ambulatory technique, with hydrogen peroxide at 35%. After completion of all stages of treatment and with the obtained results, it can be concluded that the integration between Orthodontics and Restorative Dentistry allowed to obtain satisfactory aesthetic and functional results on health of the stomatognathic system.

Key words: Orthodontics. Composite resins. Dental Veneers. Dental Esthetics.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	9
3	SÍNTESE DO DIAGNÓSTICO E PLANO DE TRATAMENTO.....	17
4	CONCLUSÃO.....	21
	REFERÊNCIAS.....	22

1. INTRODUÇÃO

Os profissionais da área odontológica, quando se deparam com o tratamento de más formações dentárias que afetam tanto a estética quanto a função, precisam observar atentamente cada caso e considerar a possibilidade de associar diferentes especialidades visando o sucesso no tratamento.

A abordagem integrada de uma condição clínica possui extrema importância no sentido de possibilitar a finalização de casos com maior eficácia, além de um resultado estético e funcional bastante satisfatório⁸.

A especialidade Ortodontia busca restabelecer uma oclusão e perfil facial corretos, preservando a saúde articular, periodontal e das estruturas de suporte¹¹, mas, em diversos casos clínicos, as más oclusões com indicação para tratamento ortodôntico podem precisar naturalmente da associação com outras especialidades. Além da ausência de dentes, podemos considerar aqui a possibilidade de se intervir no sentido de restabelecer a forma de dentes fraturados ou com anatomia e/ou tamanho atípicos; dentes com alteração de cor por problemas endodônticos também podem requerer cuidados da especialidade Dentística.

Desta forma, nas situações clínicas em que a região anterior é acometida por agenesias, dentes conóides, diastemas e/ou algum tipo de alteração em sua forma, tamanho e posição podem ser solucionadas com a aplicação de pequenos movimentos ortodônticos associados com os procedimentos de reanatomização dental com resinas compostas. Essa integração se faz absolutamente necessária para uma perfeita harmonia do sorriso, estética facial e, conseqüentemente, melhorar a auto-estima do paciente e seu convívio na sociedade¹⁷.

Este trabalho relata um caso de uma paciente que procurou a Clínica do Curso de Especialização em Ortodontia da Universidade Estadual de Londrina com o objetivo de corrigir a posição dos dentes na arcada, com a estética do sorriso comprometida como queixa principal. O profissional deve se atentar à queixa principal do paciente, conhecer suas expectativas com relação ao tratamento ortodôntico e a estética, buscando sempre um amplo campo de visão para resolução do caso. Foi realizada uma anamnese e exame clínico completo; a documentação

ortodôntica constou de telerradiografias, lateral de cabeça, radiografia panorâmica e radiografias periapicais, modelo de estudo e fotos intra e extrabucais.

O caso clínico é de uma paciente do gênero feminino, portadora de uma Classe II, primeira divisão subdivisão direita, com o incisivo central superior esquerdo com tratamento endodôntico realizado e; devido a história prévia de trauma, estava apinhado, girado, vestibularizado e com a coroa escura, situação esta que era a queixa principal da paciente. O planejamento ortodôntico considerou aparatologia fixa corretiva em ambos os arcos. Após finalização do tratamento ortodôntico, tratou-se de se realizar uma avaliação do caso pelo especialista em Dentística Restauradora com atenção especial ao incisivo central superior esquerdo.

“O trauma é um dos fatores etiológicos das más oclusões quando ocorre na região anterior, seja na dentadura decídua, mista ou permanente” (ALMEIDA et al., 2007). Na literatura foi descrito que algumas alterações decorrentes do escurecimento fisiopatológico, como por exemplo, o trauma ou tratamento endodôntico mal realizado podem provocar escurecimento coronário. (PASCOTTO, NUNES, BOSELLI, 2008).

Considerando os dentes anteriores, alguns princípios básicos como cor, forma, tamanho, textura e brilho são fundamentais para a composição de um sorriso harmonioso. O tratamento adequado das imperfeições no plano estético depende da interação de conhecimentos relacionados à estética, aos materiais restauradores e às técnicas disponíveis atualmente¹⁹. Foi planejado o preparo para faceta direta e restauração no dente 21 e, para maximização do sorriso, foi realizado previamente o clareamento dos demais dentes pela técnica ambulatorial.

2. REVISÃO DA LITERATURA

A integração clínica entre a Ortodontia e a Dentística Restauradora é de suma importância para melhorar o aspecto estético do paciente, além de promover ou manter a saúde do sistema estomatognático como um todo, contribuindo para o sucesso clínico do tratamento.

TURVERSON (1970) abordou o tratamento de casos clínicos em que os caninos são usados em casos de ausência dos incisivos laterais superiores. Relatou que as vantagens dessa opção de tratamento em comparação à abertura de espaços para a colocação de dentes artificiais foram um resultado permanente, sem a necessidade de substituição de próteses, e também um melhor resultado estético. Argumentou que o grau de sucesso estético nesses casos está diretamente relacionado com a forma original dos caninos superiores e a capacidade do operador em contorná-los para melhor se assemelharem e funcionarem como os incisivos laterais.

YANKELSON (1973) propôs o uso de resinas compostas para transformar caninos em incisivos laterais. Citou que esta técnica permite estética e função satisfatória, pela resistência ao desgaste, reduzida infiltração marginal, além de possibilitar reparos aceitáveis e com alta resistência, nos casos de dentes posteriores, manchamentos ou fraturas por traumas. Durante a finalização do tratamento ortodôntico, os dentes são movidos para a posição designada pelo “set up” para distribuição do espaço residual, e uma reavaliação é indicada. Afirmou que é possível remover o braquete para que a restauração seja realizada na mesma sessão, no entanto, a utilização de contenções pode melhorar a situação gengival para o momento da restauração.

SCHWANINGER; SHAYE (1977) relataram que quando a terapia é o reposicionamento do canino no lugar do incisivo lateral, o canino deve ser contornado para eliminar os contatos prematuros e por razões estéticas. No aspecto lingual do arco, o canino deve estar no mesmo plano do incisivo central, bem como a cúspide lingual do primeiro pré-molar pode ser reduzida para eliminar prematuridades.

HEYMANN; HERSHEY (1985) constataram que um número bastante grande dos pacientes que apresentam espaços interdentais anteriores

poderia ser solucionado pela combinação da terapia ortodôntica e restauradora. A interação dessas duas disciplinas é enfatizada no diagnóstico e no tratamento clínico. Os fatores etiológicos frequentemente associados com os espaços interdentais incluem agenesia de elementos, dentes mal formados como laterais conóides, freio labial proeminente, discrepância entre o tamanho do arco e dentes, recidiva pós-ortodôntica, hereditariedade e vários hábitos.

HEYMANN (1987) ponderou que a harmonia e o equilíbrio do sorriso dependem dos dentes estarem uniformemente posicionados e alinhados no arco. Dentes mal posicionados ou girados não apenas interrompem a forma do arco, como interferem com a proporção aparente dos dentes. Ele considerou o tratamento ortodôntico para tais efeitos, principalmente se outro problema relacionado à má oclusão existir, além de ressaltar que defeitos mínimos na posição podem ser corrigidos com resina composta ou facetamentos.

ARGYROPOULOS; PAYNE (1988) descreveram, por meio de uma revisão da literatura, o tratamento de um paciente com ausência congênita de incisivos laterais superiores. A paciente apresentava sobremordida dental, espaçamentos entre os dentes superiores e inferiores e sulco mento-labial profundo. O tratamento de escolha foi o fechamento ortodôntico dos espaços e o uso de diagnóstico “set up” juntamente com a análise de Bolton para avaliar a substituição de caninos por incisivos laterais. O remodelamento do canino foi realizado durante o tratamento, que foi finalizado com sucesso nas metas funcionais e estéticas estabelecidas no planejamento inicial.

WEISTEN (1993) sustentou que o mais importante avanço na estética dental tem sido a Odontologia Adesiva. Resinas compostas apresentavam melhor estabilidade de cor e maior resistência que antes e as novas gerações de adesivos permitiam adesão ao esmalte, à dentina, a vários metais e porcelana, com força de adesão antes obtida somente no esmalte. Afirmou que a terapia ortodôntica poderia posicionar o dente para que as correções estéticas sejam mais conservadoras, como, por exemplo, clareamento e restaurações adesivas diretas ao invés de facetamentos amplos e recobrimentos totais.

MILLER (1995) relatou que a integração interdisciplinar do tratamento ortodôntico antes da Dentística Restauradora é certamente uma circunstância que alcança o sucesso completo de um plano de tratamento. Enfatizou que o reposicionamento ortodôntico deve colocar os dentes em relação de harmonia

fisiológica em primeiro lugar, deixando o reposicionamento estético para a sequência.

MARTINS *et al.* (1997) abordaram o tratamento conservador de um caso clínico com incisivo lateral superior conóide. Relataram que a paciente era portadora de má oclusão Classe I de Angle e o exame da radiografia panorâmica mostrou uma alteração na forma do incisivo lateral superior esquerdo. Inicialmente foi realizado o tratamento ortodôntico para descruzar a mordida, seguido de tratamento corretivo com aparelho fixo “Arco de Canto”. O dente conóide foi preservado para posterior restauração, ao invés da extração. Obtiveram resultados satisfatórios e a estabilidade foi confirmada cinco anos após o término do tratamento.

FURQUIM *et al.* (1997) concluíram que o fechamento ortodôntico dos espaços combinado com procedimentos restauradores, frequentemente proporciona um bom resultado estético e com menos problemas relacionados à colocação de próteses. Para se conseguir ótimos resultados, os dentes são alterados pelo recontorno, restauração ou ambos.

FERRERO LEÓN *et al.* (1998) descreveram o tratamento ortodôntico-estético de dois casos clínicos de jovens brasileiras, com ausência congênita e/ ou má formação do incisivo lateral superior. Na descrição do primeiro caso clínico a paciente possuía má oclusão de Classe II, ausência congênita do incisivo lateral direito e incisivo lateral esquerdo conóide. Foi iniciado o tratamento ortodôntico e as restaurações estéticas foram realizadas antes da finalização do nivelamento dos arcos. No segundo caso clínico a paciente possuía má oclusão de Classe I e mordida cruzada dos incisivos laterais superiores. Foi realizada expansão rápida da maxila e devido à discrepância de tamanho dos incisivos superiores, a paciente foi submetida ao aumento de coroa clínica desses dentes. Nos dois casos, os autores descreveram que o tratamento foi finalizado satisfatoriamente, com uma intercuspidação adequada, bom relacionamento entre os arcos superior e inferior, além de uma ótima estética facial.

SILVA *et al.* (1999) descreveram o tratamento de um paciente portador de um padrão esquelético Classe III, onde o planejamento ideal seria um tratamento multidisciplinar, incluindo a Cirurgia Ortognática. Relaram que o paciente recusou o tratamento cirúrgico, portanto foi oferecido o tratamento ortodôntico, seguido de compensações dentais através da Dentística Restauradora. Explicaram

que o paciente foi tratado com aparatologia ortodôntica fixa pela técnica “Edgewise” por um período de 21 meses. Após a conclusão do tratamento ortodôntico, iniciou-se a fase de confecção das facetas laminadas de porcelana nos incisivos centrais superiores, com o intuito de obter guia anterior pelo aumento do comprimento dental, melhora da aparência estética e fonética pelo fechamento dos diastemas. Concluíram que é possível reconstruir as guias anteriores integrando a Ortodontia e a Dentística Restauradora e além da função, a estética e a fonética são melhoradas através de correções com facetas laminadas.

STANGANELLI; PELLEGRIN; VIEIRA (2000) revisaram, na literatura, métodos, técnicas e novas opções para alcançar um bom resultado estético pós-tratamento ortodôntico. Afirmaram que esses procedimentos complementares fornecem resultados mais funcionais e cosméticos, que são fundamentais para o sucesso do tratamento ortodôntico-restaurador.

MONDELLI; LOPES (2000) apresentaram através de caso clínico o restabelecimento estético-funcional da oclusão de uma jovem paciente utilizando-se de técnicas de clareamento e reanatomização dental para a finalização do tratamento ortodôntico. Descreveram o planejamento inicial e as etapas clínicas para o fechamento de diastema, reanatomização de canino em incisivo lateral, com clareamento prévio, obtendo nova proporção estética. Concluíram que as técnicas restauradoras diretas proporcionaram simples e eficiente resolução estética e funcional. Descreveram que são diversos os recursos restauradores utilizados nas finalizações ortodônticas como: pequenos desgastes e acréscimos com resina composta, clareamento, facetas em resina ou porcelana; sendo primordial a interação multidisciplinar na concretização do tratamento. Relataram que as resinas compostas são auxiliares na redução de diastemas, na reconstrução de dentes malformados, ou mesmo para adaptar a anatomia de um dente que ocupa a posição de outro.

ROSA; ZACHRISSON (2002) demonstraram a considerável melhora que pode ser obtida em casos clínicos de fechamento de espaço, realizados com a combinação das técnicas de odontologia estética e tratamento ortodôntico detalhado cuidadosamente, em pacientes com agenesias de incisivos laterais superiores. Relataram que tal tratamento pode incluir: reanatomização do canino reposicionado mesialmente para forma e tamanho do incisivo lateral (combinação de desgaste e restaurações); aumento da largura e do comprimento dos primeiros pré-molares

intruídos e movidos mesialmente, com as restaurações de resina composta ou facetas de porcelana e clareamento dos caninos movidos mesialmente.

MONDELLI *et al.* (2002) afirmaram que a interdisciplinaridade Ortodontia-Dentística Restauradora tem facilitado o tratamento de pacientes que apresentam algum tipo de má-formação, alteração de posicionamento e tamanho dos dentes anteriores que envolvem diretamente a harmonia estética do paciente. Descreveram o planejamento integrado de uma paciente que possuía incisivos laterais superiores com alterações de forma, tamanho e posicionamento, além de diastemas entre os incisivos centrais, os incisivos laterais e caninos superiores. Foi realizada instalação da aparelhagem fixa e reanatomização dos dentes anteriores pela técnica direta de aplicação de resina composta, onde foi possível o estabelecimento estético da harmonia do sorriso.

MAIA; CARDOSO (2003) reportaram um caso clínico onde a paciente tinha ausência do incisivo central superior direito, por perda precoce, e exibia o canino do mesmo lado, incluso e com trajetória eruptiva direcionada para o espaço daquele dente. O planejamento englobou o tracionamento do canino superior direito para o lugar do incisivo central, onde foi realizado a reanatomização com um compósito para restabelecer a forma e função adequadas do incisivo central.

ACEVEDO *et al.* (2006) concluíram, por meio de um caso clínico, que a interação entre a Ortodontia e a Dentística Restauradora justificou-se pela impossibilidade de finalização sem a atuação conjunta de ambas especialidades. Descreveram que, com o propósito de analisar a anomalia dentária pela redução da largura mesiodistal, o estudo dos modelos do caso constatou uma discrepância de Bolton. Portanto, na utilização de mecanismos exclusivamente ortodônticos, poderia ocorrer um não fechamento de todos os diastemas superiores ou uma instabilidade do caso após a remoção do aparelho fixo. Por outro lado, a tentativa de fechamento de espaço exclusivamente com resina composta implicaria em um resultado estético final insatisfatório. O tratamento conjunto permitiu a finalização ideal do caso, com resultado bastante satisfatório.

BOSELLI; PASCOTTO (2007) relataram que os incisivos laterais conóides ou coniformes acometem 1% da população. Devido a esta característica de seu formato conóide, o incisivo lateral apresenta diminuição da sua estrutura dentária notada principalmente no sentido méso-distal, conseqüentemente estão

entre os maiores responsáveis pela presença de diastemas ântero-superiores. Propuseram que uma solução de tratamento das desarmonias de forma, tamanho dental e diastemas é o tratamento ortodôntico ligado ao restaurador adesivo direto. O profissional pode usar de artifícios como a análise proposta por Bolton, que permite descobrir onde existe a discrepância de massa dentária e quanto de material é necessário para ser adicionado em cada segmento. Portanto, a intervenção ortodôntica distribui de forma adequada os espaços existentes e a finalização do caso é possível com o tratamento restaurador adequado.

VIEIRA; LIMA-ARSATI (2007) demonstraram um caso clínico de fechamento de diastemas entre o segundo pré-molar e o primeiro molar superior esquerdo como complementação ao tratamento ortodôntico. Descreveram que a paciente foi encaminhada pelo ortodontista à clínica de mestrado de Dentística para estabelecer o ponto de contato entre esses dentes, com objetivo de proporcionar maior estabilidade ao tratamento ortodôntico. O plano de tratamento escolhido foi o aumento distal do segundo pré-molar e mesial do primeiro molar superior esquerdo, com resina composta fotopolimerizável, numa única sessão. Após a conclusão dos procedimentos, verificou-se o ponto de contato estabelecido, proporcionando estética e função de forma simples e eficiente.

CARDOSO (2008) abordou uma técnica restauradora que complementou o tratamento ortodôntico no caso clínico descrito. Na análise facial e intrabucal do sorriso, após finalização do tratamento ortodôntico, a paciente apresentava diastemas, ausência de suporte labial e desarmonia de alinhamento. Realizou-se um “mock up” com resina sobre os dentes anteriores para confirmar as proporções adequadas ao caso. Concluiu que a utilização de compósitos em restaurações diretas de dentes jovens apresenta-se como uma opção conservadora e pouco invasiva para restabelecimento estético e funcional dos dentes, além de possibilitar retoques e polimentos.

HIRATA; JUNIOR; PLACIDO (2009) discutiram através da descrição de um caso clínico, os princípios estéticos que devem ser aplicados para alcançar a perfeita harmonia do sorriso do paciente após a finalização do tratamento ortodôntico. Após a Ortodontia, devido ao fato da paciente apresentar um caso clássico de discrepância de Bolton (o espaço méso-distal dos dentes é menor que o espaço da base óssea), optou-se por realizar um tratamento conservador sem qualquer tipo de desgaste com base no recontorno cosmético dos dentes anteriores

superiores com resina composta direta, pois estes se apresentavam com diastemas. Concluíram que na busca da perfeita integração multidisciplinar para obter um sorriso esteticamente agradável, o principal fator para o sucesso é o planejamento conjunto do caso clínico entre o Ortodontista e o especialista em Dentística Restauradora.

HIGASHI *et al.* (2010) solucionaram um caso clínico integrando a Dentística após o tratamento ortodôntico. Relataram que a paciente estava insatisfeita com a harmonia do sorriso. O tratamento ortodôntico baseou-se no alinhamento e nivelamento dos arcos, com o uso de elásticos intrabucais na finalização do caso. No final do tratamento ortodôntico observou-se a presença de diastemas no arco superior. Foi realizado um planejamento dos procedimentos restauradores para fechamento dos diastemas, obtendo um resultado estético-funcional extremamente satisfatório e proporcionando uma maior naturalidade do sorriso.

JARDIM (2011) descreveu o tratamento ortodôntico e restaurador de reanatomização dentária e recontorno cosmético de uma paciente que apresentava transposição do canino com o incisivo central, o que resultava na desarmonia do sorriso. Foi realizado o tratamento ortodôntico e, após seis anos, a paciente foi encaminhada para a clínica de Dentística Restauradora para reanatomização de alguns dentes e fechamento de diastemas com resina composta. Relatou que foram confeccionados laminados cerâmicos nos incisivos centrais superiores. Concluiu que a interação entre as especialidades é essencial para o sucesso do tratamento, sendo que a Dentística Restauradora tem sido cada vez mais utilizada na finalização dos tratamentos ortodônticos, devolvendo a função e a estética do sorriso do paciente.

RIBEIRO *et al.* (2011) ilustraram, por meio de um caso clínico, aspectos ortodônticos e restauradores que devem ser analisados durante o fechamento de diastemas. Relataram que essa multidisciplinaridade é fundamental, pois muitas vezes somente a mecânica ortodôntica não é suficiente para casos de fechamento de diastemas. Da mesma forma, somente o tratamento restaurador poderia resultar em dentes desproporcionais, causando uma aparência desarmônica. Concluíram que essa integração favorece um resultado estético final harmônico.

PRADO *et al.* (2012) descreveram um caso clínico de reanatomização estética de ambos os incisivos laterais superiores a fim de possibilitar o tratamento ortodôntico. Observaram, durante o exame clínico, o incisivo lateral superior direito com tamanho atípico e o esquerdo apresentava-se conóide e mesializado, além de vários diastemas entre os dentes anteriores. Foram realizadas restaurações diretas de resina composta para permitir a colagem de braquetes ortodônticos. De acordo com os autores, após a Ortodontia a paciente seria encaminhada novamente à clínica de Dentística para realização de fechamento de diastemas, pois a aproximação dentária necessária causaria encurtamento da arcada superior. Concluíram que muitas vezes, a integração entre Ortodontia e Dentística é fundamental para um resultado satisfatório.

3. SÍNTESE DO DIAGNÓSTICO E PLANO DE TRATAMENTO

A paciente N.T.P., leucoderma, brasileira, com 12 anos de idade e queixa principal relacionada ao mal posicionamento e coloração escura do dente 21, era portadora de uma Classe II, primeira divisão, subdivisão direita com linha média superior desviada 3,5 mm para esquerda, discrepância negativa na região ântero-superior com o incisivo central superior esquerdo (dente 21) em vestibulo-giro-versão, tratamento endodôntico e coloração escura por histórico de trauma (Figuras 1C, 1D e 1G, pág. 19); no arco inferior observou-se uma discrepância negativa de 2,5 mm e a linha média coincidente com o plano sagital mediano. Cefalometricamente a paciente apresentou um padrão de crescimento vertical, incisivos levemente protruídos e, apesar da má relação entre as bases ósseas (ANB= 6 graus) e leve protrusão, um perfil facial tegumentar harmônico (Figuras 1A e 1B, pág. 19). Há que se destacar a convexidade do perfil facial tegumentar devido a característica de lábios carnudos.

O plano de tratamento indicou aparelho fixo em ambos os arcos. Desgastes proximais no segmento ântero-inferior foram realizados para alinhamento e nivelamento desta arcada, sem recolocação dos incisivos. Na arcada superior, indicou-se a exodontia do dente 14 para possibilitar a distalização e correto engrenamento do canino superior direito, a correção da linha média superior e o alinhamento do incisivo central superior esquerdo. No lado direito, o caso foi finalizado com relação molar de Classe II devido à ausência do dente 14. Com o alinhamento e nivelamento de ambos os arcos, instituiu-se o uso de elásticos verticais de intercuspidação para o engrenamento final. Após a remoção do aparelho ortodôntico, instalou-se a placa de Hawley para contenção superior e barra lingual 3 a 3 fixa para contenção inferior, além de uma avaliação dos terceiros molares.

Após o primeiro mês de controle da fase de contenção ortodôntica, indicou-se a Dentística Restauradora para avaliar e tratar o incisivo central superior esquerdo. Assim, considerando a idade da paciente, o período pós-tratamento ortodôntico, a relação custo-benefício e a necessidade estética relatada pelo paciente, foi planejado o desgaste da face vestibular do dente 21 para restauração, pela técnica denominada faceta direta em resina composta.

Posteriormente ao isolamento absoluto modificado do campo operatório, o preparo da face vestibular foi realizado com ponta diamantada #2135F (KGSorensen), montada em alta rotação, sob refrigeração (O pouco volume de tecido dentinário coronário e radicular, evidenciados na radiografia periapical, foi um fator que limitou a profundidade do desgaste da face vestibular).

Na sequência, após profilaxia dos dentes isolados, o dente preparado foi condicionado com ácido fosfórico a 35% (Ultra-Etch[®], Ultradent), por 20 segundos. Após a remoção do agente condicionador, com jato de água, e secagem do campo operatório, foi aplicado sistema adesivo (Single Bond[®], 3M Espe). Inicialmente, com o propósito de opacificar a dentina saturada, foi inserida uma camada de resina composta mais opaca (Amelogen Plus[®] - Opaque White, Ultradent), em seguida, incrementos de resinas compostas menos opacas e mais translúcidas foram inseridas (Amelogen Plus[®], Ultradent). Tanto o sistema adesivo como os incrementos de resina composta foram fotopolimerizados por uma unidade fotopolimerizadora à base de luz halógena (Ultralux, Dabi Atlante), com potência mínima 500mW/cm².

Para o acabamento imediato da restauração foi utilizado lâmina de bisturi número 12 e tira de lixa para a remoção do excesso marginal. O acabamento da face vestibular foi realizado com ponta diamantada #3195F (KGSorensen) e sequencial de discos Sof-Lex Pop-On (3M ESPE). Por sua vez, para o polimento, realizado numa sessão seguinte, fez-se uso das taças de silicone Jiffy[®] Polishers (Ultradent), impregnadas com carbeto de silício e partículas de óxido de alumínio.

Ainda com o propósito de otimizar o resultado estético, outro procedimento clínico realizado, previamente ao facetamento final do dente 21, foi o clareamento dental de todos os dentes da arcada superior e inferior, do primeiro molar direito ao primeiro molar esquerdo, com produtos à base de peróxido de hidrogênio a 35% (Whiteness HP, FGM), na técnica de consultório. Esse procedimento, realizado em duas sessões, com intervalo de uma semana, seguindo as recomendações do fabricante, foi indicado para minimizar o policromatismo dos dentes (Figura 2C-F, pág. 20).



Fig. 1A. Vista frontal da paciente



Fig. 1B. Vista lateral da paciente



Fig. 1C. Vista intrabucal frontal



Fig. 1D. Vista intrabucal frontal 45°



Fig. 1E. Vista intrabucal do lado direito



Fig. 1F Vista intrabucal do lado esquerdo



Fig. 1G. Vista oclusal do arco superior



Fig. 1H. Vista oclusal do arco inferior



Fig. 2A. Vista frontal ao final do tratamento



Fig. 2B. Vista lateral da paciente



Fig. 2C. Vista intrabucal frontal



Fig. 2D. Vista intrabucal aproximada



Fig. 2E. Vista intrabucal do lado direito



Fig. 2F. Vista intrabucal do lado esquerdo

4. CONCLUSÃO

Após a finalização de todas as etapas do tratamento e com os resultados obtidos, pode-se concluir que a integração entre a Ortodontia e a Dentística Restauradora permitiu obter resultados estéticos e funcionais satisfatórios na saúde do sistema estomatognático.

REFERÊNCIAS

1. ACEVEDO, M. C. B. *et al.*; Interação entre Ortodontia e Dentística em um caso clínico com discrepância de Bolton. **R Dental Press Estética**, Maringá, v.3, n.4, p.42-49, out./nov./dez.2006.
2. ALBERTON, G. C.; **Inter-relação entre Dentística Restauradora e Ortodontia: Solução de diastemas e giroversão com ou sem tratamento ortodôntico prévio.** 2011. Disponível em: < <http://www.ceompf.com.br/arq/201201101440401569618422.pdf> > Acesso em: 10/07/2013.
3. ALMEIDA, R. R. de *et al.*; A Inter-relação Ortodontia e Prótese: apresentação de um caso clínico. **Rev. Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Maxilar**, Maringá, v.2, n.4, jul./ ago. 2007. Disponível em: <http://www.coraorto.com.br/arq_sys/neoeditor/file/Orto%20x%20Protese.pdf>. Acesso em: 08/06/13.
4. ARGYROPOULOS, E.; PAYNE, G.; Techniques for improving orthodontic results in treatment of missing maxillary lateral incisors: a case report with literature review. **Am J Orthod Dentofacial Orthop.**, St. Louis, v.94, n.2,p.150-65, August 1988.
5. BOSELLI, G.; PASCOTTO, R. C.; Incisivos laterais Conóides: Diagnóstico, Planejamento e Tratamento Restaurador Direto. **R Dental Press Estética**, Maringá, v.4, n.2, p. 111-117, abr./maio/jun. 2007.
6. CARDOSO, N.; Finalização de tratamento ortodôntico com fechamento de diastema pela técnica direta. **Clínica-International Journal of Brazilian Dentistry**, Florianópolis, v. 4, n. 3, p.262-272, jul./set. 2008.
7. FERRERO LÉON, A. P *et al.*; Uma opção de tratamento interdisciplinar nos casos de ausência e/ou má formação dos incisivos laterais superiores: apresentação de 2 casos clínicos. **Rev. Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v.3, n.5, p. 33-40, set./out. 1998.
8. FURQUIM, L.; SUGUINO, R.; SÁBIO, S.; Integração ortodontia dentística no tratamento da agenesia bilateral dos incisivos laterais superiores: Relato de um caso clínico. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Maxilar**, Maringá, v. 2, n.5, p.10-33, set./out. 1997.
9. HEYMANN, H. O.; The artistry of conservative esthetic. **J. Am. Dent. Assoc.**, Chicago, v. 115, Especial Issue, p. 14-E – 23-E, Dec. 1987.
10. HEYMANN, H. O.; HERSHEY, H. G.; Use of composite resin for restorative and orthodontic correction of anterior interdental spacing. **J. Prosthet. Dent.**, St. Louis, v.53, n.6, p. 766-771, June 1985.
11. HIRATA, R.; JUNIOR, A.; PLACIDO, E.; Princípios técnicos para o recontorno cosmético de dentes anteriores após finalização ortodôntica. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, São Paulo, v.63 n.5, p.368-374, set./out. 2009.

12. HIGASHI, C. *et al.*; **Finalização estética em dentes anteriores pós-tratamento ortodôntico**: 36 meses de acompanhamento. 2010. Disponível em: <<http://www.odontocenterpg.com.br/conteudo/artigos/artigo3.pdf>>. Acesso em: 05/06/2013.
13. JARDIM, R. X. da S.; **Associação de técnicas para resolução de transposição dentária**: relato de caso. 2011. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/35578/000795132.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 05/05/2013.
14. MAIA, F. A.; CARDOSO, R. S. de C.; Transposição de canino superior e tracionamento para o lugar do incisivo central: relato de caso. **Rev. Clin. Ortodon. Dental Press**, Maringá, v. 2, n.1,p. 45-55, fev./maio 2003.
15. MARTINS, J. C. da R. *et al.*; Considerações sobre o tratamento conservador de um caso clínico com incisivo lateral superior conóide. **Rev. Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Maxilar**, Maringá, v.2, n.3, maio/junho 1997.
16. MILLER, T. E.; Implications of congenitally missing teeth: orthodontic and restorative procedures in the adult patient. **J. Prosthet. Dent.**, St. Louis, v.73, n.2, p. 115-122, Feb. 1995.
17. MONDELLI, J. *et al.*; Integração Ortodontia-Dentística Restauradora no restabelecimento da harmonia estética de dentes anteriores. **R. Clin. Ortodon. Dental Press**, Maringá, v.1, n.3, p.49-54, jun./jul. 2002.
18. MONDELLI, R. F. L.; LOPES, L. G.; Estabelecimento da harmonia estética do sorriso associando as técnicas de Clareamento e Reanoatomização Dental para finalização de tratamento ortodôntico – Relato de caso clínico. **Jornal Brasileiro de Clínica e Estética em Odontologia**, Curitiba, v. 4, n. 23, p.84-89, set./out. 2000.
19. NETTO, L; REIS, R.; Restabelecimento estético funcional de dentes antero-superiores com rara alteração de cor e forma: relato de caso clínico. **Revista Dentística on line**, Santa Maria, n.20, jan./mar. 2011. Disponível em: <<http://coral.ufsm.br/dentisticaonline/1007.pdf>>. Acesso em: 24 de julho de 2013.
20. PASCOTO, R. C.; NUNES, M. C. P.; BOSELLI, G.; Considerações sobre o planejamento e confecção de facetas diretas com resina compostas. **Rev. Dental Press Estética**, Maringá, 2008, v.5, n.2, p. 96-109.
21. PRADO, N. A. S. *et al.*; Reanatomização estética de incisivos laterais superiores possibilitando o tratamento ortodôntico: caso clínico. **Rev. Dental Press Estética**, Maringá, v.9, n.2,p.114-120, abr./maio/jun. 2012.
22. RIBEIRO, T. T. de C. *et al*; Fechamento de diastema anterior, associação de procedimentos ortodôntico e restaurador. **Rev. Orthodontic Science and Practice**, Curitiba, v. 4, n.16, 2011. Disponível em: <<http://www.cobdf.com.br/publicacoes/Orthodontic%20Science%20and%20Practice%202011.pdf>>. Acesso em: 18/06/2013.
23. ROSA, M.; ZACHRISSON, B. U.; Integração da Ortodontia (fechamento de espaço) e da odontologia estética no tratamento de pacientes com agenesia de

incisivos laterais superiores. **R. Clin. Ortodon Dental Press**, Maringá, v. 1, n. 1, p. 41-55. fev./mar. 2002.

24. SCHWANINGER, B.; SHAYE, R.; Manegement of cases with upper incisors missing. **Am. J. Orthod.**, St Louis, v.71, n.4, p.396-405, Apr. 1977.

25. SILVA, S. A. da *et al.*; Reconstrução da guia anterior por meio de ortodontia e facetas laminadas- relato de um caso. **Revista da Faculdade de Odontologia Passo Fundo**, Passo Fundo, v.4, n.2, jul./dez. 1999. Disponível em: <<http://www.upf.br/seer/index.php/rfo/article/view/1173/690>>. Acesso em: 12/04/2013.

26. STANGANELLI, C.; PELLEGRIN, M. C. J.; VIEIRA, D.; Recursos estéticos finalizadores nas correções ortodônticas. **Revista Paulista de Odontologia**, São Paulo, v.22, n.3, p. 9-14, maio/jun. 2000.

27. TURVERSON, D. L.; Ortodontic treatment using canines in place of missing maxilar lateral incisors. **Am. J. Ortod.**, St Louis, v.58, n. 2, p-109-127, Aug.1970.

28. VIEIRA, P. L. da S.; LIMA-ARSATI, Y. B. de O.; Fechamento de diastema posterior como complemento de um tratamento ortodôntico: caso clínico. **RGO**, vol.55, n.4, out/dez. 2007. Disponível em: <<http://www.revistargo.com.br/include/getdoc.php?id=1441&article=716>>. Acesso em: 21/07/2013.

29. WEINSTEIN, A. R.; Esthetic applications of restorative materials and techniques in the anterior dentition. **Dent. Clin. N. Amer.**, Philadelphia, v.37, n.3, p. 391-409, July 1993.

30. YANKELSON, M.; Altering canines to resemble lateral incisors missing. A new technique. **J. Int. Dent. Child.**, v.4, p.30-40,1973.