



Arthur Maciel Leal

PLANEJAMENTO PARA RESTAURAÇÕES ESTÉTICAS EM DENTES ANTERIORES

RELATO DE CASO-CLINICO

Santa Maria, RS

2022

Arthur Maciel Leal

PLANEJAMENTO PARA RESTAURAÇÕES ESTÉTICAS EM DENTES ANTERIORES
RELATO DE CASO-CLINICO

Trabalho final de graduação apresentado ao Curso de Odontologia - Área de Ciências da Saúde, da Universidade Franciscana - UFN, como requisito parcial para obtenção do grau de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof^o Marciano de Freitas Borges

Santa Maria, RS

2022

Arthur Maciel Leal

PLANEJAMENTO PARA RESTAURAÇÕES ESTÉTICAS EM DENTES ANTERIORES
RELATO DE CASO-CLINICO

Trabalho final de graduação apresentado ao Curso de Odontologia - Área de Ciências da Saúde, da Universidade Franciscana - UFN, como requisito parcial para obtenção do grau de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Marciano de Freitas Borges

Prof. Me. Isabele do Nascimento Mutti (UFN)

Prof. Me. Eduardo Bortolas de Carvalho (UFN)

Aprovado em de de 2022.

AGRADECIMENTOS

Quando vejo o quanto evolui e amadureci nesses anos, só posso ser grato a tudo que vivi, as pessoas que conheci e o quanto tudo isso me ajudou a chegar até aqui. Penso que gratidão é um sentimento indispensável e realmente acredito que ninguém consegue nada sozinho. Com isso é impossível não começar agradecendo meu pai Carlos Cleber e minha mãe Maria Luísa, por tudo que fizeram por mim, por todo apoio, incentivo, dedicação mas principalmente o amor que sempre me deram. Tudo aquilo que já conquistei e o que ainda posso conquistar, vai ser sempre graças a vocês também. Agradeço aos meus irmãos Matheus e Júlia por serem acima de tudo meus amigos. A minha tia Mauren por ser na realidade minha segunda mãe. Aos meus avós Eclair, Glecy e Maria Cândida, pelos lindos exemplos de vida que vou carregar comigo pra sempre. A minha sobrinha Maria Cândida, que chegou ao mundo quando eu já estava na faculdade e mesmo ainda sem entender ressignifica nossas visões. Não existe nada que eu possa fazer para retribuir todo o amor que sempre me deram, mas sempre farei de tudo para deixar vocês orgulhosos.

Impossível não agradecer aos meus professores que nesses 5 anos foram grandes mestres, sempre indicando o caminho correto, demonstrando o amor pela profissão e os desafios que vamos enfrentar. Meu muito obrigado a todos vocês que contribuíram nessa minha formação e sobretudo a relação de amizade que sempre esteve presente nesses anos. Em especial ao meu orientador Prof. Marciano, que é um verdadeiro exemplo de pessoa, professor e profissional. Obrigado por toda ajuda, paciência, carinho e amizade.

Por fim e não menos importante: aos meus amigos. Quem me conhece sabe o valor que dou as amizades. Pensei em escrever o nome de cada um, mas corro o risco de esquecer. Tenho certeza que cada um sabe o quão importante é pra mim, como me ajudaram e o quão grato sou a tudo que vivemos juntos. As coisas seriam muito difíceis sem eles, ou até mesmo impossíveis. Nesses 5 anos foram criadas relações únicas, amizades que são para a vida toda. Fico muito feliz de ter construído e vivido tanta coisa boa. Meu eterno agradecimento a todos vocês por cada conselho, riso, choro, abraço, companheirismo e reciprocidade... Obrigado família!

RESUMO

Por meio de um caso clínico, este trabalho tem como objetivo executar as etapas de um planejamento para restaurações estéticas em dentes anteriores com resina composta, com o principal intuito de harmonizar o sorriso do paciente e demonstrar sua importância no resultado final. Após consentimento livre e esclarecido do paciente e aprovação do comitê de ética local, foi planejado uma reanatomização dental por meio de recontornos incisais e fechamento de pequenos diastemas. Para elaborar o planejamento do caso foi utilizado uma sequência técnica essencial, através de registros fotográficos, enceramento diagnóstico, DSD (*Digital Smile Designer*) e ensaio restaurador. A restauração foi realizada com a técnica direta, respeitando as devidas etapas, abordando cores, tipos de resina e propriedades ópticas. Desse modo, pode-se concluir que a realização de um correto planejamento é fundamental para se obter um bom resultado estético restaurador, pois as restaurações estéticas possuem um grau elevado de complexidade, em razão do grande número de detalhes a serem observados. Através da utilização das ferramentas citadas no auxílio do planejamento, é possível ficar mais próximo de um resultado satisfatório, podendo reproduzir a estrutura dental desejada e trazendo aspectos naturais a restauração.

Palavras-chaves: Restauração estética. DSD. Enceramento diagnóstico. Restauração anterior.

ABSTRACT

By means of a clinical case, this study aims to perform the steps of a preparation for esthetic restorations in anterior teeth with composite resin, with the main purpose of harmonizing the patient's smile and demonstrating its importance in the final result. After free consent from the patient and the local ethics committee approval, a dental reanatomization was planned by means of an incisal recontouring and closing of small diastemas. To elaborate the case planning, an essential technical sequence was used, through photographic records, diagnostic wax-up, DSD (*Digital Smile Designer*) and restoration testing. Thus, it can be concluded that carrying out a correct planning is essential to obtain a good aesthetic restorative result, since aesthetic restorations have a high degree of complexity, due to the large number of details to be observed. Through the use of the tools mentioned in the planning aid, it is possible to get closer to a forced result, being able to reproduce the desired dental structure and bringing natural aspects to the restoration.

Key words: Aesthetic restoration. DSD. Diagnostic waxing. Anterior restorations.

SUMÁRIO

	3
1 INTRODUÇÃO	4
2 REFERENCIAL TEÓRICO	6
3 METODOLOGIA	9
4 RESULTADOS	9
5 DISCUSSÃO	10
6 CONCLUSÃO	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	11

1 INTRODUÇÃO

A busca por uma boa aparência reflete de forma importante na aceitação e autoestima das pessoas, pois a valorização de um sorriso agradável juntamente com a crescente busca por tratamentos estéticos na Odontologia, impulsionam a procura por alternativas de tratamentos que proporcionem essa aparência (OKIDA, 2017). Para esse fim, é extremamente importante compreender que a estética do sorriso está relacionada à forma, textura, cor e alinhamento dos dentes anteriores, bem como aos tecidos moles intraorais, lábios e estética facial (GARCIA, 2018).

Um dos objetivos do tratamento estético em odontologia é que o resultado seja o mais próximo possível das expectativas do paciente (GARCIA, 2018), independentemente do tipo de material restaurador a ser utilizado, em qualquer um deles, é possível obter um resultado satisfatório e uma harmonia no sorriso (PERIN, 2021), mas para isso torna-se essencial o uso de tecnologias que ampliem a visão do diagnóstico e prognóstico, objetivando uma avaliação detalhada de cada parâmetro estético a ser executado (ZAVANELLI, 2019). A compreensão das necessidades estéticas, funcionais e emocionais do paciente é essencial, desse modo o planejamento apresenta-se como uma ferramenta bastante plausível e essencial na tentativa de melhorar a relação profissional paciente, uma vez que torna possível transfigurar em um plano de tratamento mais palpável, a partir do qual, o paciente conseguirá compreender de forma mais objetiva como será o resultado do procedimento através de um planejamento virtual, enceramento digital e fotografias (MELO, 2019).

As imagens complementam os elementos da informação e estão se tornando padrão durante os planejamentos e tratamentos. O principal objetivo é documentar o estado pré e pós-tratamento das regiões intra e extra-orais, além de auxiliar nas técnicas para a execução do trabalho (CRISPIM, 2016). Uma ferramenta importante disponível para esse fim, é o planejamento digital do sorriso (DSD), pois utiliza as fotografias objetivando uma avaliação detalhada de cada parâmetro estético dento facial a ser executado, estabelecendo a relação entre os dentes, o periodonto, os tecidos moles, os lábios, o sorriso e as características individuais, com o seu uso facilita a implementação de simulações como o ensaio restaurador (ZAVANELLI, 2019).

O ensaio restaurador é confeccionado a partir do enceramento diagnóstico, que por sua vez, contém a modificações propostas pelo DSD, mimetizando o resultado estético e funcional do procedimento que será realizado (MELO, 2019). Basicamente, o enceramento serve para reconstruir a porção desgastada dos dentes e substituir os dentes ausentes, de modo a determinar corretamente o plano oclusal e incisal, os contatos simultâneos nos dentes anteriores e posteriores e a guia anterior (POMPEU, 2004).

A estética baseia-se na ciência de mimetizar o trabalho com a natureza, sendo assim, o tratamento restaurador não deve somente devolver forma e função dos elementos dentários, tem como dever também, reabilitar um sorriso que se adeque ao paciente e ao seu estilo de vida, realçando a beleza do indivíduo em questão, por isso é de suma importância conhecer profundamente a anatomia das estruturas dentárias e sua relação com os tecidos moles que as rodeiam (PERIN, 2021).

A realização de restaurações em dentes anteriores é considerada um desafio ao profissional, atentando para a função, estética e longevidade. Desse modo, esse desafio pode ser minimizado a partir de um planejamento estético do sorriso, pois para esse planejamento o profissional precisará do conhecimento da anatomia dental, da proporção áurea dos dentes e também o conhecimento das técnicas e dos materiais restauradores que podem ser utilizados, para determinar um resultado satisfatório.

Diante disso, esse trabalho tem como objetivo reproduzir corretamente as etapas de um planejamento para restaurações estéticas em dentes anteriores, com a execução de um caso clínico. Produzindo primeiramente um enceramento diagnóstico, em seguida o desenho virtual do sorriso e com isso preparar um enceramento diagnóstico para realizar o ensaio restaurador e confecção das restaurações.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Na odontologia o conceito de estética está relacionado com a beleza, harmonia e as necessidades do paciente (TORRE, 2016). Um belo sorriso e uma face harmônica são atributos que contribuem para o bem-estar de qualquer indivíduo (GARCIA, 2018). Por meio de diferentes técnicas e materiais restauradores, a reprodução das características dos elementos dentários sempre foi um dos grandes desafios do cirurgião dentista, que busca desenvolver uma aparência natural aos dentes, devolvendo forma e função, de tal modo que o trabalho seja imperceptível (VALENTE, 2016). Nesse contexto, restaurações em dentes anteriores podem envolver desde uma pequena porção ou grandes partes faltantes do dente (TORRE, 2016) havendo diversas opções restauradoras, como procedimentos diretos ou indiretos, envolvendo resina composta ou cerâmica, situações que acarretam dificuldades no correto diagnóstico de qual técnica e qual material é o mais adequado para cada situação (MIOSO, 2016).

A técnica restauradora direta com resina composta, é conhecida e procurada pelos pacientes por apresentar simplicidade, eficácia e rapidez, já que dispensa a necessidade de desgaste e preparos invasivos. Já a técnica indireta com resina composta é confeccionada em laboratório, podendo assim conferir mais detalhes anatômicos e métodos adicionais de polimerização, conferindo mais durabilidade e resistência a peça. Os laminados cerâmicos são indicados para reanatomização em dentes anteriores por apresentar baixa necessidade de desgaste, preservando maior quantidade de estrutura sadia. Independentemente do método escolhido, vale ressaltar a importância de um diagnóstico e um planejamento adequado, levando sempre em conta a necessidade de cada paciente e assim obter um resultado satisfatório para o paciente e o profissional (PERIN, 2021)

A Odontologia moderna de mínima intervenção preconiza que para qualquer tipo de procedimento, o profissional deve sempre que possível optar pelo tratamento mais conservador, visando ao bom prognóstico a médio e longo prazos, não apenas em termos de estética, mas também em aspectos funcionais e biológicos (MIOSO, 2016). A escolha de um sistema restaurador adequado para as diferentes situações clínicas depende de suas características físico-mecânicas e de polimento (CONCEIÇÃO, 2007). Para a escolha da técnica primeiramente é necessário um amplo estudo sobre a face, tendo como objetivo torná-la mais harmônica em relação ao plano dental (VALENTE, 2016). Em relação aos princípios da macroestética é preciso analisar na estética da face os seguintes aspectos: forma da face, linha mediana da face, linha interpulpar, plano incisal, tipo de sorriso e tipo de lábio. No periodonto devem ser observados no ponto de vista estético o contorno gengival, zênite do contorno gengival e papila interdental. Para a relação

agradável e equilibrada dos dentes é preciso analisar a curvatura incisal, linha média dentária, alinhamento dental, inclinação axial, proporção entre os dentes, corredor bucal, ameia cervical e incisal. Na microestética se analisa a aparência estética individual de cada dente, devendo ser observados os aspectos de anatomia, forma, tamanho, opalescência, fluorescência, textura superficial e cor (CONCEIÇÃO, 2007).

Existem três formas dentais básicas, classificadas em triangular, quadrada e ovoide. E para a realização de uma correta análise dental é preciso reunir três atributos fundamentais: extensão, textura e cor. Os fenômenos de reflexão e refração são responsáveis por determinar a cor dental, que pode ser percebida e representada por três parâmetros: matiz, croma e valor, variando a nossa percepção de acordo com a luz que recebem. A textura refere-se ao aspecto da superfície, como os sulcos e cristas presentes principalmente em dentes jovens, podendo ser chamamos de macro ou microtexturas. É raro encontrar naturalmente um arranjo dental com alinhamento perfeito. Em uma composição ideal, os incisivos laterais permaneceriam dentro dos limites de duas linhas, que uniriam os incisivos centrais aos caninos tanto pela porção cervical quanto pela incisal. Apesar da otimização estética do sorriso estar sendo cada vez mais explorada, ainda persistem muitas dúvidas que afetam constantemente o dia a dia do profissional (VALENTE, 2016).

A partir desse conhecimento, existem diversos meios que podem ser utilizados para realizar um correto planejamento estético do sorriso, como fotografias, *digital smile designer* (DSD), o encerramento diagnóstico (enceramento digital ou analógico), o ensaio restaurador e conhecimento de anatomia interna e externa do dente.

A fotografia odontológica tem grande importância para obter excelência, pois a fotografia tem a capacidade de estabelecer uma comunicação multiprofissional rápida, segura e eficiente com ou sem a presença do paciente, além de completar a ficha clínica tem a capacidade de desenvolver um novo olhar, aperfeiçoamento técnico e senso crítico, além de ser essencial para o planejamento no DSD. E o tempo para a obtenção das imagens e planejamento será resgatado tornando o tratamento mais lógico e direto (CRISPIM, 2016).

O DSD é um programa computadorizado onde é realizado o planejamento digital do sorriso, fornecendo previsibilidade com relação ao tratamento proposto, facilitando a compreensão do paciente e permitindo sua análise crítica e participação ativa durante processo. São necessárias para o planejamento digital utilizando o DSD, apenas três fotos frontais do paciente: foto da face com sorriso amplo e dentes entreabertos, foto da face em repouso e foto intra-oral do arco superior, que serão posteriormente, transferidas para um computador que permita o emprego do software, e dessa forma, as edições das imagens possam ser realizadas. O esboço final do sorriso promove a

comparação entre a situação pré-operatória e o design dental ideal, servindo ainda como um guia para o enceramento diagnóstico e, conseqüentemente, *mockup* (MELO, 2019).

A partir do DSD, pode ser realizada a técnica do enceramento diagnóstico, que tem a função de guiar cirurgião-dentista no correto diagnóstico para realizar o planejamento adequado, bem como orientar na demonstração do caso clínico para o paciente, elucidando o trabalho a ser executado para que este paciente tenha uma imagem das possibilidades de tratamento. Por meio do enceramento diagnóstico, é possível também ter uma previsibilidade da estabilidade oclusal/incisal e liberdade dos movimentos mandibulares, que estão diretamente associadas com o equilíbrio do sistema estomatognático (MEIRELLES, 2013).

O enceramento diagnóstico pode ser realizado de forma analógica ou digital, a grande vantagem do enceramento digital é que pode-se, no software, a todo tempo fazer sobreposição de arquivos, o que permite visualizar o projeto 3D inserido na foto de face do paciente, contribuindo para um melhor entendimento e desenho do sorriso realmente integrado a face. A ferramenta apresenta a possibilidade de se obter amostras dentárias de pessoas com o sorriso proporcional e qualquer indivíduo pode ter seus dentes escaneados e inseridos na biblioteca digital, o que possibilita durante o planejamento, obter sorrisos naturais que se casem perfeitamente em todos os aspectos faciais do paciente (MOCELIN, 2019).

Após confecção do enceramento, pode-se confeccionar um *mockup* para o paciente. O *mockup* ou ensaio restaurador consiste na confecção de um modelo acrílico diretamente na boca do paciente ou indiretamente fabricado em laboratório, utilizando resina autopolimerizável moldada sobre as superfícies dentais não preparadas. Pode ser realizado em resina composta, resina bis acrílica ou resina acrílica (MELO, 2019).

A permanente busca por tratamentos odontológicos estéticos e por um sorriso harmônico é o que a maioria das pessoas desejam, o que colabora para a realização de procedimentos restauradores que possibilitem a mimetização para atingir as expectativas e necessidades dos pacientes. Os dentes estão relacionados com a estética da face, dessa forma, o profissional precisa desenvolver um conhecimento adequado sobre a anatomia dentária, de modo a poder devolver as características e função de maneira adequada ao paciente. É necessário também uma percepção estética do cirurgião-dentista, para que possa corrigir e restabelecer a fisiologia completa, harmonia e estética aos dentes, agindo, portanto, como um agente transformador da autoestima dos pacientes (CRUZ, 2018; PINHEIRO, 2020).

3 METODOLOGIA

O trabalho se caracteriza como um relato de caso clínico para guiar o profissional na realização de restaurações estéticas diretas em dentes anteriores através de um passo a passo do planejamento estético do sorriso até a execução da técnica.

Desse modo, um paciente foi selecionado em uma das clínicas odontológicas integradas do curso de odontologia da Universidade Franciscana. O paciente em questão apresentou como queixa principal insatisfação estética com o seu sorriso, devido a espaços entre os dentes e desalinhamento dental (altura desproporcional do dentes). Após selecionado o paciente e realizados todos os exames necessários, foi planejado um recontorno estético dental do sorriso, o planejamento foi realizado por meio de fotografias intra e extrabucais, com isso foi executado o planejamento virtual do sorriso (Digital Smile Design). Logo em seguida, através do escaneamento da arcada dentária superior e do DSD, foi confeccionado o enceramento digital para o sorriso a ser executado. Para efetuar o procedimento proposto, será utilizado como material restaurador a resina composta, por meio da técnica restauradora adesiva direta.

O paciente selecionado foi devidamente esclarecido dos procedimentos a serem realizados, que ocorreu mediante a assinatura de um termo de consentimento livre, após a aprovação do comitê de ética local (CAAE: 64194222.1.0000.5306).

4 RESULTADOS

4.1 Relato do caso clínico

Paciente relatou incômodo com a proporção de alguns elementos e com pequenos espaços que haviam entre os dentes. Através das fotografias, DSD, escaneamento e enceramento digital, foi planejado um recontorno incisal dos dentes anteriores superiores de canino a canino (13, 12, 11, 23, 22 e 21), seguido de um pequeno aumento incisal dos incisivos centrais e laterais com a finalidade de obter um sorriso mais harmônico.

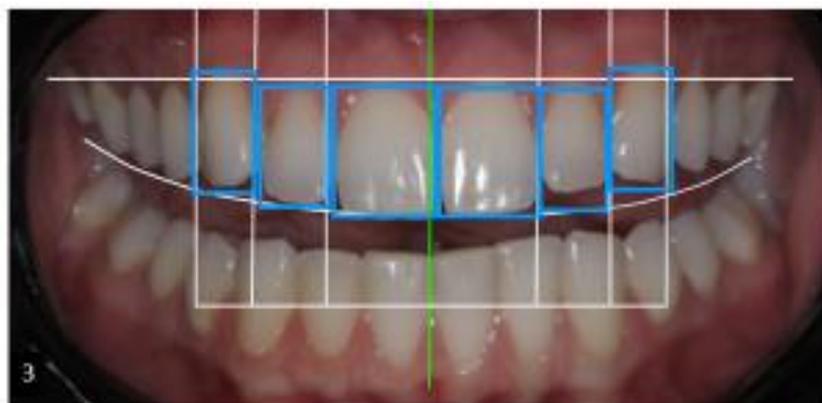
Um bom planejamento parte primeiramente de registros fotográficos, o qual consiste na captura de imagens extra e intra orais, que, posteriormente, serão utilizadas para a realização do *Digital Smile Design*. Para a realização do DSD é necessário seguir alguns passos. A primeira etapa é aplicar as linhas sobre a imagem com sorriso amplo. A foto facial é ajustada até que fique em uma posição esteticamente ideal, com as marcações de linhas bipupilar e linha média do sorriso (Figura 1).

A linha horizontal é posicionada na altura das comissuras, acrescenta-se uma linha curva que acompanhe a linha do sorriso e o contorno do lábio inferior, como referência, além disso, acrescenta-se uma linha horizontal que vai da cúspide de canino a canino e uma linha tangenciando a incisal dos incisivos superiores ligando o ângulo disto vestibular de ambos (Figura 2).

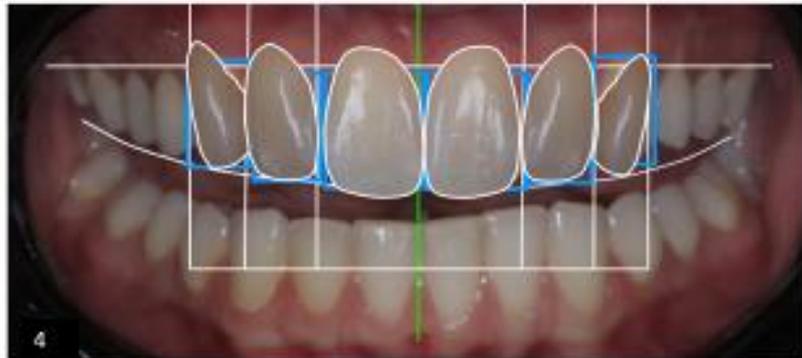


Logo após é realizada a transferência das informações para a imagem intrabucal (Figura 3) conforme as marcações dos passos anteriores. Na sequência, foi adicionado um retângulo sobre os incisivos centrais e ajustado para que o mesmo obtivesse uma proporção de 80%, medida essa considerada harmônica para um incisivo central. Com a ajuda de uma régua para promover a correta proporção entre incisivo central, lateral e canino, ajustou-se para que ela tivera a mesma largura dos incisivos centrais, e então foi inserido retângulos nos incisivos laterais com referência na largura da régua e na linha do sorriso como margem para a altura deste incisivo lateral.

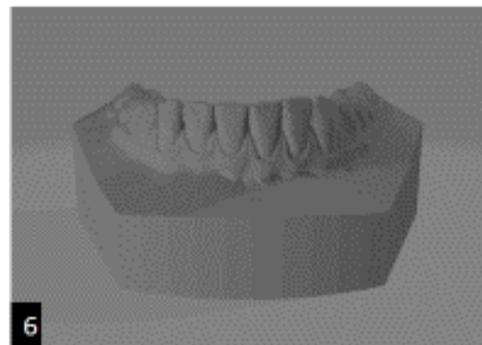
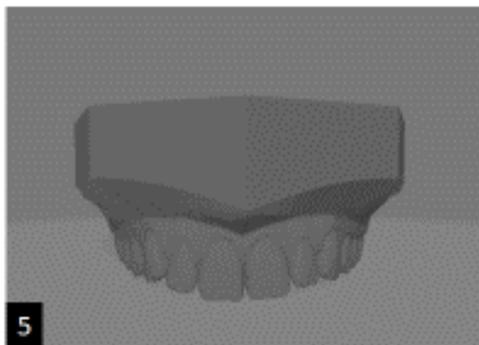
Próximo passo realizado foi o contorno do futuro dente, respeitando os limites dos retângulos, assim, adicionado aos demais elementos envolvidos.



Por fim, foi realizado o preenchimento deste dente (Figura 4) com a textura do próprio elemento, para dar a visão mais real do caso e facilitar o entendimento do paciente.

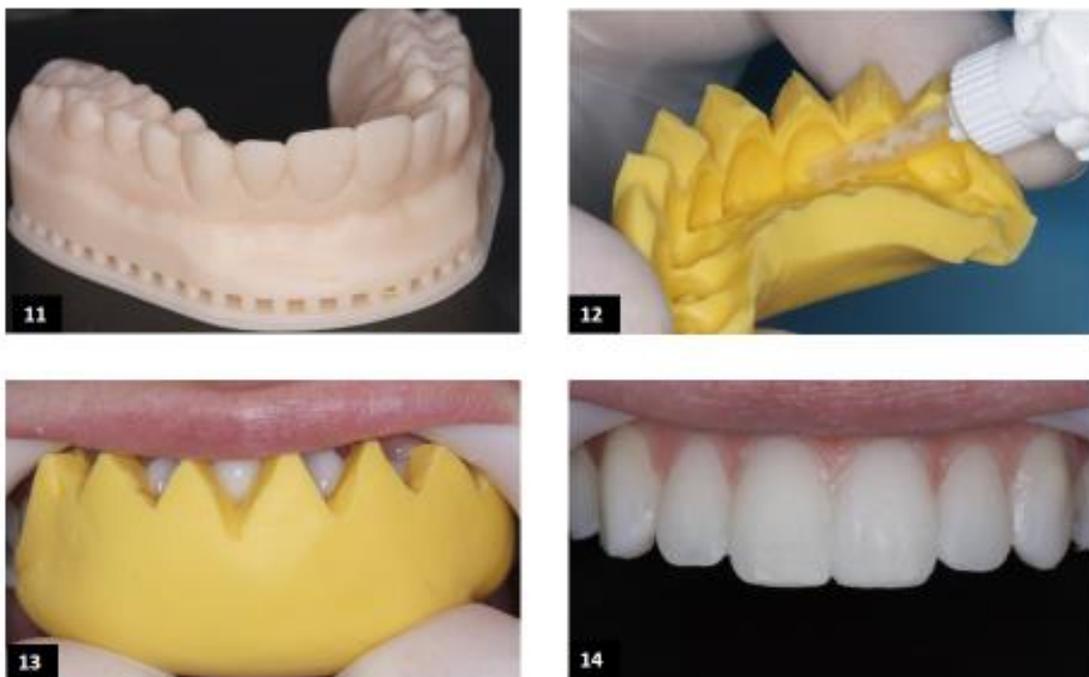


Após realizadas as fotografias de aspecto inicial (Figuras 7-10) e o escaneamento intra-oral do paciente, foi confeccionado um escaneamento digital do sorriso (Figura 5-6) para a confecção do enceramento digital e o ensaio restaurador (mock-up).



Com o modelo encerado impresso, (Figura 11) para preparar o mock-up é realizada a moldagem do modelo utilizando silicone de adição Panasil – Ultradent e após os recortes necessários dos excessos, a resina bisacrílica (Primma Art - FGM) é inserida no molde (Figura 12) e então posicionada na boca do paciente (Figura 13).

Após a aprovação do mock-up (Figura 14) pelo paciente e pelo profissional, prosseguiu-se para a etapa de seleção de cor e confecção da guia de silicone para a etapa restauradora. A guia de silicone é confeccionada através do próprio molde para o mock-up, sendo necessário apenas recortes para se obter a guia palatina. (Figura 16)



A seleção de cor foi realizada por pequenos incrementos de resina sobre a estrutura dental (Figura 15) e optou-se pelas resinas de esmalte e dentina da Empresa Direct - Ivoclar Vivadent BL-L. Utilizando a resina Ips Direct Trans 20 para confecção da guia incisal e a resina Ips Direct Effect Trans Opal para reprodução de características ópticas de opalescência.



Após isolamento absoluto do campo operatório prosseguiu-se para o protocolo de técnica adesiva. Iniciando com o condicionamento de ácido fosfórico 37% (Figura 17) por 30 segundos em esmalte e em seguida lavagem e secagem dos dentes (Figura 18). Optou-se pelo adesivo Single Bond Universal - 3M que foi aplicado com fricção por 10 segundos, (Figura 19) jato de ar por 10 segundos, reaplicação do adesivo por 10 segundos, jato de ar por 10 segundos e fotoativação por 20 segundos (Figura 20).



Na técnica restauradora iniciou-se pela acomodação da resina translúcida guia incisal, (Figura 21) e então a guia é posicionada em boca e fotopolimerizada (Figura 22).

Com a resina translúcida ajustada (Figura 23), foram colocados incrementos de resina de esmalte nos elementos 11, 21, 13 e 23, fotopolimerização, resina opalescente e fotopolimerização (Figura 24).

Já nos elementos 12 e 22, foram colocados incrementos de resina de esmalte nas proximais, (Figura 27) fotopolimerização, resina de dentina, fotopolimerização, resina de esmalte e fotopolimerização. Para as incisais foram incrementos de resina de dentina, fotopolimerização, resina de esmalte e fotopolimerização. E por fim resina opalescente e fotopolimerização.



Para etapa de acabamento e polimento foram utilizados os discos Soflex e logo após os polidores de resina Ultra-Gloss em sequência: Cinza, (Figura 29) Rosa (Figura 30) e Azul (Figura 31). E por fim as escovas de polimento de carbeto de silício (Figura 32) e pelo de cabra (Figura 33).



Após concluir todo o plano proposto, técnica adesiva e técnica restauradora escolhidas, ratifica-se a importância do planejamento e a utilização de ferramentas disponíveis para um resultado final satisfatório. (Figura 34-37)



5 DISCUSSÃO

No caso clínico apresentado optou-se em realizar uma restauração estética nos dentes anteriores do 13 ao 23 com resina composta, a técnica restauradora direta com resina composta é conhecida e procurada pelos pacientes por apresentar simplicidade, eficácia e rapidez, já que dispensa a necessidade de desgaste e preparos invasivos (PERIN, 2021). Para a execução desse caso foi necessário realizar um diagnóstico e planejamento estético detalhado, pois independentemente da técnica restauradora escolhida é imprescindível um planejamento adequado, considerando necessidade do paciente e almejando naturalidade ao dente a fim de obter um resultado satisfatório para o paciente e profissional (PERIN, 2021).

Na realização do planejamento estético do sorriso da paciente, primeiramente foram realizadas fotografias extra e intrabucais, pois as imagens têm o poder de estabelecer uma comunicação rápida, segura e eficiente, sem depender da presença do paciente. Além disso, aperfeiçoamos a capacidade de um olhar técnico e maior senso crítico (CRISPIM, 2016).

A partir das fotografias realizou-se o desenho virtual do sorriso (*Digital smile design - DSD*) que oferece uma maior previsibilidade ao tratamento proposto, facilitando sua compreensão, possibilitando uma análise crítica e oportunizando a participação ativa do paciente durante o processo. São necessárias apenas três fotos frontais do paciente: foto da face com sorriso amplo e dentes entreabertos, foto da face em repouso e foto intra-oral do arco superior. Com isso, a utilização das linhas sobre as imagens possibilita a verificação dos fatores estéticos, como os contornos dos dentes que auxiliam na escolha do melhor formato e tamanho dos elementos para cada sorriso. O esboço final promove o design dental ideal, servindo como um guia para o enceramento (MELO, 2019).

De posse do DSD e do escaneamento do sorriso do paciente, foi confeccionado o enceramento digital que permite visualizar o projeto tridimensional e possibilita durante o planejamento obter sorrisos naturais e que se harmonizem perfeitamente em todos os aspectos faciais do paciente (MOCELIN, 2019). Através deste modelo é possível observar inclinações, relações entre dentes, espaçamentos e detalhes gengivais que não são possíveis se observar de forma clínica e possibilita a confecção de uma guia que ajudará no momento da realização dos aumentos incisais e detalhes anatômicos (CONCEIÇÃO, 2007).

Com o enceramento digital realizado, partiu-se para a confecção de um ensaio restaurador do tipo mock-up que consiste na confecção de um modelo diretamente na boca do paciente utilizando resina autopolimerizável moldada sobre as superfícies dentais não preparadas. Com o

mock-up é possível observar se o resultado será satisfatório ou se existe alguma necessidade de alteração no planejamento (MELO, 2019).

6 CONCLUSÃO

Em relação as restaurações estéticas em dentes anteriores, existem dificuldades em reproduzir com naturalidade estruturas que foram perdidas pela complexidade de características que compreendem estes dentes. Com o auxílio de ferramentas, como os registros fotográficos, DSD, enceramento diagnóstico e ensaio restaurador, o profissional consegue compreender cada detalhe presente nessas estruturas, sendo possível utilizar técnicas para facilitar sua execução clínica, em busca de um sorriso natural e agradável. Além simplificar a comunicação com o paciente, transmitindo informações de forma mais simples e conseqüentemente contribuindo para o resultado final.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CONCEIÇÃO, E. **Dentística: Saúde e estética**. 2. ed. São Paulo: Artmed, 2007.

CRISPIM, E et al. A importância da fotografia odontológica na odontologia contemporânea. **Jornada odontológica dos acadêmicos da católica**, Quixadá v. 2, n. 2, 2016.

CRUZ, J. H. et al. A importância da anatomia e escultura dental para prática de procedimentos clínicos odontológicos. **Revista saúde e ciência (Online)**, v.7, n.1, p.76-85, 2018.

GARCIA, P. et al. Desenho digital do sorriso e técnica de mock-up para planejamento de tratamento estético com facetas laminadas de porcelana. **Journal of Conservative Dentistry**, Índia, v. 21, p. 455-458, 2018.

MEIRELLES, L.; BAVIA, P.; VILANOVA, L. Aplicações clínicas do enceramento diagnóstico na reabilitação oral: uma revisão de literatura. **Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep (Online)**, v. 23, n. 1, p. 20-25, 2013.

MELO, A. K.; VASCONCELOS, M. A importância do ensaio restaurador (mockup) e do planejamento digital por meio do digital smile design (DSD) na obtenção de procedimentos estéticos odontológicos previsíveis e harmoniosos: Revisão de literatura. **Salusvita**, Bauru, v.38, n. 3, p.795-810, 2019.

MIOSO, F. LIMA, F. Facetas diretas de resina composta. In: SILVA, A.D. LUND, R.F. **Dentística Restauradora: do planejamento a execução**. 1. ed. Rio de Janeiro: Santos, 2016. cap.13, p. 221-243.

MOCELIN, R. **Avaliação da preferência do paciente e do cirurgião dentista entre enceramento diagnóstico convencional e digital**. 2019. 67 f. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia Aplicada à Odontologia) - Universidade Estadual Paulista-Unesp, São José dos Campos, 2019.

OKIDA, R. et al. A utilização do DSD (Digital Smile Design) para otimização da estética dental. **Revista Odontológica de Araçatuba**, Araçatuba, v. 38, n.3, p. 09-14, 2017.

PERIN, N.; FILHO, J. C. Reanatomização em dentes anteriores. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.7, n.10, p. 2675 – 3375, 2021.

PINHEIRO, J.C. et al. A importância da anatomia dentária para a odontologia: revisão de literatura. **Revista Pró-Univer**, Natal, v.11, n.1, p.98-102, 2020.

POMPEU, J. G.; PRADO, V. L. Técnica fácil e rápida de enceramento diagnóstico utilizada no atendimento odontológico público na Universidade Federal do Piauí, **International Journal of dentistry**, Recife, v.3, n.1, p. 308-311, 2004.

TORRE, E. MARTOS, J. Restaurações diretas em dentes anteriores. In: SILVA, A.D. LUND, R.F. **Dentística Restauradora: do planejamento a execução**. 1. ed. Rio de Janeiro: Santos, 2016. cap.10, p. 167-188.

VALENTE, L. JARDIM, P. Estética em odontologia. In: SILVA, A.D. LUND, R.F. **Dentística Restauradora: do planejamento a execução**. 1. ed. Rio de Janeiro: Santos, 2016. cap.12, p. 200-214.

ZAVANELLI, A. et al. Reconstrução estética anterior baseada no planejamento digital do sorriso. **Revista Odontológica de Araçatuba**, Araçatuba, v.40, n.2, p. 09-14, 2019.