

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, R.R. & WEBER, J.S. Anterior open bite: etiology and treatment, *Oral Health*, 80 (1): 27-31, Jan. 1990.
 2. GRABER, T.M. Ortodontia: teoria y practica. Barcelona: *Interamericana*, 1974.
 3. MASSLER, M. Oral habits: development and management. *J. Periodont.*, 7: 109-19, 198.
 4. MEDEIROS, C.F.M. Hábitos bucais nocivos: a importância da conscientização em relação às ações preventivas. *Pró-fono*, 4 (2): 36-42, 1992.

5. MORESCA, C.A. & FERES, M.A. Hábitos viciosos bucais. In. PETRELLI, E. Ortodontia para Fonoaudiologia. Curitiba: *Lojise*, 1992. p. 165-76.
 6. SALZMANN, J.A. Treatment of dentofacial pressure habits. *Pratice of Orthodontics*. 2: 806-12,, 1976.
 7. SILVA FILHO, O.G. et al. Sucking habits: clinical management in dentistry. *The J. of clinical Pediat. Dent.*, 5 (3): 137-56, 1991.
 8. YOSHIDA, Y. & OHNO, T. An approach to digit sucking case (part one) consideration of methods of instructions for digit sucking cases., *Int. J. of Oral Myology*, 17 (1): 5-9, 1991.

2 Transformação e Caracterização de um Pré Transformado em Inciso Central

INTRODUÇÃO

Com a introdução da técnica do condicionamento ácido do esmalte proposta por BUONOCORE⁴ em 1955, e juntamente com o desenvolvimento das resinas compostas sugeridas inicialmente por BOWEN³ em 1965, características como a resistência ao desgaste, adesão a estrutura dental, estabilidade de cor e dimensional sofreram melhorias e com isso, iniciou-se a era adesiva estética.

A partir daí, a realização de procedimentos cosméticos foi sendo aprimorada aumentando a cada dia novas possibilidades para sua utilização^{5,6,7,8,10}.

O aperfeiçoamento de materiais restauradores estéticos e adesivos, associado a maior vigilância com a higiene bucal dos pacientes, possibilitaram uma ascensão da Odontologia Estética permitindo a realização de procedimentos em apenas uma sessão de forma mais conservadora com um custo inferior.

Desta forma, a resina composta e os materiais cerâmicos vem sendo utilizados não apenas para restaurar dentes comprometidos por lesão cáriosa, mas também, melhorar a forma, contorno, textura, função e tamanho do elemento dental comprometido, permitindo o restabelecimento da harmonia estética do sorriso^{5,6,7}.

Assim, o objetivo da Odontologia Cosmética não se resume apenas na restauração da forma e função dos elementos dentais, mas também na capacidade de restabelecer um novo sorriso que se adapte ao estilo de vida do paciente, ao seu trabalho, posição social, bem como realçar as características estéticas positivas do mesmo⁶, uma vez que, quando há alterações na aparência estética estas acabam influenciando negativamente no equilíbrio emocional do indivíduo, dificultando o seu convívio social^{12,13}.

Neste contexto, a utilização da resina composta é clinicamente indicada, para fechamento de diastemas^{10,12,13} transformação de dentes conóides^{5,7,11,12} e caninos em incisivos laterais, bem como, para a correção de anomalias de forma e tamanho para se conseguir uma harmonia do sorriso^{5,6,7,10,11,12,13}.

Como pode ser notado, a Odontologia Cosmética pode ser também valiosa no tratamento de pacientes jovens com perda dentária unitária, onde se associa previamente o recurso cirúrgico do autotransplante dentário. Segundo ANDREASEN & ANDREASEN¹ em 1994, além de ser uma alternativa de custo reduzido, dentes autotransplantados para a região anterior apresentam uma sobrevida em 5 anos entre 98% a 99% e em 10 anos entre 87% a 95%.

Na seleção do dente doador, a anatomia coronária e radicular devem ser consideradas. As dimensões devem ser compatíveis com a área receptora para que a inserção possa ser feita com um mínimo de trauma e sem prejuízo estético para a região anterior. Na região do incisivo central superior a ordem decrescente de preferência do dente doador, segundo ANDREASEN & ANDREASEN¹ (1994), é: segundo pré-molar inferior, caninos, primeiro pré-molar superior, e terceiros molares com dimensões reduzidas.

Partindo destes princípios, propôs-se a realização de um caso clínico de

Karen Crhistina Ferreira Morgan de Agular

Cirurgiã-Dentista em Ribeirão Preto/SP

Telma Nunes do Nascimento

Professora Doutora de Dentística Restauradora da FO/Ribeirão Preto/USP

Silmara Aparecida Milori Corona

Professora Doutora de Dentística Restauradora da FO/Ribeirão Preto/USP

Cássio Edvard Sverzut

Professor de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da FO/Ribeirão Preto/USP

Petrus Pereira Gomes

Cirurgião-Dentista em Ribeirão Preto/SP

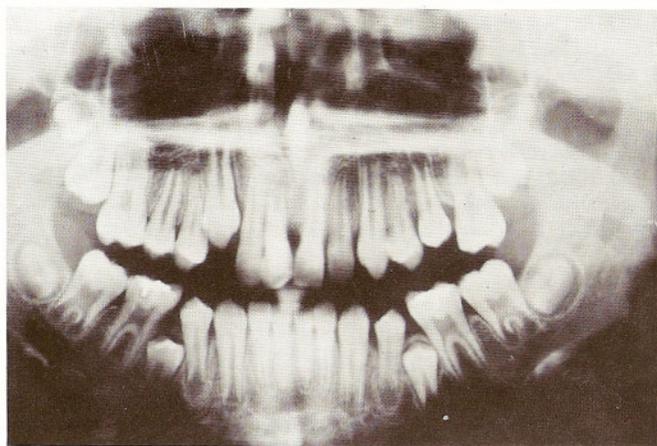


Fig. 1 - Radiografia Panorâmica



Fig. 2 - Aspecto inicial.



Fig. 3 - Cor inicial do dente transplantado (A3).

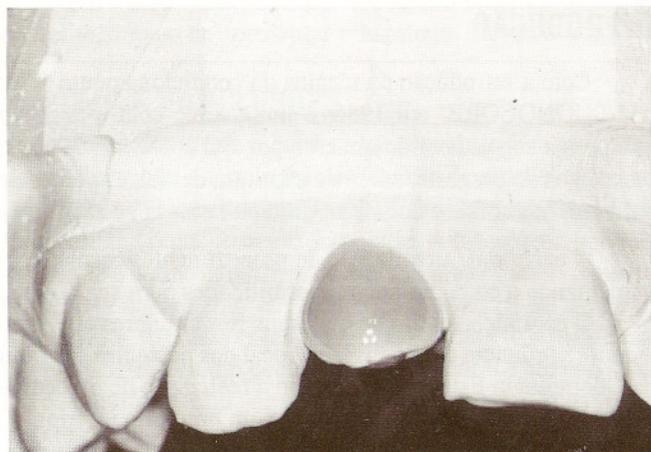


Fig. 4 - Modelo de estudo, aliviado para a confecção da moldeira para o clareamento caseiro.



Fig. 5 - Seleção da cor após o clareamento.



Fig. 6 - Pequeno desgaste confeccionado na superfície vestibular.

transformação e caracterização de um pré-molar inferior transplantado em incisivo central superior.

MATERIAL E MÉTODO

O paciente V.A.R.J., 12 anos de idade, sexo masculino, cor parda, foi conduzido por sua mãe à Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - USP, apresentando, após queda da mesma altura, fratura radicular transversal do incisivo superior direito (Figura 1), dente este já avulsionado e

reimplantado anteriormente como resultado do mesmo tipo de trauma.

Devido a impossibilidade de manutenção do referido dente, considerando a idade do paciente e a presença do primeiro pré molar inferior esquerdo parcialmente erupcionado e com formação radicular incompleta (Figura 1), foi sugerido como forma de tratamento o autotransplante pela técnica imediata e posterior caracterização.

O presente estudo relata o caso clínico, de um paciente



Fig. 7 - Condicionamento ácido da superfície.



Fig. 8 - Colocação e polimerização incremental da resina composta durante 40 segundos.

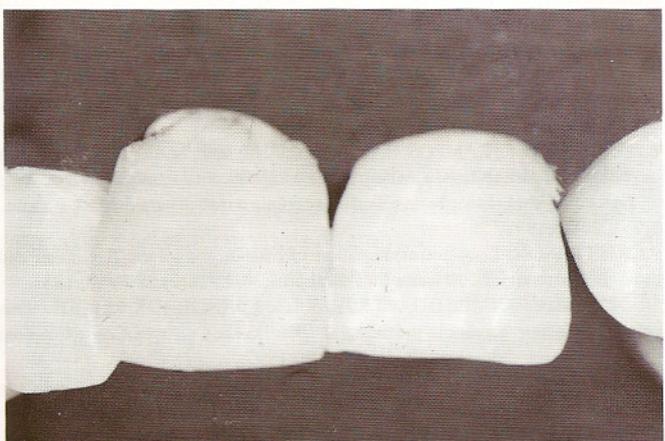


Fig. 9 - Aspecto clínico antes do acabamento.



Fig. 10 - Aspecto final após o polimento (Vista vestibular)



Fig. 11 - Aspecto palatino.



Fig. 12 - Foto final.

jovem, de 12 anos de idade, que sofreu traumatismo no incisivo central superior, ocorrendo perda do elemento dental. Após um período de 04 meses de acompanhamento clínico e radiográfico, o paciente foi encaminhado para a realização do tratamento estético, conforme recomenda ANDREASEN & ANDREASEN¹(1994) (Figura 2). O dente autotransplantado não apresentava alterações pulpares ou periapicais, condição esta necessária para o sucesso do tratamento^{9,2}.

Devido a acentuada cor amarelada, (Figura 3)

característica dos dentes posteriores, se optou por realizar o clareamento dental caseiro, durante 10 sessões, utilizando-se do agente clareador Nupro Gold, sendo que o este foi aplicado somente no dente transplantado, afim de obtermos a cor correspondente ao incisivo central esquerdo (Figura 4).

CONCLUSÃO

O caso clínico proposto devolveu ao paciente a estética perdida, a função e o retorno ao convívio social. O procedimento

direto foi mais vantajoso do que um procedimento indireto principalmente considerando-se a idade do paciente, o tempo de trabalho e o custo. Dessa forma, com o avanço dos materiais estéticos, os procedimentos cosméticos diretos são considerados como uma boa opção e conferem um excelente resultado final.

RESUMO

Frente a evolução de novos materiais restauradores estéticos adesivos, a Odontologia Restauradora tem sido cada vez mais atuante, sendo que a realização de procedimentos restauradores estéticos é crescente tanto nos dentes anteriores como nos posteriores, permitindo a realização de procedimentos mais conservadores, econômicos e com menor tempo clínico. Neste contexto, o presente trabalho relata a aplicação de procedimentos clínicos estéticos em um paciente jovem, que após a perda do incisivo central superior direito optou-se pela realização de transplante do primeiro pré-molar inferior esquerdo e sua caracterização em incisivo central superior. O procedimento restaurador resumiu-se na utilização da técnica de condicionamento ácido do esmalte, aplicação de sistema adesivo e inserção incremental de resina composta.

SUMMARY

In the actual evolution of new adhesive esthetic materials, the Restorative Dentistry has been more and more active, meaning that esthetic restoring procedures are increasing in anterior teeth as well as in posterior ones. This allows the realization of more conservative, procedures, more economy and with less clinical time. In this context, the present work, mentions the utilization of esthetic clinical procedures on a young patient that after loosing his right superior central incisive opted autotransplanting the first inferior left premolar and its characterization in a superior central incisive. The

restorative procedure resumed in the utilization of the technique of conditioning enamel acid, adhesive system and incremental insertion of composed resin.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANDREASEN, J. O.; ANDREASEN, F. M. Textbook and Color atlas of traumatic injuries to the teeth. 3rd ed., 1994, Mosby- Munksgaard- Copenhagen.
2. BOWDEN, D. E. J.; PATEL, H. A. Autotransplantation of pre molar teeth to replace missing maxillary central incisors. Br J Orthod, Feb., 17 (1):21-8, 1990.
3. BOWEN, R. L. Adhesive bonding of various materials to hard tooth tissues. The effect of a surface active comonomer on adhesion to diverse substrates. J. Dent. Res., 44: 1369, 1965.
4. BUONOCORE, M. G. A simple method of increasing the adhesion of acrylic filing materials to enamel surfaces. J. Dent Res, 34: 849-53, 1955.
5. BUSATO, A. L. S.; BARBOSA, A. N.; BALDISSERA, R. A.; BUENO, M. Dentística Restaurações em dentes anteriores. São Paulo, Artes Médicas, 1997.
6. CÂNDIDO, M. S. M.; HOEPPNER, M. G.; Cosmética em Odontologia Restauradora. In: GOMES, J.C. et al. ODONTOLOGIA ESTÉTICA - Restaurações adesivas indiretas. São Paulo, Artes Médicas, p 17-38, 1996.
7. FILHO, D. I.; ANDRADE, M. F.; MANDARINO, F.; PINTO, A. S. Restauração de dentes conóides com matriz de Barricaid. Rev. Ass. paul. cirurgiões Dentistas, 49(1) : 33-36, jan./fev., 1995.
8. FONTANA, U. F.; CAMPOS, E. A.; MÉRIDA JR, R. J.; MARTINS, W. Técnica direta especial para restaurações com resina composta em dentes posteriores. Ação de dispositivo para obtenção da relação de contato e matriz para oclusal. Robrac., 7(23): 20-23, 1998.
9. KRISTERSON, L. Autotrasplantation of human premolars. A clinical and radiographic study of 100 teeth. Int J Oral Surg, Apr., 14(2):200-213, 1985.
10. OLIVEIRA JR, O. B.; DUARTE JR, S. L. O. L.; ANDRADE, M. F. Diastema por negligência e imperícia profissional. Técnica de Correção Cosmética com resina composta. Odonto 2000, 1(1) : 28-30, 1997.
11. PAVARINA, A. C.; GARCIA, P. P. N. S.; CÂNDIDO, M. S. M. Possibilidade de mudança no seu sorriso. Odonto 2000, 2 (2): 18-21, Jul. / Dez, 1998.
12. PENSLER, A. V. Cosmetic correction of small teeth and multiple diastema. Esthetic. Dent. Update, 6: 63-65, 1995.
13. SCHMIDSEDER, J. Odontologia Estética. Porto Alegre, Artes médicas Sul, p 125-142, 2000.

③ Comprometimento Estético na Anodontia Parcial

INTRODUÇÃO

A ausência congênita de um ou mais dentes na arcada dentária é denominada anodontia parcial, ou ainda hipodontia, oligodontia e agenesia dental^{2,3,9}; é relativamente freqüente na clínica diária, e tem grande importância antropológica e clínica, pelas várias implicações de ordem estética e funcionais para o paciente⁹.

A anodontia parcial pode afetar as dentições decídua e permanente^{3,6}; sendo que é mais comum na dentição permanente³, e a incidência é maior nos indivíduos do sexo feminino^{1,8}.

Apesar de que qualquer dente possa estar ausente, há uma tendência para a falta de determinados dentes, sendo que os mais ausentes, em ordem decrescentes são:- terceiros molares, incisivos laterais superiores, segundos pré-molares superiores, incisivos laterais inferiores e segundo pré-molares inferiores^{1,3,5,6,8}.

A ausência, quando ocorre, é mais freqüente no maxilar do que na mandíbula, e é predominantemente bilateral⁸.

Várias teorias foram formuladas tentando se estabelecer a etiologia da ausência congênita de dentes, mas a grande maioria dos estudiosos supõem que a etiologia é predominantemente hereditária^{2,3}.

O padrão de transmissão hereditária está indefinido, e atualmente está fundamentado em três hipóteses, CONSOLARO, FONSECA(2) (1985).

Habid Assad Nader
Armando Cicillini Júnior

Cirurgiões-Dentistas em Ribeirão Preto/SP