



ANAIS DO 1º CONGRESSO INTERNACIONAL DE ODONTOLOGIA ESTÉTICA

1º Encontro de Ex-Alunos da
Faculdade de Odontologia



PUC Minas

Período de realização: 21 e 22 de setembro de 2007

AVALIAÇÃO ULTRA-ESTRUTURAL DA INTERFACE ADESIVA APÓS DIFERENTES TÉCNICAS DE CIMENTAÇÃO DE PINOS DE FIBRA DE VIDRO

Luciana Rigueira Abou-Id, Rodrigo de Castro Albuquerque,
Gerluza Aparecida Borges Silva

Departamento de Odontologia Restauradora – Faculdade de
Odontologia; Departamento de Ciências Morfológicas –
Instituto de Ciências Biológicas, UFMG.

Foi realizada a pesquisa com o objetivo de avaliar, in vitro, através de microscopia eletrônica de varredura, a interface adesiva de pinos de fibras de vidro (Reforpost nº3, não serrilhados Ângelus®) cimentados em 48 pré-molares humanos e unirradiculares. As amostras foram divididas em 6 grupos: grupo IA - adesivo Lok (SDI) e cimento resinoso Post-Cement Hi-X (Bisco) ambos de cura química; grupo IB - adesivo Excite DSC (Ivoclar/Vivadent) de cura dual e cimento Post-Cement Hi-X; grupo IC - adesivo One Step (Bisco) fotoativável e cimento Post-Cement Hi-X; grupo IIA - adesivo Lok e cimento resinoso de cura dual Variolink II (Ivoclar/Vivadent); grupo IIB - adesivo Excite DSC e cimento

Variolink II; grupo IIC - adesivo One Step e cimento Variolink II. A associação Lok e Post Cement Hi-X obteve os melhores resultados em relação à uniformidade da camada híbrida, interface adesiva sem fendas e densidade de prolongamentos resinosos nos três terços radiculares avaliados. A associação One Step e Variolink II apresentou os piores resultados. O terço apical foi o substrato mais crítico para todos os critérios e materiais avaliados. Concluiu-se que a utilização de um sistema adesivo de cura química, associado ao cimento resinoso também de cura química, demonstrou ser a melhor alternativa para o protocolo de cimentação adesiva de pinos de fibras de vidro.

Referências

- Ferrari M et al. Influence of microbrush on efficacy of bonding into root canals. *Am J Dent* 2002;15(4):227-31.
- Vichi A et al. An SEM evaluation of several adhesive systems used for bonding fiber posts under clinical conditions. *Dent Mater* 2002;18(7):495-502.
- Vichi A, Grandini S, Ferrari M. Comparison between two clinical procedures for bonding fiber posts into a root canal: a microscopic investigation. *J Endod* 2002;28(5):355-60.

Apoio financeiro: CAPES

TRATAMENTO ESTÉTICO MULTIDICPLINAR: PERIODONTIA E DENTÍSTICA

Cleverton Corrêa Rabelo, Rodrigo Bicalho Queiroga

O equilíbrio estético do sorriso depende de vários fatores, dentre eles, os aspectos periodontais e da harmonia proporcionada pela arquitetura dentária são de fundamental importância. A presença do “sorriso gengival” e a desarmonia nas formas dos dentes pode contribuir para a aparência insatisfatória do sorriso. Este caso clínico descreve uma paciente de 16 anos de idade, cuja queixa principal era a presença de dentes pequenos. Após realizar os exames clínicos e periodontais detalhados, fotografias do sorriso, modelo de estudo foi definido um diagnóstico, estabelecendo um plano de tratamento em 3 etapas. A primeira etapa era corrigir a desproporção dos dentes em largura e altura, eliminando a presença do sorriso gengival. Para corrigir esta desproporção e o desnível entre o lábio superior e margem gengival foi feito um planejamento em modelo de estudo da altura ideal dos dentes selecionados, assim foi possível a realização de um procedimento cirúrgico de retalho de espessura total repostado com osteotomia. Em uma segunda etapa, respeitado o tempo necessário para a cicatrização tecidual, foi realizado um clareamento caseiro com peróxido de carbamida a 10 % por 20 dias. Após 7 dias, para a estabilização da cor, iniciou-se a terceira etapa onde foi planejado uma remodelação dos dentes com resina composta, seguindo o que foi determinado no encerramento diagnóstico, sendo a referência estética do sorriso, melhorando a arquitetura dentária. Os fundamentos estéticos de cor em resina para dentes anteriores foram usados. O tratamento foi concluído, atingindo as necessidades relatadas pelo paciente e até superando suas expectativas.

Referências

- Baratieri LN, Araujo Jr EM, Monteiro Jr S. Composite Restorations in Anterior teeth: Fundamentals and Possibilities. São Paulo: Quintessence Ed., 2005. p.1-82.
- Kina S. Invisível: Restaurações Cerâmicas. Maringá: Dental Press, 2007. p.29-78.
- Araújo Jr EM, Zimmermann GS. Tratamento estético de sorriso gengival: Inter-relação periodontia e dentística. *Int J Braz Dent* 2006;2(1):60-73.
- Araújo Jr EM, Zimmermann GS. Tratamento estético multidisciplinar. *Int J Braz Dent* 2007;3(2):45-69.
- Goldstein RE. A Estética em Odontologia. São Paulo: Liv. Santos Ed., 2000. p.133-85.

MALOCCLUSÃO DE CLASSE II, DIVISÃO I, POR RETRUSÃO MANDIBULAR

Klinger de Castro Marinho, Ênio Tonani Mazzieiro; Tarcísio
Junqueira Pereira
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

A maloclusão de classe II, divisão 1 de Angle é definida como a alteração ântero-posterior da maxila em relação à mandíbula, decorrente de desarmonias das bases ósseas ou desvios morfológicos dentários, no qual os primeiros molares permanentes inferiores se apresentam em relação distal aos correspondentes superiores,

e os incisivos superiores estão protruídos e vestibularizados com conseqüente aumento da sobressaliência. A má-oclusão de classe II esquelética ocorre por protrusão maxilar, retrusão mandibular, ou ambas. Sua etiologia está associada principalmente ao fator genético de desenvolvimento dos ossos cranianos e da face. O diagnóstico é feito por meio de exame clínico em conjunto com as análises de modelos e cefalométrica. Diante do exposto, o propósito do trabalho foi relatar o caso clínico de uma paciente, de 12 anos e 11 meses de idade, tratada na Clínica de Ortodontia, que possuía maloclusão de Classe II, divisão 1, por retrusão mandibular, associada à atresia maxilar, perfil convexo e ausência de selamento labial. Ela foi tratada em duas fases. Na primeira utilizou-se o ativador do tipo Herbst associado a um Hyrax, para avançar a mandíbula e corrigir a mordida cruzada posterior proveniente deste avanço. Em seguida, utilizou-se o AEB cervical associado ao Lip Bumper e elástico de Classe III, para conseguir espaço no arco inferior, dissolver apinhamentos e evitar a projeção dos incisivos inferiores. Na segunda fase, trabalhou-se com aparelho fixo superior e inferior. Ao final do tratamento, a paciente tinha 17 anos e 2 meses de idade e foi obtida excelente oclusão, apresentando a relação de Classe I, arcos parabólicos, selamento labial passivo e melhora significativa no perfil. Conclui-se que o tratamento proposto foi efetivo para corrigir a maloclusão de classe II, divisão 1, apresentada inicialmente pela paciente.

Referências

- Abi-Ramia L, Santos BM, Stuari AS, Stuari MBS. Correção da classe II esquelética com controle dentário em massa. *Rev Clin Orthod Dental Press* 2007;5(6):72-82.
- Bock N, Panchers H. Herbst Treatment of class II division 1 malocclusions in retrognathic and prognathic facial types - a cephalometric long-term retrospective study. *Angle Orthod* 2006;76(6):930-41.
- Freitas MR, Santos MAC, Freitas KMS, Janson G, Freitas DS, Henriques JFC. Cephalometric characterization of skeletal class II, division 1 malocclusion in white brazilian subjects. *J Applied Oral Sci* 2005;13(2):198-203.
- Pancherz H, Fischer S. Amount and direction of temporomandibular joint growth changes in Herbst treatment: a cephalometric long-term investigation. *Angle Orthod* 2003;73 (5):493-501.
- Ruf S, Pancherz H. When is the ideal period for Herbst therapy early or late? *Sem Orthod* 2003;9:47-56.
- Ruf S, Pancherz H. Herbst/multibracket appliance treatment of class II division 1 malocclusions in early and late adulthood. A prospective cephalometric study of consecutively treated subjects. *Europ J Orthod* 2006;28:352-60.
- Vellini FF. Ortodontia: Diagnóstico e Planejamento Clínico. 6ª Ed., São Paulo: Artes Médicas, 2004. 553p.

RESISTÊNCIA MECÂNICA DE RETENTORES INTRA- RADICULARES DE FIBRA DE VIDRO SUBMETIDOS A DIVERSOS TRATAMENTOS DE SUPERFÍCIE

Leandro Silveira Carneiro, ; Henrique Leôncio Moraes Assis,
Cristiana Monteiro de Castro Silva Costa; José Flávio Batista
Gabrigh Giovanini; Mauro Henrique Nogueira Guimarães Abreu

O objetivo foi verificar a influência dos tratamentos de superfície

em retentores intra-radulares de fibra de vidro em sua resistência mecânica. Utilizou-se 50 pinos de fibra de vidro REFORPOST® (Angelus Prod. Odont.) divididos em 5 grupos conforme o tratamento de superfície: grupo controle (GC): nenhum tratamento; G1: condicionamento com ácido hidrófluídrico a 10% (HF), por 1min; G2: HF por 3min; G3: microjateamento (Al₂O₃ – 50µm) por 5seg; G4: (Al₂O₃ – 50µm), por 10seg. Após serem lavados com jato de ar/água e imersos em água em cuba ultra-sônica, os pinos foram armazenados em frascos livres de umidade à temperatura ambiente. Então, foram fixados em cilindro metálico, deixando 5,0mm de superfície livre. Este conjunto foi acoplado a dispositivo idealizado para deixar esses pinos com uma inclinação de 45° em relação à base do mesmo. O dispositivo foi posicionado em máquina de ensaios Universal Instron®, aplicando-se carga de flexão, a uma velocidade de 0,5mm/min. A análise estatística envolveu o teste de Kolmogorov-Smirnov, sendo a distribuição da variável tensão normal ($p=0,935$) e Análise de Variância, com teste Tukey, para comparação desta variável nos 5 grupos ($p<0,05$). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os valores de tensão ($p=0,308$). Os valores médios de tensão de flexão e de desvio-padrão para cada um dos grupos foram: GC: $29,74 \pm 3,4$ MPa, G1: $32,41 \pm 2,25$ MPa, G2: $30,68 \pm 3,02$ MPa, G3: $30,93 \pm 1,73$ MPa, G4: $30,87 \pm 2,86$ MPa. Concluiu-se que a resistência mecânica à flexão não foi alterada em função dos tratamentos de superfície.

ANÁLISE DAS TENSÕES DE DESOCCLUSÃO NA PRÓTESE IMPLANTOSSUPOORTADA “PROTOCOLO BRÂNEMARK”

Gustavo Diniz Greco, Wellington Correa Jansen, Janis Landre Jr., Paulo Isaías Seraidarian
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

O sucesso de uma reabilitação oral, utilizando-se o “protocolo de Brånemark”, é amplamente determinado pela transmissão das cargas funcionais da desocclusão. Este trabalho analisou, pelo método dos elementos finitos tridimensionais (3D), as tensões geradas por diferentes padrões de desocclusão em uma prótese total inferior, implantossuportada. Foram desenvolvidos modelos 3D, compostos por 5 implantes como pilares, com 13mm de altura por 3.75mm de diâmetro, localizados na região intra-forame mental, componentes protéticos de 3 mm de altura, unidos por uma infra-estrutura metálica em níquel-cromo, com 12mm de cantilever bilateral, recoberto por resina acrílica e 12 dentes artificiais. O programa SolidWorks® foi utilizado no pré e pós processamento dos dados. As propriedades mecânicas foram inseridas no modelo e estabeleceu-se um carregamento de 15 N nos pontos pré-determinados. Os resultados obtidos demonstraram que o padrão de desocclusão em guia canino (GC) gera tensão maior na região do primeiro implante e na oclusão balanceada bilateral (OBB), as tensões foram maiores em toda a infra-estrutura. A tensão máxima encontrada na simulação da OBB foi 3.22 vezes maior que a encontrada na GC. Concluiu-se que o padrão de desocclusão em GC é ideal para esse tipo de prótese.

Referências

Alkan I, Sertgöz A, Ekici B. Influence of occlusal forces on stress

distribution in preloaded dental implant screws. J Prosthet Dent. 2004; 91(4):319-25.

Eskitascioglu G, Usumez A, Sevimay M, Soykan E. The influence of occlusal loading location on stresses transferred to implant-supported prostheses and supporting bone: a three-dimensional finite element study. J Prosthet Dent. 2004;91(2):144-50.

Lin CL, Wang JC, Kuo YC. Numerical simulation on the biomechanical interactions of tooth/implant-supported system under various occlusal forces with rigid/non-rigid connections. J Biomech 2006;39(3):453-63..

A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR EM PACIENTES FISSURADOS

Ana Paula Carvalho Gomes Ferreira, Ludimila Kasbergen Silva, Hélio Henrique de Araújo Brito, Bruna Coser Guignone
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

A fenda labial, com ou sem envolvimento do palato, é a segunda deformidade congênita mais comum envolvendo a face e os maxilares. Na tentativa de se obter resultados funcionais e estéticos favoráveis, o planejamento e a sequência do tratamento ortodôntico, cirúrgico e restaurador em pacientes fissurados requer uma abordagem multidisciplinar envolvendo especialidades como a cirurgia plástica, a cirurgia buco-maxilo-facial, a ortodontia e a dentística. Após a reparação cirúrgica do tecido mole na fissura labial e na fenda palatina, deve-se realizar, mais tarde, a reparação dos defeitos ósseos no processo alveolar e no palato duro. A realização de enxerto ósseo é indicada e a presença de osso enxertado fornece uma boa matriz para a movimentação dentária e consequentemente para o tratamento ortodôntico. Procedimentos ortodônticos pré-enxerto, como expansão da maxila, alinhamento e nivelamento, se fazem necessários em quase a totalidade dos casos. Além da cirurgia e da ortodontia, a participação da dentística também é de fundamental importância no tratamento desses pacientes, já que essa especialidade é responsável pela reconstrução estética final dos dentes, como nos casos da transformação de caninos em incisivos laterais devido à alta frequência de agenesias desses últimos dentes na área da fissura. O objetivo desse trabalho é mostrar, através da apresentação de um caso clínico de um paciente fissurado tratado na Clínica de Ortodontia da PUC Minas, o tratamento multidisciplinar no qual foi realizado um enxerto ósseo alveolar, o tratamento ortodôntico e, por fim, o tratamento restaurador estético permitindo assim a correção ortodôntica e a melhora estética do paciente através da interação entre várias especialidades da Odontologia.

Referências

Kawata T et al. Guided bone regeneration to repair an alveolar bone defect in a girl whose cleft lip and palate had been repaired. Brit J Oral Maxillofacial Surg 2005;43 (5):420-2.

Kim NY, Baek SH. Cleft sidedness and congenitally missing or malformed permanent maxillary lateral incisor in Korean patients with unilateral cleft lip and alveolar or unilateral cleft lip and palate. Amer J Orthod Dentofacial Orthop 2006;130(6):752-8.

Yen SLK et al. Combining orthodontic tooth movement with distraction osteogenesis to close cleft lip spaces and improve maxillary arch form in cleft lip and palate patients. Amer J Orthod Dentofacial Orthop 2005;127(2):224-32.

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE DUAS TÉCNICAS CIRÚRGICAS PARA RECOBRIMENTO RADICULAR COM A MATRIZ DÉRMICA ACELULAR

Patrícia Freitas Andrade, Maria Emília Cansanção Felipe,
Márcio Fernando de Moraes Grisi, Sérgio Luís Scombatti Souza,
Daniela Bazan Palioto, Arthur Belém Novais Jr
Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - USP

O objetivo deste estudo clínico, controlado e randomizado foi comparar duas técnicas cirúrgicas para o tratamento de recessões gengivais com a matriz dérmica acelular (MDA), avaliando-se o grau de recobrimento radicular, resultado estético e desconforto pós-operatório. Foram selecionados 15 pacientes, apresentando recessões gengivais bilaterais classe I de Miller, as quais foram aleatoriamente designadas ao grupo controle (GC) ou grupo teste (GT). O GC foi tratado com um retalho amplo e incisões verticais relaxantes e o GT com a técnica cirúrgica proposta, na qual incisões relaxantes não foram realizadas. Os parâmetros clínicos avaliados foram: profundidade de sondagem (PS), nível clínico de inserção relativo (NCIR), recessão gengival (RG), altura e espessura de mucosa ceratinizada (AMC e EMC, respectivamente), resultado estético e desconforto pós-operatório. As medidas clínicas foram realizadas previamente às cirurgias e após 12 meses. O teste t pareado de Student foi utilizado para a análise estatística. Não houve diferenças estatisticamente significantes entre os grupos para os parâmetros clínicos no baseline ($p > 0,05$). Após 12 meses, houve uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos somente para a AMC, qual favoreceu o GC. A porcentagem de recobrimento radicular foi de 74,32% para o GT e 83,28% para o GC ($p > 0,05$). Ambas as técnicas proporcionaram um recobrimento radicular significativo, bom resultado estético e mínimo desconforto pós-operatório.

Referências

Barros RR, Novaes Jr AB, Grisi MF, Souza SL, Taba M Jr, Palioto DB. A 6-month comparative clinical study of a conventional and a new surgical approach for root coverage with acellular dermal matrix. *J Periodontol* 2004;75:1350-6.
Barros RR, Novaes Jr AB, Grisi MF, Souza SL, Taba M Jr, Palioto DB. New surgical approach for root coverage of localized gingival recession with acellular dermal matrix: a 12-month comparative clinical study. *J Esthet Restor Dent* 2005;17:156-64.
Felipe ME, Andrade PF, Grisi MF, Souza SL, Taba M Jr, Palioto DB, Novaes Jr AB. Comparison of two surgical procedures for use of the acellular dermal matrix graft in the treatment of gingival recessions: a randomized controlled clinical study. *J Periodontol* 2007;78:1209-17.
Apoio financeiro FAPESP (05/50974-5)

REABILITAÇÃO DE MAXILA ATRÓFICA SEM ENXERTO ÓSSEO UTILIZANDO IMPLANTES ZIGOMÁTICOS

Irfêo Saraiva Camargo, Marcos Kuabara, Renato Gomes,
Lea Souza, Edilson Ferreira

A reabilitação protética em maxilas atróficas foi um desafio na Odontologia. A utilização de implantes osseointegrados possibilitou

o tratamento destes casos e consequentemente os resultados tornaram-se mais satisfatórios, dando ao paciente conforto, eficiência e qualidade de vida. Várias técnicas foram idealizadas e desenvolvidas para restabelecer a estrutura óssea perdida e reduzir a extensão cirúrgica e o tempo de tratamento. A técnica de fixação zigomática, desenvolvida por Branemark possibilitou o tratamento de maxilas atróficas sem a necessidade de enxerto ósseo. A cirurgia tornou-se menos invasiva, com menor custo e com tempo de tratamento reduzido, podendo ser feita inclusive a técnica de carga imediata. Este trabalho clínico descreve a reabilitação protética, utilizando-se implantes zigomáticos e convencionais na região anterior, com carga imediata simultânea na maxila e na mandíbula. A paciente do sexo feminino, 64 anos, apresentava raízes residuais cariadas com indicação para exodontia na maxila. Após exames clínico e radiográfico detalhado e sugestões de planejamento, a paciente decidiu pela fixação zigomática e implantes convencionais para ao tratamento. A cirurgia foi realizada em ambiente hospitalar com analgesia geral. Foram instalados 02 implantes zigomáticos e 5 implantes convencionais, sendo que em 2 implante não conseguimos obter a estabilidade desejada. Os abutments minipilares foram selecionados e em seguida foi realizada a síntese e depois a confecção de index e moldagem com guia multifuncional, concomitantemente a cirurgia da maxila realizamos a cirurgia da mandíbula utilizando também a carga imediata. A prova da estrutura metálica e o registro oclusal foram realizados no dia seguinte e a entrega e ajuste no final, das peças protocolo superior e inferior, no 2º dia de tratamento.

Referências

Duarte LR. Estabelecimento de protocolo para reabilitação de totais de maxilas atróficas empregando fixações zigomáticas em sistema de carga imediata. 2005. 157 p. Dissertação de Mestrado. USC, Bauru.
Nkenke E et al. Anatomic site evaluation of the zygomatic bone for dental Implant placement. *Clin. Oral Impl Res* 2003;14:72-9.
Rigollizzo M. Osso zigomático: Bases anatômicas para ancoragem de implantes osseointegrados. 2002. 160 p. Dissertação de Mestrado. USC, Bauru.

INFLUÊNCIA DA ALTERAÇÃO NOS TEMPOS DE CONDICIONAMENTO DE TRÊS SISTEMAS CERÂMICOS: UMA ANÁLISE VISUAL

Nancy Kudsi Carvalho, Antônio Fernando Monnerat, Luiz Felipe
Gomes Santos, Renata Santos Vianna
Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

O estudo aborda o tratamento interno de estruturas cerâmicas de três sistemas: IPS Empress 2, IPS Empress Esthetic e cerâmica Felspática (Noritake); e demonstra visualmente o aspecto das mesmas quando submetidas a condicionamento com ácido fluorídrico com adequado tempo de exposição, superexposição e subexposição. Objetivo: Propiciar ao clínico a visualização das condições da estrutura cerâmica quando o protocolo de condicionamento ácido ideal é realizado, e quando o mesmo não é obedecido, fornecendo parâmetros para identificação dessas alterações e da condição ideal. Métodos: Os três sistemas foram subdivididos

em três grupos, contendo cada qual, 3 peças cerâmicas (uma unidade de cada sistema mencionado). Todas as amostras receberam condicionamento com ácido fluorídrico a 10% (Cond Ac Porcelana®, FGM). No grupo I realizou-se subcondicionamento das peças; no grupo II realizou-se condicionamento pelo tempo adequado de acordo com os sistemas utilizados, e no grupo III super-condicionamento. Grupo I: IPS Empress Esthetic: 20 segundos; IPS Empress 2: 10 segundos; cerâmica Feldspática: 30 segundos; Grupo II: IPS Empress Esthetic: 1 minuto; IPS Empress 2: 30 segundos; cerâmica Feldspática: 1 minuto e 30 segundos; Grupo III: IPS Empress Esthetic: 2 minutos e 30 segundos; IPS Empress 2: 1 minuto e 30 segundos; Cerâmica feldspática: 4 minutos. Discussão: O tratamento interno das restaurações cerâmicas é um procedimento conhecidamente minucioso, devido a alta sensibilidade da técnica, é importante que todos os protocolos sejam seguidos criteriosamente tendo em vista a obtenção do sucesso da cimentação. Conclusão: A visualização dos sinais clínicos de alteração do tempo de exposição ao ácido fluorídrico e respeitando o protocolo de uso do produto, obtém-se maior efetividade e longevidade da cimentação resinosa.

FECHAMENTO DE DIASTEMA ANTERIOR ASSOCIANDO ORTODONTIA E DENTÍSTICA RESTAURADORA

Michelle Barroschi, Tatiana Campos Salles Silva, Andréia
Salvador Castro
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

Paciente de 27 anos, sexo masculino, feoderma, compareceu à Clínica de Especialização em Dentística, encaminhado pela Disciplina de Ortodontia da mesma instituição para finalização estética do tratamento ortodôntico. Foram realizados os exames clínico e radiográfico, confecções de modelos de estudo com o objetivo de restabelecer as proporções dentais e a harmonia do sorriso no encerramento diagnóstico. A desproporção entre altura e largura dos dentes 11 e 21 resultou na impossibilidade de, apenas com o tratamento ortodôntico, eliminar o espaço interdentário (diastema). Previamente à etapa restauradora, realizou-se o clareamento caseiro com peróxido de carbamida 16% (Whiteness, FGM, Brasil), durante 15 dias. O material de escolha para o fechamento do espaço, utilizando-se a técnica adesiva direta, que destaca-se por ser uma solução rápida, com baixo custo e que dispensa a execução de desgaste dental, foram as resinas compostas Durafill® e Esthetic-x®, que, por terem polimento superficial e translucidez próxima a do esmalte dental, proporcionaram um mimetismo da interface dente/restauração. O polimento foi realizado com discos Sof-Lex Pop On (3M) e pasta Enamelize (Cosmedent, EUA). A interação entre ortodontia e dentística teve como objetivo final obter um sorriso harmônico e equilibrado, proporcionando a melhora da auto-estima do paciente.

Referências

Baratieri LN. Odontologia Restauradora: Fundamentos e Possibilidades. São Paulo: Liv. Santos Ed., 2001.
Chaves Filho AR, Ueta AY, Nóbrega AA. Reconstituição estética e funcional de dentes anteriores com resina composta: restabelecendo a guia do dente canino. Int J Braz Dent 2006;2(4):378-85.

TRAUMATISMO DENTÁRIO: RELATO DE UM TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR

Ênio Tonani Mazzeiro; Bruna Coser Guignone, Ana Paula de
Carvalho Gomes Ferreira,
Ludmila Karsbergen Silva
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

A intrusão traumática de dentes representa um dos mais sérios problemas de saúde pública em crianças e adolescentes, sendo a queda o principal fator etiológico. A intrusão consiste no deslocamento do dente para dentro do seu alvéolo em consequência de um impacto axial direto e representa o trauma mais comum da primeira infância. Além disso, quando na fase de dentadura decídua, a estreita proximidade entre os dentes decíduos e os germes dos permanentes intra-ósseos possibilita que a força de um impacto severo seja transmitida ao germe do permanente. Este impacto resulta em compressão e lesão do ligamento periodontal, injúrias à polpa do dente intruído e possível deslocamento e/ou alteração do desenvolvimento do dente permanente. Este trabalho tem como objetivo apresentar o tratamento de uma paciente com histórico de traumatismo dentário severo durante a infância, resultando em dilaceração coronária e reabsorção radicular extensa dos incisivos centrais superiores permanentes, que foram extraídos, sendo os espaços das extrações fechados pela mesialização dos incisivos laterais. Ao final do tratamento ortodôntico, foi realizada a intervenção periodontal para o recontorno das margens gengivais dos dentes anteriores superiores e a intervenção da dentística restauradora para a reanatomização dos incisivos laterais e dos caninos. Esses procedimentos devolveram à paciente um sorriso estético e agradável.

Referências

Arenas M et al. Severe trauma in the primary dentition- diagnosis and treatment of sequelae in permanent dentition. Dent Traumatol 2006;22:226-30.
Mussig E et al. Applications for direct composite restorations in orthodontics. J Orofac Orthop 2004;65 (2):164-79.
Simeone P et al. Interdisciplinary treatment planning for single-tooth restorations in the esthetic zone. J Esthet Restor Dent 2007;19(2):79-88.

CLAREAMENTO DENTÁRIO. EFEITO DO CLAREAMENTO EXÓGENO COM LED E DO CLAREAMENTO CASEIRO

Andréia Salvador Castro; Gustavo Gomes Oliveira
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

A alteração de cor dos dentes muitas vezes interfere no equilíbrio estético do sorriso e o clareamento dentário tornou-se uma possibilidade de tratamento menos invasivo. Conhecer a etiologia, o grau de escurecimento dentário e idade do paciente são fundamentais para o correto planejamento. A escolha do agente clareador é de extrema importância, pois ao longo do clareamento, os processos de des/remineralização podem ocorrer na estrutura dental, devendo-se compreender o efeito de seus componentes sobre os tecidos duros dentais. A utilização do clareamento no consultório com luz tem sido divulgado por fabricantes, mas es-

tudos demonstraram que o caseiro é mais eficaz, apesar da falta de estudo clínico controlado com pacientes tratando hemi-arcadas com diferentes técnicas.

O objetivo deste trabalho foi comparar duas técnicas de clareamento de dentes naturais vitalizados: clareamento caseiro com moldeira individual e técnica de consultório ativada por LED. Foram selecionados 2 pacientes que utilizaram na hemiarcada superior direita o gel Whiteness 35% (FGM, Brasil) ativado por LED, seguindo as recomendações do fabricante e na hemi-arcada superior esquerda o gel Whiteness (FGM, Brasil) à 16%, durante 3 horas, 2 vezes ao dia. O período de tratamento foi de 7 dias para as 2 técnicas. Após avaliação dos resultados, o clareamento caseiro mostrou-se mais eficaz do que o tratamento com o LED estando de acordo com pesquisas científicas, que têm demonstrado que clareadores caseiros prescritos por dentistas clareiam os dentes o dobro da quantidade dos clareadores de consultório. Estudo clínico mais controlado encontra-se em andamento. As vantagens desta técnica caseira são: ter agente clareador em baixa concentração, causar menor sensibilidade pós-operatória e ser mais segura.

Referências

- Baratieri LN. Odontologia Restauradora - Fundamentos e Possibilidades. São Paulo: Liv. Santos Ed., 2001. p.672-722.
-International Journal of Brazilian Dentistry 2006;2:136-43.
-International Journal of Brazilian Dentistry 2007;3:288-94.

TRATAMENTO ESTÉTICO COM CERÂMICAS EMPRESS E-MAX EM DENTES COM TETRACICLINA GRAU IV

Guilherme Figueiredo Azevedo Senna, Shalimar Campos Sales
Carvalho, Stael Lage Affonso
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

Paciente S. P., 32 anos, sexo masculino, leucoderma procurou a clínica do Curso de Especialização em Dentística da FO-PUC Minas, insatisfeito com as manchas amarronzadas e o apinhamento dentário presente. Após avaliação, foi diagnosticado manchamento por tetraciclina grau IV. Após a tentativa de realização de clareamento dentário com a técnica de consultório (1 sessão) utilizando o Led – marca DMC e o gel Peroxide Lazer 37% (DMC) e clareamento caseiro com o gel Whiteness a 16%, o tratamento planejado para recuperar a estética do sorriso do paciente foi a utilização de cerâmicas Empress e -max (Ivoclar Vivadent). A seqüência clínica foi idealizada após enceramento diagnóstico sobre um modelo de gesso. Foram confeccionadas preparo de facetas para porcelana Empress e-max nos elementos 15 ao 25. Contudo, para solucionar o apinhamento dental, fez-se necessário o tratamento endodôntico dos elementos 11 e 22 e a mudança do preparo para coroa total dos elementos 14 ao 24. O trabalho foi cimentado utilizando o cimento Uni Cem 3M - ESPE.

Referências

- Deliperi S, Congiu MD, Bardwell DN. Integration of composite and ceramic restorations in tetracycline-bleached teeth: a case report. J Esthet Restor Dent 2006;18(3):126-34.
Pinto MCGL, Monteiro GQM, Carvalho PRB, Melo GFB. Manchamento por tetraciclina: como tratar? Rev Fac Odontol Porto Alegre. 2005;46(1):54-8.

Matis BA, Wang Y, Eckert GJ, Cocran MA, Jiang T. Extended bleaching of tetracycline-stained teeth: a 5-year study Oper Dent 2006;31(6):643-51.

PROVISÓRIOS DIAGNÓSTICOS PARA FACETAS DE PORCELANA EM DENTES MANCHADOS COM TETRACICLINA

Fernanda Castro Dantés, Anna Paula Rezende Pereira
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

A paciente A.C.M.O., 35 anos, leucoderma, procurou a clínica do Curso de Especialização em Dentística Restauradora da FO-PUC Minas, apresentando um quadro de tetraciclina severa. Foi proposto como tratamento, facetas de porcelana nos elementos 11, 12, 13, 14, 15, 21, 22, 23, 24, 25 e dentes inferiores de pré-molar a pré-molar. Antes da confecção das facetas foi feito o clareamento caseiro com peróxido de carbamida 16%, a fim de verificar se alcançaríamos algum grau de clareamento, o que diminuiria a quantidade de desgaste feito na hora dos preparos. Houve uma alteração de cor considerável, permitindo uma maior preservação de estrutura dentária. Em seguida, foi enviado o modelo de estudo com fotografias ao laboratório para confecção de provisórios diagnósticos para ser trabalhado o desgaste e alteração morfológica dos dentes em questão. Na sessão seguinte, com os provisórios, iniciou-se os preparos de facetas de canino a canino e adaptação dos mesmos. Foram cimentados com resina flow, permitindo avaliar e planejar melhor, juntamente com a paciente, a forma e a cor das restaurações definitivas. Desta maneira, facetas provisórias constituem etapa de grande importância no procedimento de facetas de porcelana, uma vez que ajudam no planejamento e protegem o dente sensível após preparo.

Referências

- Baratieri LN et al. Odontologia Restauradora – Fundamentos e Possibilidades. São Paulo: Liv. Santos Ed. 2006.
Carvalho MM et al. Facetas laminadas de porcelana: caso clínico. Rev Odont Univ Santo Amaro 1999;4(1):38-42.
Sadan A, Lemon RR. Combining treatment modalities for tetracycline-discolored teeth. Int J Period Rest Dent 1998;18(6):564-71.
Teixeira HM et al. Reabilitação da estética com facetas indiretas de porcelana. J Bras Dent Est 2003;2(7):219-23.

TRATAMENTO INTERDISCIPLINAR COM EXODONTIA DE INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES

Tony Vieira Faria, Mariana Maciel Tinano, Larissa de Paula
Marques, José Maurício Barros Vieira
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

O tratamento odontológico interdisciplinar, quando conduzido de maneira coerente, resulta em ganho considerável para o paciente, especialmente após a escolha de procedimentos pouco usuais, mas necessários para a melhora de casos considerados complexos. Este painel demonstra a condução de um caso onde a interdisciplinaridade bem conduzida resultou em enormes benefícios para a paciente. Essa se apresentou a clínica da PUC Minas, com 15 anos e 10

meses de idade, com histórico de trauma por queda envolvendo os incisivos centrais superiores. Os elementos foram avulsionados e reimplantados, fazendo-se necessária a realização de tratamento endodôntico no incisivo central superior direito à época do trauma. O diagnóstico facial, esquelético e dentário, mostrou que a paciente era portadora de maloclusão de Classe II, Divisão 1 de Angle, com mordida profunda. Constatou-se através das radiografias periapicais a presença de reabsorção radicular no incisivo central superior esquerdo e reabsorção interna no incisivo central superior direito determinando a necessidade do retratamento endodôntico deste elemento. Como havia prognóstico desfavorável para os dentes 11 e 21, optou-se pela sua extração. Trata-se de opção fora dos padrões convencionais de extração, mas que se adequava a situação apresentada clinicamente pela paciente. O plano de tratamento constituiu-se ainda de fechamento de espaços, movimento mesial dos incisivos laterais, colocando-os no lugar dos incisivos centrais, os caninos no lugar dos incisivos laterais, buscando, dessa forma, uma harmonia entre os elementos intra-orais presentes. Após a mesialização dos elementos 12 e 22 e a obtenção da função adequada, foi observada a necessidade estética da paciente, com a execução de gengivoplastia e a reanatomização dos elementos anteriores buscando uma condição estética favorável, ilustrando assim, uma conduta clínica adequada ao integrar diferentes especialidades odontológicas.

Referências

Czochrowska EM, Skaare AB, Stenvik A, Zachrisson BU. Outcome of orthodontic space closure with a missing maxillary central incisor. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2003;123(6):597-603.
Kokich VG, Crabill KE. Managing the patient with missing or malformed maxillary central incisors. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2006;129(4 suppl):S55-63.
Oliveira LB, Marcenés W, Ardenghi TM, Sheimam A, Bönecker M. Traumatic dental injuries and associated factors among Brazilian preschool children. *Dent Traumatol*. 2007;23 (2):76-81.

TRATAMENTO DA CLASSE II. RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Larissa de Paula Marques; Hélio Henrique Araújo Brito; Mariana Maciel Tinano, Tony Vieira Faria
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

A maloclusão de classe II de Angle representa uma das mais frequentes na prática clínica, apesar de não ser a de maior prevalência. A ortodontia atualmente dispõe de várias opções para o seu tratamento. O objetivo deste trabalho é apresentar o caso clínico de uma paciente com maloclusão de classe II, tratada com extrações dentárias. A paciente R.C., de 15 anos e 10 meses de idade, leucoderma, braquicefálica do gênero feminino, apresentou-se na clínica de pós-graduação em Ortodontia da PUC Minas, com a queixa: “meus dentes são feios e incomodam”. O diagnóstico facial mostrou a paciente com perfil convexo, ângulo naso-labial diminuído, simetria facial, selamento labial e uma protrusão labial. Esqueleticamente a paciente foi classificada como classe II e tinha uma AFAI diminuída. Já no aspecto dentário a paciente apresentou uma classe II 1° divisão, sobressaliência e sobremordida aumentadas, desvio de linha média inferior de 2 mm para esquerda e apinhamento de 2,5 mm superior e 5,5 mm inferior. Iniciou-se o tratamento com

aparelho extra bucal combinado associado à placa de Cetlin, com o objetivo de corrigir a relação molar de Classe II e preparar a ancoragem no arco superior. Após esta etapa foi montado aparelho fixo superior e inferior e exodontia dos primeiros pré-molares: 14, 24, 34 e 44. Foi realizado o alinhamento e nivelamento e a retração dos caninos com mecânica de deslize. Em sequência colocou-se o arco com alças em T e mecânica segmentada para intrusão e retração simultânea dos dentes anteriores. Após a remoção dos aparelhos fixos, foram inseridas as contenções removíveis superior e inferior. O tratamento foi eficiente para a correção da classe II e alcançou resultado satisfatório estético e funcional.

Referências

Chung CH, Wong WW. Craniofacial growth in untreated skeletal Class II subjects: A longitudinal study. *Amer J Orthod Dentofacial Orthop* 2002;122(6):619-26.
Popowich K, Nebbe B, Heo G, Glover KE, Major PW. Predictors for Class II treatment duration. *Amer J Orthod Dentofacial Orthop* 2005;127(3):293-300.
Wahl N. Orthodontics in 3 millennia. More early 20th-century appliances and the extraction controversy. *Amer J Orthod Dentofacial Orthop* 2005;128(6):795-800.
Wahl N. Orthodontics in 3 millennia. Two controversies: early treatment and occlusion. *Amer J Orthod Dentofacial Orthop* 2006;130(6):799-804.

DIFERENTES ABORDAGENS ORTODÔNTICAS DE MALOCLUSÃO DE CLASSE II EM GÊMEAS HOMOZIGÓTICAS

Larissa de Paula Marques, Mariana Maciel Tinano, Hélio Henrique Araújo Brito, José Maurício de Barros Vieira
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

Várias são as abordagens que podem ser oferecidas para o tratamento de uma determinada maloclusão. De acordo com as particularidades do caso, diferentes opções de tratamento podem ser realizadas, alcançando resultados satisfatórios. O objetivo desse trabalho é apresentar a comparação de resultados entre duas abordagens de tratamento para a maloclusão de Classe II, 1a divisão de Angle, realizadas em gêmeas homozigóticas. Para a correção desse tipo de maloclusão, extrações dentárias podem representar uma opção de tratamento em pacientes sem potencial de crescimento. O padrão de extração, entretanto, pode diferenciar-se, buscando obter em cada caso o melhor resultado possível. As pacientes R.C. e R.C., gêmeas homozigóticas, com 15 anos e 10 meses de idade, compareceram à clínica de ortodontia da PUC Minas para tratamento, apresentando como queixa principal a estética do sorriso. As pacientes eram portadoras de maloclusão Classe II, 1a divisão de Angle, com protrusão dos incisivos centrais. O tratamento ortodôntico foi realizado com extrações dentárias em ambas as pacientes, porém o padrão de extrações realizado foi diferente nos dois casos. Na segunda paciente o padrão de extrações foi atípico, sendo os incisivos centrais extraídos, devido à história de traumatismo e diagnóstico de reabsorção radicular. Com a remoção desses dentes, todos os elementos dentários da arcada superior foram mesializados, ficando os incisivos laterais na posição dos centrais. Através da atuação interdisciplinar, os dentes foram reanatomizados. Mesmo com

abordagens ortodônticas diferentes para um mesmo tipo de maloclusão, os resultados finais em ambos os casos foram satisfatórios. Os objetivos estéticos e funcionais foram alcançados.

Referências

- Czochrowska EM, Skaare AB, Stenvik A, Zachrisson BU. Outcome of orthodontic space closure with a missing maxillary central incisor. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2003;123(6):597-603.
- Kokich VG, Crabill KE. Managing the patient with missing or malformed maxillary central incisors. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2006;129(4):55-63.
- Oliveira LB, Marcenis W, Ardenghi TM, Sheimam A, Bönecker M. Traumatic dental injuries and associated factors among Brazilian preschool children. *Dent Traumatol* 2007;23(2):76-81.

ABORDAGEM ESTÉTICA NO TRATAMENTO DA MALOCCLUSÃO DE CLASSE II COM EXTRAÇÃO DE INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES

Mariana Maciel Tinano, Tony Vieira Faria,
José Maurício de Barros Vieira,
Guilherme Figueiredo Azevedo Senna
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

O tratamento interdisciplinar apresenta-se como solução de casos complexos. O tratamento estético com reanatomização das estruturas dentárias e recontorno gengival pode trazer benefícios estéticos e funcionais após o tratamento ortodôntico. Este relato de caso mostra a abordagem interdisciplinar no tratamento da paciente R.C, com 15,8 anos, que apresentava uma maloclusão de Classe II, 1ª divisão de Angle, e história de trauma nos incisivos centrais devido à uma queda. Radiograficamente foi diagnosticada a reabsorção radicular no incisivo central esquerdo e reabsorção interna da raiz no incisivo central direito. Com o prognóstico desfavorável, no tratamento ortodôntico foi planejado a remoção dos dentes 11 e 21, mesialização dos incisivos laterais, colocando-os o lugar dos incisivos centrais e recolocação de todos os demais dentes da arcada superior. Após o término do tratamento ortodôntico realizou-se o tratamento cosmético com a transformação dos incisivos laterais em incisivos centrais, dos caninos em incisivos laterais, e dos pré-molares em caninos. Inicialmente, uma gengivoplastia foi feita com eletro bisturi para remoção de 1mm de gengiva e obtenção de adequada harmonia entre incisivos laterais e caninos. Posteriormente a reanatomização dos elementos dentários foi iniciada. Diferentes cores de resina composta foram utilizadas no mesmo dente para encontrar o melhor resultado possível. Ao final do tratamento cosmético excelentes resultados estéticos e funcionais foram obtidos.

Referências

- Czochrowska EM, Skaare AB, Stenvik A, Zachrisson BU. Outcome of orthodontic space closure with a missing maxillary central incisor. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2003;123(6):597-603.
- Kokich VG, Crabill KE. Managing the patient with missing or malformed maxillary central incisors. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2006;129(4):55-63.
- Mussing E, Lux CJ, Staehle HG, Stellzig-Eisenhauer A, Komposch G. Applications for direct composite restoration in orthodontics. *J Orofac Orthop* 2004;65(2):164-79.

Simeone P, DePaoli C, DePaoli S, Leofredi G, Sgro S. Interdisciplinary treatment planning for single-tooth restoration in the esthetic zone. *J Esthetic Restor Dent* 2007;19(2):79-88.

“RESTAURAÇÃO BIOLÓGICA” PARA RECONSTRUÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL DE DENTES EXTENSAMENTE DESTRUÍDOS: COROA TOTAL

Adriana Maria Botelho, Karine Taís Aguiar Tavano,
Thiago Peixoto Motta, Thalita Mara Oliveira Paes
Curso de Odontologia da Universidade Federal dos
Vales do Jequitinhonha e Mucuri

A Odontologia Restauradora vem evoluindo e buscando soluções cada vez mais estéticas para suprir as exigências dos pacientes, na busca de um sorriso perfeito. O caso clínico apresentado refere-se à recuperação estética e funcional do elemento dentário 21, por meio da utilização de um fragmento obtido a partir de um dente extraído, técnica essa conhecida como “Restauração Biológica”. Inicialmente foram realizados os exames clínico, radiográfico e tratamento endodôntico, posteriormente um preparo para coroa total foi confeccionado. Um dente 21, extraído, de cor e dimensões aproximadas do remanescente dentário foi selecionado e recortado. Durante a prova do fragmento notou-se que este apresentava-se ligeiramente mais escurecido que os dentes adjacentes sendo então submetido ao clareamento in vitro. Em uma sessão seguinte realizou-se a colagem do fragmento por meio da técnica adesiva. Atualmente, nenhum material restaurador sintético substitui por completo, as propriedades originais dos tecidos dentários, propriedades estas apresentadas pelas Restaurações Biológicas, o que lhes confere vantagem sobre os materiais restauradores existentes. Os resultados obtidos, altamente satisfatórios, levam a concluir que essa técnica pode ser considerada alternativa às demais, podendo ser realizada com sucesso, rapidez e menor custo.

Referências

- Busato CN, Barbosa NA, Reichert L, Hernandez PAG, Macedo RP, Silva S, Reston EG. *Dentística – Colagem Dentária*. São Paulo: Artes Médicas, 2006. 303p.
- Costa NA, Rabacov PT. Restaurações biológicas: uma alternativa para a reconstrução de dentes posteriores. *J Bras Dent Estet* 2003;1(4):280-84.
- Pegoraro CN, Domingues LA, Trassi PMMM. Onlay biológica: uma alternativa para restauração de dentes posteriores severamente destruídos. Relato de caso clínico. *Rev Dental Press Estética* 2006;3(1).

REABILITAÇÃO ORAL COM PLANEJAMENTO MULTIDISCIPLINAR

Gustavo Diniz Greco, Marcos Dias Lanza, Valdete;
Rocha Costa, Wellington Márcio Santos
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

O tratamento protético restaurador deve ser precedido por uma avaliação periodontal dos dentes pilares para que o planejamento

integrado proporcione um prognóstico favorável e uma condição clínica ótima à realização do tratamento protético periodontal. Em caso de desequilíbrio periodontal, procedimentos podem e devem ser coadjuvados com a reabilitação protética a fim de restabelecer a saúde e função do paciente. A odontologia restauradora deve ser realizada em ambiente livre de inflamação. É necessária avaliação criteriosa quanto ao estado do tecido gengival, alterações do contorno gengival, profundidade de sondagem, mobilidade dentária, presença de sangramento e exsudato, e avaliação do suporte natural. Uma reabilitação oral, atualmente, deve levar em consideração também, em seu planejamento, a possibilidade de instalação de implantes osseointegráveis. Este trabalho descreve um caso clínico de uma reabilitação oral envolvendo cirurgias periodontais, levantamento de seio maxilar com instalação de implantes no mesmo tempo cirúrgico, prótese parcial fixa implantossuportada e próteses parciais fixas suportadas por pilares dentários avaliados criteriosamente segundo os conceitos periodontais pertinentes.

Referências

- Alonso AA, Albertine JS, Bechelli AH. Oclusion y Diagnóstico en Reabilitación Oral. Buenos Aires: Ed Med Panamericana, 2004. p.437-9.
- Baratieri LN. Odontologia Restauradora – Fundamentos e Possibilidades. São Paulo: Liv. Santos Ed., 2001. p.200.
- Henriques SEF. Reabilitação Oral. Filosofia, Planejamento e Oclusão. São Paulo: Liv. Santos Ed., 2003. p.233-62.

UTILIZAÇÃO DO PILAR INTERMEDIÁRIO PERSONALIZADO PROCERA® ZIRCÔNIA

Sérgio Luiz Drummond, Emílio Akaki
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

Os implantes osseointegrados assim como as suas próteses são um recurso imprescindível na odontologia restauradora atual. Seguindo a tendência do mimetismo às estruturas dentárias, recentemente foram introduzidas o alumina e a zircônia como material de confecção dos pilares intermediários. Vários são os processos de obtenção destes componentes estéticos, entre eles o sistema Procera® que utiliza a tecnologia CAD/CAM para a obtenção de pilares intermediários personalizados. Apesar de suas inúmeras vantagens, principalmente estéticas, sobre os sistemas convencionais que utilizam o metal como substrato, o seu preço ainda é um fator limitante. Em certas situações clínicas, fica ainda mais evidente as suas vantagens tornando-se quase que a única opção de tratamento. Neste caso clínico, a paciente sofreu a perda do elemento 21. Foi colocado no seu lugar um implante osteointegrável de plataforma 4.1 hexágono externo. Após a fase de osseointegração foi constatado que a plataforma do implante ficou a apenas 1 mm de profundidade do nível gengival. Caso fosse utilizado um sistema convencional, a cinta metálica poderia ficar visível. Optou-se então pela utilização de um pilar intermediário de zircônia. Obtidos os modelos em gesso do paciente, foi conectado um UCLA calcinável sobre o análogo do implante e esculpido o pilar intermediário em cera e resina acrílica. Após a definição da forma, este foi levado a um scanner Procera® modelo 50 para a etapa da digitalização tridimensional e posterior fabricação. Devido ao posicionamento desfavorável do implante, foi necessário a confecção de um coping de alumina sobre o pilar

intermediário onde foi aplicada a cerâmica de recobrimento. Os sistemas metal-free também podem ser utilizados nas próteses sobre implantes a partir da sua plataforma resultando em um ganho estético considerável.

Referências

- Cardoso AC. Passo-a-passo da prótese sobre implante: da 2ª etapa cirúrgica à reabilitação final. São Paulo: Liv. Santos Ed., 2005.
- Tan PL, Dunne JT. An esthetic comparison of a metal ceramic crown and cast metal abutment with an all-ceramic crown and zirconia abutment: a clinical report. J Prosthet Dent 2004;91(3):215-8.
- Telles D; Coelho AB. Próteses SobreImplantes.com. Rio de Janeiro: sobreimplantes.com, 2006. Disponível em <<http://www.sobreimplantes.com/materialAcadêmico.asp#livro>>. Acesso em: 25/06/2007.
- Vigolo P, Fronzi F, Majzoub Z, Cordioli G. An in vitro evaluation of titanium, zirconia, and alumina procera abutments with hexagonal connection. Int J Oral Maxillofac Implants 2006;21(4):575-80.

AUSÊNCIA CONGÊNITA DE INCISIVOS LATERAIS PERMANENTES: UMA ABORDAGEM CLÍNICA

Roberta Camargos Carneiro, Thiago Pacheco Heringer,
Wellington Pacheco
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

O tratamento de pacientes com agenesias de incisivos laterais superiores levanta várias importantes considerações envolvendo a quantidade de espaço, idade do paciente, tipo de má oclusão e condições dos dentes adjacentes. Estes pacientes procuram tratamento por vários motivos. Sorriso desagradável, desarmonia dos arcos dentários e desvio da linha média estão entre as queixas mais frequentes. A base para o bom diagnóstico e plano de tratamento efetivo reside na cuidadosa consideração das características faciais e dentárias de cada paciente. O ortodontista exerce importante papel para posicionar o elemento dentário em espaços específicos para a reconstrução estética. O tratamento restaurador é sempre necessário para recriar a forma e cor ideais do incisivo lateral. O objetivo deste trabalho é mostrar, através da apresentação de um caso clínico, a importância da interação das várias especialidades da odontologia no tratamento de uma paciente portadora de agenesia do incisivo lateral superior. Paciente A.C.M.L., leucoderma, idade 13 anos, gênero feminino, chegou à clínica de Ortodontia da PUC-MG com o objetivo de melhorar seu sorriso. Na avaliação clínica, a paciente apresentou simetria facial, perfil reto, selamento labial passivo, relação de molar classe I, chave de caninos classe II, linha média superior desviada para a esquerda, devido à agenesia do incisivo lateral superior esquerdo. A paciente foi submetida a tratamento ortodôntico com a exodontia dos primeiros pré-molares inferiores e do incisivo lateral superior direito e consequente reposicionamento e reanatomização dos caninos superiores.

Referências

- Araújo EA, Oliveira DD, Araújo MT. Diagnostic protocol in cases of congenitally missing maxillary lateral incisors. World J Orthod 2006;7(4):376-88.
- Armbruster PC, Gardiner DM, Whitley Jr, JB, Flerra J. The congenitally missing maxillary lateral incisor. Part 2: Assessing dentists' preferences for treatment. World J Orthod 2005; 6(4):376-81.

Kokich VO, Kinzer GA. Managing congenitally missing lateral incisors. Part 1: Canine substitution. *J Esthet Restor Dent* 2005;17(1):1-6.

Lima Filho RMA, Lima AC, Oliveira JHG, Ruellas ACO. Tratamento de classe II, divisão 1, com ausência congênita de incisivo lateral superior. *Rev Dental Press Ortod Ortop Facial* 2004;9(5):95-101.

Suguino R, Furquim LZ. Uma abordagem estética e funcional do tratamento ortodôntico em pacientes com agenesias de incisivos laterais superiores. *R Dental Press Ortod Ortop Facial* 2003;8(6):119-57.

RECUPERAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO ATRAVÉS DE COLAGEM DE FRAGMENTOS DENTÁRIOS E AFASTAMENTO MECÂNICO: CASO CLÍNICO

Carla Mendonça Almeida, Walison Arthuso Vasconcellos
Curso de Odontologia, Centro de Ciências
Biológicas e da Saúde, UNIMONTES

Frequentemente, tem sido relatado traumatismos em dentes anteriores que ocasionam fraturas e as dificuldades em restaurá-los adequadamente. Os traumas dentários, principalmente aqueles que envolvem os dentes anteriores, influenciam a função e a estética do indivíduo, podendo gerar desconforto e sintomatologia dolorosa. As fraturas de esmalte e dentina sempre exigem restauração, podendo envolver a colagem do fragmento coronário, restauração em resina composta e o uso de facetas ou coroas de porcelana. O fragmento de esmalte e dentina poderá ser trazido ao consultório no momento do traumatismo ou ainda ser recuperado depois. As colagens de fragmentos são mais eficazes do que as restaurações com resinas compostas para recuperar a estética, a função e restabelecer o equilíbrio emocional do paciente. O objetivo é expor, a partir do caso clínico, a eficácia da colagem de fragmento dentário/autôgena para o restabelecimento da estética, função e equilíbrio emocional do paciente. Paciente jovem, do sexo masculino, apresentou-se à Clínica Integrada da UNIMONTES, tendo como queixa principal a fratura dos incisivos centrais superiores. Trouxe consigo os fragmentos resultantes do traumatismo acondicionados em leite. Após a avaliação clínica e radiográfica dos elementos dentários fraturados (11 e 21), a opção de escolha para este tratamento foi a colagem dos fragmentos. Após a profilaxia com pedra pomes e água dos remanescentes dentários e dos fragmentos, procedeu-se a seleção da cor. A adaptação dos fragmentos foi provada e em seguida realizou-se o isolamento absoluto do campo operatório. Verificou-se dificuldade em se adaptar simultaneamente os fragmentos, porém, sua adaptação individual foi possível. Canaletas foram confeccionadas na superfície fraturada de cada elemento empregando uma broca 245 em alta rotação. Procedeu-se o condicionamento com ácido fosfórico 37% dos fragmentos dentários e remanescentes coronários por 15 e 30 segundos em dentina e esmalte. As superfícies foram lavadas e secas e o sistema adesivo (Single Bond®, 3M) foi aplicado no remanescente e fragmento do dente 11. Após a polimerização por 40 segundos, a resina flow (Tetric Flow®, Vivadent) na cor A2 foi aplicada no fragmento e reposicionamento sobre o remanescente dentário. Após a remoção do excesso, procedeu-se a polimerização por 40 segundos por cada face. Para a colagem do elemento 21, foi realizado afastamento

mecânico com afastador Elliot, a fim de se conseguir espaço para a adequada adaptação do fragmento. Em seguida, procederam-se as mesmas etapas para a colagem do elemento 11. Após a colagem, foram realizados o acabamento e polimento. O resultado final foi bastante satisfatório, possibilitando a devolução da forma e função dos elementos dentários, além da estética favorável. As fraturas podem se apresentar das mais variadas formas, podendo envolver somente o esmalte ou esmalte e a dentina, com ou sem exposição pulpar. Em fraturas, os dentes mais comumente envolvidos são os incisivos, devido ao seu posicionamento mais anterior na arcada. A colagem de fragmento é uma alternativa mais conservadora que as restaurações em resinas compostas em dentes anteriores, visando o restabelecimento das características morfológicas, mecânicas e estéticas desses dentes. Além disto, permite a abordagem imediata do dente traumatizado, sem desgaste da estrutura remanescente e maior durabilidade do tratamento. A fratura de dentes anteriores é uma situação urgente, acompanhada de trauma emocional do paciente e seus acompanhantes. A colagem de fragmento autôgeno, em casos bem indicados e com criteriosa execução, se mostra uma técnica com excelentes resultados.

Referências

- Araújo Jr EM. Tratamento restaurador de dentes fraturados. *Int J Braz Dent* 2006;2(3):
- Araújo Jr EM. Tratamento estético restaurador de dente anterior fraturado. *Int J Braz Dent* 2007;3(3):
- Mandarin F. Colagem de fragmentos. Disponível em: <http://www.forp.usp.br/restauradora/dentistica/temas/colagem/colagem.pdf>. 2003. Acessado em 25/08/07.
- Marson FC, Sensi LG, Belli R, Monteiro Jr S, Araújo E. Colagem transcirúrgica de fragmento dental: relato de caso clínico. *Int J Braz Dent* 2006; 2 (3):.
- Vasconcellos RJH, Marzola C, Genu PR. Trauma dental aspectos clínicos e cirúrgicos. Disponível em: http://www.actiradentes.com.br/revista/2006/textos/45RevistaATO-Trauma_dental-Aspectos_C-2006.pdf 2006. Acessado em: 01/09/07.

RESTAURAÇÕES ESTÉTICAS NA FINALIZAÇÃO DO TRATAMENTO ORTODÔNTICO: RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Victor Hugo L. S. Nunes, Daniel Dutra Rego,
Leonardo H.L. Araújo, Enio Tonani Mazzeiro,
Dayse Aparecida Pieroli
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

A ausência congênita de um ou mais elementos dentários e a anomalia de forma na região ântero-superior do arco causam dificuldades nas finalizações ortodônticas, devido à quebra do equilíbrio estético do sorriso. Nesses casos, os procedimentos restauradores diretos podem ser utilizados para o fechamento de diastemas, como também para a reanatomização da forma e do tamanho dos dentes, permitindo resultados estéticos satisfatórios. Esse trabalho apresenta um caso clínico interdisciplinar, de uma paciente do sexo feminino, sob tratamento ortodôntico, que apresentava agenesias congênitas múltiplas e anomalia de forma dos incisivos superiores. O tratamento ortodôntico foi conduzido com o objetivo de se adequar os espaços protéticos, permitindo a reabilitação oclusal do paciente

por meio de implantes, próteses e restaurações estéticas diretas na região ântero-superior, de canino a canino, estabelecendo uma linha de sorriso adequada e estética onde o tratamento ortodôntico apresentava limitações para sua finalização.

Referências

- Araujo Jr. EM, Zimmermann GS. Tratamento estético multidisciplinar: Clínica. *Int J Braz Dent* 2007;3(2):45-69.
- Baratieri LN, Araujo Jr. EM, Monteiro Jr. S. Composite Restorations in Anterior teeth: Fundamentals and Possibilities. São Paulo: Quintessence Ed., 2005. p.1-82.
- Mussig E et al. Applications for direct composite restorations in orthodontics. *J Orofac Orthop* 2004; 65(2):164-79.
- Simeone P et al. Interdisciplinary treatment planning for single-tooth restorations in the esthetic zone. *J Esthet Restor Dent* 2007;19(2):79-88.
- Goldstein REA. Como criar restaurações estéticas através de efeitos especiais: Estética em Odontologia. São Paulo: Liv. Santos Ed., 2000. p.133-85.

REMODELAÇÃO ESTÉTICA DOS CANINOS NA AUSÊNCIA DE INCISIVOS LATERAIS SUPERIORES

Luiz Felipe Gomes Santos, Nancy Kudsi Carvalho, Ana Carolina Rangel Ramos, Nilda de Barros Soares, Queila Oliveira Braga
Faculdade de Odontologia da
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

A necessidade de encontrar uma solução estética para ausência dos dentes anteriores coloca o cirurgião-dentista diante de um problema complexo em virtude da posição estratégica que estes dentes assumem na oclusão e na estética. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de ausência de incisivos laterais superiores onde foi realizada a técnica da remodelação estética dos caninos. O paciente do sexo feminino, 14 anos de idade, apresentava ausência de incisivos laterais superiores e diastemas na região ântero-superior. Optou-se, então, por uma intervenção conservadora através da remodelação dos caninos, conferindo-lhes forma de incisivos laterais. Procedeu-se então à reanatomização dos caninos superiores, transformando-os em incisivos laterais. As restaurações foram realizadas respeitando a função dos incisivos laterais e dos caninos durante os movimentos excursivos da mandíbula. A remodelação é um procedimento bastante complicado, visto que o canino é um dente muito diferente no que diz respeito à cor, à forma, à largura, ao comprimento e ao contorno. A intervenção da dentística restauradora só é possível quando os caninos mesializam, permitindo, assim, a realização de uma remodelação estética destes. A solução foi alcançada com a utilização de procedimentos conservadores, onde se obteve como resultado o estabelecimento de um padrão estético mais favorável e a manutenção da função dos elementos dentários na oclusão, fato que deve ser levado em consideração no momento da escolha da técnica aplicada para cada caso. Diante de tais modificações, houve uma melhora significativa no convívio social da paciente visto que o padrão estético exerce grande influência na qualidade de vida dos indivíduos.

Referências

- Basso FM, Oliveira ACBM, Ribeiro, JGR, Lima DM, Cândido MSM. Correção de um sorriso esteticamente comprometido. Relato

de caso clínico. *JBD. J Bras Dent & Est* 2006;5(19):260-7.

Cardoso PC, Gondo R, Vieira LCC, Andrada MAC. Princípios estéticos para reanatomização de dentes anteriores após tratamento ortodôntico: Relato clínico. *Int J Braz Dent* 2006;2:32-7.

Pfeifer JM et al. Conceitos de estética envolvidos no fechamento de diastemas e reanatomização de dentes anteriores com resina composta. *Rev Ibero-Am de Odontol Estet e Dent* 2004;3(10):122-31.

CLAREAMENTO ENDÓGENO EM DENTE DESVITALIZADO – RELATO DE CASO

Priscila Nunes Teixeira, Rodrigo Bortolini Sguizzato,
Rubens de Menezes Santos, Sabrina Alves Teixeira
Faculdade de Odontologia da PUC Minas

O propósito desse estudo foi relatar o caso clínico e os resultados obtidos durante e após o clareamento endógeno de um dente desvitalizado escurecido, tratado na Clínica Integrada da FO PUC Minas por alunos da graduação. Considerando-se a notória importância do sorriso nas relações humanas, o clareamento endógeno de dentes não-vitais constitui-se em uma alternativa para tratar problemas de ordem estética, removendo os pigmentos do elemento dental, devolvendo ou aproximando de sua cor original e translucidez normal. Encontra-se o ano de 1878 como o início do clareamento dental. Em 1924 é proposto o clareamento endógeno utilizando uma solução saturada de Perborato de sódio e Peróxido de hidrogênio, sendo tal solução uma das mais usadas até hoje. Neste estudo abordamos o clareamento endógeno através do uso de agentes clareadores (Superoxol e Perborato de sódio) com o uso da técnica direta, para verificar a eficácia desse tipo de tratamento estético em dentes escurecidos. Obtivemos uma boa resposta ao tratamento desde a primeira sessão. Foram necessárias três sessões, indicando que o Superoxol associado ao Perborato de sódio se mostrou muito efetivo no tratamento clareador. Este se constitui em uma alternativa conservadora, visto ser uma forma menos invasiva e onerosa para a resolução de problemas de ordem estética, devolvendo ao paciente a sua estima através da melhor aparência de seu sorriso.

Referências

- Fraga RC, Lucas-Fraga LR. Dentística: Bases Biológicas e Aspectos Clínicos. 2ª Ed., Rio de Janeiro: Medsi, 2001.
- Conceição EM et al. Dentística: Saúde e Estética. Porto Alegre: Artmed, 2002. p.227-44.
- Vieira D et al. Clareamento Dental. São Paulo: Liv. Santos Ed., 2003

REABILITAÇÃO EM MAXILA ATRÓFICA EM ENXERTO ÓSSEO UTILIZANDO IMPLANTES INCLINADOS

Irfeio Saraiva Camargo, Marcos Kuabara, Renato Gomes,
Maurício Rodrigues

Maxilas atroficas são grandes desafios para reabilitações com implantes osseointegrados. Técnica reconstrutivas tem sido indicada para possibilitar a reabilitação com implantes osseointegrados,

porem são tratamentos longos de maior morbidade e custo para o paciente. Branemark em 1989 desenvolveu a técnica da fixação zigomática, estudos com implantes inclinados e o conceito “all-on-4” por Malo em 1993 se tornaram alternativas de tratamento que tentam simplificar e minimizar o tratamento de pacientes com maxilas atróficas. O objetivo deste trabalho é mostrar a reabilitação de uma maxila atrófica sem enxertos ósseos, com implantes inclinados de forma que a emergência do implante inclinado seja a mais posterior possível reduzindo o cantilever da prótese, aumentando a área da barra protética e melhorando a biomecânica. Paciente masculino, 60 anos, leuconderma, apresenta maxila atrofia. Dentre as opções de tratamento, a escolha foi por implantes inclinados e pelo protocolo cirúrgico em dois estágios devido à característica da densidade óssea encontrada no exame de tomografia computadorizada. Exame clínico minucioso, estudo com imagem diagnóstica e planejamento reverso foram realizados. Fixação de seis implantes. Componentes angulados permitindo que a inserção do parafuso não interfira na área estética e funcional. Barra em ouro unindo os implantes reduzindo o stress transferido ao osso e aos implantes individualmente. Aplicação de uma resina indireta que personaliza

mais o trabalho e não colocaria em risco a estabilidade dimensional da estrutura metálica, principalmente em próteses fixas sobre implantes parafusados as onde é fundamental que a adaptação ocorra de forma passiva. O paciente recebeu instruções de higienização e manutenção da prótese instalada. Implantes zigomáticos, “all-on-4” e ou implantes inclinados constituem abordagens das técnicas de ancoragem que são alternativas de tratamento com previsibilidade de sucesso para maxilas atróficas sem procedimentos de reconstrução de rebordo alveolar desde que seja corretamente indicada e planejada.

Referências

- Duyck J, Van Oosterwyck H, Vander Sloten J, Cooman M, Puers R, Neart I. Magnitude and distribution of occlusal forces on oral implants supporting fixed prostheses: An in vivo study. *Clin Oral Implants Res* 2000;11: 465-75.
- Henry P. A review of guidelines for implant rehabilitation of the edentulous maxilla. *J Prosthet Dent* 2002;87(3): 281-8.
- Krekmanov L, Kahn M, Ranger B, Lindstrom H. Tilting of posterior mandibular or maxillary implants for improved prosthesis support. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2000;15: 405-14.