

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA CONSERVADORA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DENTÍSTICA

**Renata Xavier da Silva Jardim**

**ASSOCIAÇÃO DE TÉCNICAS PARA RESOLUÇÃO DE  
TRANSPOSIÇÃO DENTÁRIA: RELATO DE CASO**

Monografia apresentada em formato de artigo  
ao curso de Especialização em Dentística  
da FOUFRGS com o intuito de receber  
o título de Especialista.

PORTO ALEGRE

AGOSTO DE 2011

*UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL*  
*FACULDADE DE ODONTOLOGIA*  
*DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA CONSERVADORA*  
*CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DENTÍSTICA*

ASSOCIAÇÃO DE TÉCNICAS PARA RESOLUÇÃO DE TRANSPOSIÇÃO  
DENTÁRIA

RELATO DE CASO

RENATA XAVIER DA SILVA JARDIM\*

ANDRÉA BRITO CONCEIÇÃO\*\*

\*Aluna do curso de Especialização em Dentística da FO-UFRGS

\*\*Profa . Adjunta da Disciplina de Dentística da FO-UFRGS e  
Profa. Dos Cursos de Especialização e Aperfeiçoamento em  
Dentística da FO-URGS

PORTO ALEGRE

AGOSTO DE 2011

# SUMÁRIO

RESUMO	1
INTRODUÇÃO	2
RELATO DE CASO	4
DISCUSSÃO	13
CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
REFERÊNCIAS	16

## **RESUMO**

Atualmente o resultado esperado após um tratamento odontológico não é somente o reestabelecimento da saúde mas principalmente a obtenção de um sorriso harmonioso. Para conquistar um sorriso esteticamente agradável, os dentes devem ser claros, com formas definidas, alinhados e apresentarem a mesma forma de seu contralateral.

Este artigo relatou um caso clínico em que a paciente apresentava a transposição do canino com o incisivo central resultando na desarmonia do sorriso como um todo. Após o tratamento ortodôntico a paciente foi submetida ao tratamento restaurador de reanatomização dentária e recontorno cosmético utilizando a associação de diferentes técnicas e materiais restauradores.

## **PALAVRAS CHAVE**

Transposição, recontorno cosmético, estética dentária.

## **ABSTRACT**

Currently the expected result after a dental treatment is not only the reestablishment of health but rather to obtain an aesthetically pleasing smile. For an attractive smile the teeth should be clear with definite forms and be symmetric. This article presents a case report in which the patient had transposition of the canine to central incisor resulting in the disharmony of the smile. After orthodontic treatment the patient received the restorative treatment using the combination of different techniques and restorative materials.

## **KEYWORDS**

Transposition, esthetics dental, re-anatomization

## INTRODUÇÃO

A transposição dentária é uma alteração do desenvolvimento entendida como a troca de posição entre dois dentes, normalmente num mesmo quadrante.<sup>1</sup> Dentre esses, o canino superior é o dente que mais aparece nos casos de transposição dentaria.<sup>2</sup> Acredita-se que o desvio de seu trajeto eruptivo ocorre devido a grande distância percorrida por ele no seu longo período de erupção, onde para atingir seu plano oclusal ele percorre uma distância uma vez e meia o comprimento de sua raiz, no sentido méso vestibular.<sup>1,3</sup>

O primeiro autor que descreveu um caso de transposição de um canino com incisivo superior foi Jackson, mostrando um caso clínico de um paciente que não possuía o incisivo central superior direito e o canino do mesmo lado irrompido em sua posição.<sup>2</sup>

Em casos de transposição entre canino e incisivo, ocorrem discrepâncias relacionadas a anatomia dentária, o que faz com que não sejam seguidos alguns fundamentos básicos como simetria entre os dentes, boa curvatura incisal, limite do contorno gengival, localização das ameias e diferenças de cor entre os dentes..Tais fundamentos são primordiais do ponto de vista estético e podem ser obtidos com um bom planejamento restaurador.Daí a importância da interação entre as diversas especialidades visando a obtenção de um sorriso harmonioso.<sup>4,5,6</sup>

A ortodontia entra, muitas vezes como primeira conduta pois tem como objetivo devolver uma oclusão funcional adequada, estabelecer um tratamento estável dentro dos limites da fisiologia e a obtenção da harmonia estética dentaria e facial.<sup>14</sup>

Atualmente, pode-se utilizar diferentes condutas restauradoras para a reabilitação estética do sorriso. As opções vão desde um tratamento não invasivo, como clareamento dentário, até a realização de restaurações indiretas, as quais geralmente implicam em maior desgaste da estrutura dentária hígida.<sup>7</sup> O desenvolvimento de novos materiais e técnicas tem sido

fundamental nas alterações estéticas e na escolha do procedimento a ser realizado.<sup>8</sup>

Um desses procedimentos é o recontorno cosmético dos dentes. Essa técnica é valiosa e econômica, pois melhora a função oclusal, higienização, além de proporcionar benefícios na aparência do sorriso. O recontorno não é somente um desgaste ou nivelamento dos dentes, mas também envolve ajustes tanto no dente quanto no material restaurador acrescentado, incluindo a manipulação das cores. Para isso deve-se conhecer a anatomia original do dente, proporção áurea, harmonia dentária e dentofacial. Esta técnica restauradora direta é mais conservadora e representa uma excelente alternativa nos casos em que outros recursos são demasiadamente onerosos, trabalhosos e prolongados.<sup>7,9</sup>

Outro procedimento é o tratamento restaurador indireto, exemplificado pelos laminados e coroas cerâmicas. Indicados em situações mais invasivas, com grande transformação de forma e volume dentários e mudança drástica na cor do dente envolvido.<sup>9,10</sup>

No relato do caso a seguir, mostrou-se um caso de transposição dentária do canino superior direito com o incisivo superior do mesmo lado. Após o tratamento ortodôntico foi planejado um tratamento restaurador de reanatomização dentária e recontorno cosmético mesclando as técnicas restauradoras diretas e indiretas com o intuito de devolver a estética do sorriso para a paciente.

## RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 12 anos e 08 meses compareceu a Clínica de Ortodontia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul insatisfeita com o seu sorriso. Após um detalhado exame clínico foi constatada a ausência do elemento 11 e a transposição do dente 13 em seu lugar, a presença do dente 53 ainda em boca e ainda más posições dentárias individuais e em grupo.(Fig 01).Foi realizado o tratamento ortodôntico e após seis anos a paciente foi encaminhada à Clínica de Pós Graduação de Dentística Restauradora da UFRGS para finalização do caso.(Fig 02).Após concluídos os exames clínico e radiográfico, constatou-se a presença de diastemas e a necessidade de reanatomização do dente 14 em canino e do dente 13 em incisivo central.



Figura 1: Foto inicial antes da ortodontia

Figura 2: Foto pós-tratamento ortodôntico

Primeiramente foram feitos o modelo de estudo e as fotografias, para auxiliar na análise facial e na análise dos dentes da paciente. (Fig 03, 04).Após o planejamento estético, foi realizado clareamento de consultório com peróxido de hidrogênio a 35% (Mix One, Villevie).Depois desta primeira etapa foi realizado um *mock up* (ensaio restaurador provisório com resina composta direta), o qual possibilita uma visão mais clara e mais fiel do resultado por parte do profissional e do paciente bem como a definição das cores e dos tipos de resinas compostas a serem utilizadas.<sup>6,9,11</sup>



Figura 3 e 4: Fotos iniciais feitas pela Dentística Restauradora.

Em apenas 1 sessão clínica foi feita a reanatomização do dente 14 em 13, confecção da guia canina, desgaste vestibular do dente 13(11) para ajuste na forma e contorno, fechamento dos diastemas com resina composta entre os dentes 23 e 24 e regularização do contorno dos dentes 12 e 22.(Fig 05 e 06).



Figura 5 e 6 : Resultado após o *mock up*.

Para o fechamento do diastema entre o dente 23 e 24 foi feita a aplicação do sistema adesivo Single Bond( 3M ESPE , EUA) conforme as recomendações do fabricante, foi inserida a resina composta Filtek Supreme A1 Esmalte( 3M ESPE) na superfície proximal distal do dente 23 e na superfície proximal mesial do dente 24 utilizando a técnica da matriz tracionada para obtenção de uma correta superfície de contato interproximal.



Para realizar o recontorno nos dentes 12 e 22 foi utilizada a mesma resina citada anteriormente. No dente 12 foi acrescentada resina nas faces: cervical, início da face proximal distal, na incisal e na vestibular. No dente 22 a resina foi inserida no início da face proximal mesial e no terço incisal da face vestibular.

Na reanatomização do dente 14 em dente 13 foi utilizada resina Filtek Supreme A1 Esmalte. Foi inserida na face vestibular para dar um pouco mais de volume na crista e na cervical, na mesial para fechar o diastema, na incisal para refazer a ponta da cúspide e na palatina para confecção da guia canina. Optou-se por não desgastar a cúspide palatina para uma abordagem mais conservadora.

O último procedimento a ser realizado e mais complexo foram os laminados cerâmicos, com necessidade de um desgaste mais invasivo nos dentes 11 e 21 para que se conseguisse um excelente resultado estético. Antes da realização dos preparos para os laminados, foram confeccionadas as guias de silicone a partir do modelo encerado para que se tivesse alguma referência em relação aos desgastes dentários. Uma delas foi recortada no sentido méso-distal bem próximo do bordo incisal preservando-o, de modo que sirva como um molde para o recontorno definitivo.<sup>13</sup> A segunda guia foi recortada no sentido véstibulo-palatino para orientação do desgaste dentário dos laminados cerâmicos dos dentes 11 e 21.

Na etapa dos preparos, foi inserido o fio retrator 000 (Ultrapak/ Ultradent) para retrair levemente a gengiva e proporcionar melhor visibilidade durante o preparo da margem gengival, sendo em seguida iniciados os desgastes dos dentes 11 e 21 utilizando como referência na quantidade de desgaste a guia de silicone recortada no sentido véstibulo-palatino. Iniciamos o desgaste pelo dente 13 fazendo uma canaleta de orientação cervical com a ponta diamantada 1014 (KGSORENSEN). (Fig 08), posteriormente, com a ponta diamantada 4138 (KG SORENSEN), foi feita uma canaleta vertical no centro da face vestibular no sentido cérvico-incisal para a orientação do desgaste dental e posteriormente desgastada toda a face vestibular. A seguir foi feito o desgaste das superfícies proximais com a ponta diamantada 2135 (KG SORENSEN). Com esta mesma

ponta foi feito o desgaste incisal com uma inclinação de 45 graus.O término cervical e as arestas foram chanfradas para melhor adaptação da faceta.(Fig 09)Após o desgaste foi feito a acabamento do preparo com a ponta extrafina 2135FF e discos soflex (3M ESPE,EUA).(Fig 12).Para o desgaste do dente 21 foram seguidos os mesmos passos citados acima.



Figura 8: Canaleta cervical



Fig 9: Preparo do dente 11

Antes da moldagem, realizou-se o selamento imediato de dentina com adesivo auto-condicionante Adhese(Ivoclar Vivadent ,Liechtenstein) com a finalidade de evitar a sensibilidade pós-operatória e infiltração bacteriana durante a fase de temporização .<sup>10,12</sup> (Fig 10)



Figura 10:Selamento imediato da dentina

Concluídos os preparos , colocou-se a guia de silicone em posição para verificar o espaço obtido após os preparos(Fig 13) .Deu-se início ao procedimento de moldagem no qual utilizou-se a técnica do duplo fio e a

silicona de adição Virtual(Ivoclar Vivadent,Liechtenstein).O fio 000 Ultrapack (ultradent)foi mantido no interior do sulco,sendo apenas removido o fio 00.(Fig 14 e 15). Após a moldagem foram confeccionados os provisórios preenchendo a guia de silicona usada para *mock up* com o material Bysacril Structure.Após os ajustes,os provisórios foram cimentados com cimento provisório à base de hidróxido de cálcio.

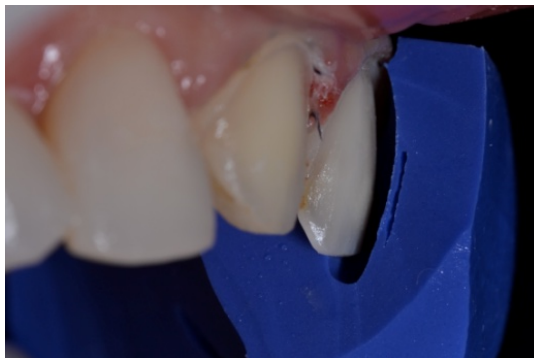


Figura 13: Guia do preparo



Fig 14: Moldagem com silicona de adição

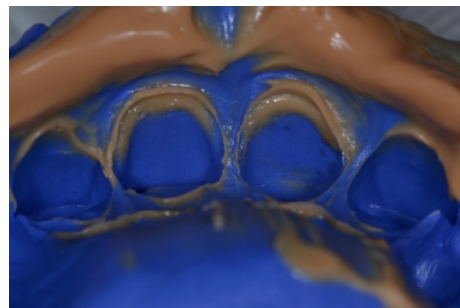


Fig 15:moldagem concluída

Os laminados foram confeccionados através do sistema Empress II. Ao receber os laminados foi observada a sua adaptação no modelo de gesso (Fig 16 e 17),verificação da presença de trincas(Fig 18) e em seguida posicionou-se os laminados nos dentes preparados para conferir a cor, adaptação e forma anatômica dos dentes.(Fig 19) Deu-se início ao tratamento da superfície interna dos laminados com microjateamento de óxido de alumínio seguido de

condicionamento com ácido fluorídrico a 10% por 20 segundos.(Fig 20,21)  
Após lavado e secos foi aplicado o silano por 1 minuto e seco com jatos de ar,  
sendo em seguida aplicado o adesivo Excite DSC (Ivoclar Vivadent) e este foi  
fotopolimerizado. Fig 22 e 23)



Figuras 16 e 17: Adaptação dos laminados no modelo de gesso

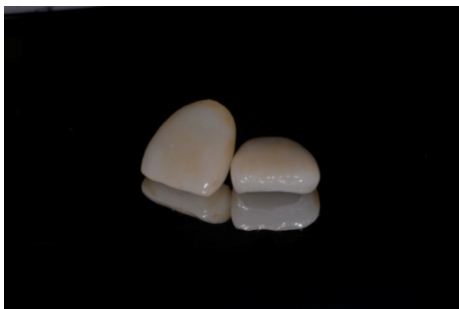


Figura 18:Análise dos laminados



Figura 19:Prova dos laminados em boca



Figura 20:Microjateamento com óxido de alu  
alumínio



Figura 21: Condicionamento com ácido  
fluorídrico

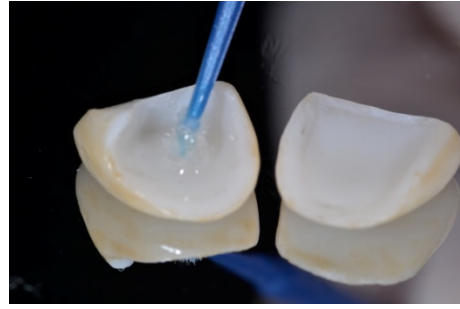


Figura 22 e 23:Aplicação silano e sistema adesivo

Nos dentes foi feito o condicionamento com ácido fosfórico 37% por 15 segundos e a aplicação do sistema adesivo Excite DSC(Ivoclar Vivadent) como recomenda o fabricante .(Fig 24, 25 e 26)Como agente de cimentação foi utilizado o Variolink 0(Ivoclar Vivadent).(Fig27)Os excessos de cimento foram removidos com a ajuda de pincel, sonda exploradora e fio dental e em seguida fotopolimerizado por 40 segundos em cada face.Após retirado o fio retrator , os excessos de cimento na região cervical foram removidos com lâmina de bisturi n 12 e feito o ajuste oclusal.(Fig 28).Por fim foi feito o polimento com pontas siliconadas para devolver a lisura obtida com o glazeamento de laboratório.



Figura24:Condicionamento ácido do dente 11 Figura 25:Aplicação do sistema adesivo

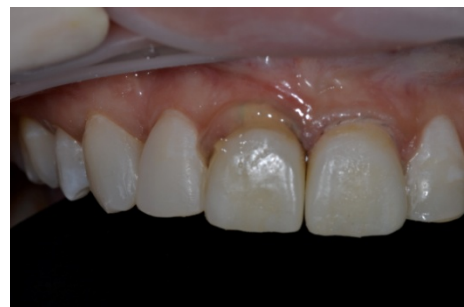


Figura 26:fotopolimerização

Figura 27:Cimentação dos laminados



Figura 28:Cimentação após a remoção dos excessos



Figura 29:Vista lateral direita inicial



Figura 30:Vista lateral direita final



Figura 31:Vista lateral esquerda inicial



Figura 32:Vista lateral esquerda final



Figura 33: Vista frontal inicial



Figura 34: Vista frontal final



Figura:35



Figura:36



Figura 37

Fotos finais do tratamento

## DISCUSSÃO

Nos casos em que é preciso fazer a reanatomização dentária em mais de um elemento junto ao recontorno cosmético pós tratamento ortodôntico é necessário um planejamento estético detalhado. A análise global do paciente envolvendo estética dental , contorno gengival , sorriso e a face vai determinar a técnica restauradora indicada ou na maioria das vezes a associação entre diferentes técnicas visando a satisfação tanto do paciente quanto do profissional.

O fechamento de pequenos diastemas , reanatomizações sem necessidade de desgaste dentário e recontornos cosméticos podem ser facilmente solucionados por meio de restaurações diretas com resina composta. A evolução dos sistemas adesivos e o progresso na formulação das resinas compostas fotopolimerizáveis, resultou em grande melhora de suas propriedades físicas e aumentou a quantidade de cores disponíveis , auxiliando o profissional a conseguir resultados satisfatórios e quase imperceptíveis.<sup>4,10</sup> Dentre as vantagens da utilização desta técnica ressaltamos a preservação da estrutura dentária pois trata-se de uma técnica conservadora. A facilidade de reparo , reversibilidade do procedimento, baixo custo e ótimo resultado estético são outras vantagens importantes.<sup>9</sup> Apesar de sua simplicidade ela necessita de um bom planejamento por parte do profissional. A obtenção de bons resultados estéticos dependerão de um total domínio da técnica e bastante treinamento já que a melhora nas propriedades ópticas das resinas dependerá da correta seleção da cor , translucidez e opacidade das mesmas.<sup>13</sup>

A outra técnica utilizada foi a indireta, com a confecção de laminados cerâmicos. Os dentes envolvidos já possuíam grande desgaste e pretendia-se uma modificação estética significativa e duradoura. Dentre as vantagens destacamos a estabilidade de cor , excelente resultado estético , resistência ao desgaste e maior longevidade clínica em comparação com as facetas diretas de resina composta.<sup>5,10</sup> Outro fator que reflete no sucesso deste procedimento é a intensa comunicação com o técnico de laboratório, mapeamento da cor e fotografias antes e depois do preparo irão auxiliar o técnico durante a etapa laboratorial.



Utilizando um ensaio restaurador é possível conseguir uma prévia do resultado que será obtido bem com a definição de técnicas e materiais restauradores.<sup>11</sup>.Este *mock up* também facilitará o entendimento dos procedimentos por parte do paciente.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A integração entre as diferentes especialidades odontológicas é essencial para o sucesso do tratamento. A dentística restauradora tem sido cada vez mais utilizada na finalização de tratamentos ortodônticos com objetivo de devolver a função e a estética do sorriso ao paciente.

A técnica restauradora direta se torna a técnica de escolha para tratamentos em pacientes jovens, em função da sua reversibilidade, da possibilidade de abordagens futuras sem prejuízo da resistência da estrutura dentária remanescente. Em contrapartida, nos dentes com severa alteração de forma e de cor e grandes restaurações deficientes devemos lançar mão dos tratamentos indiretos como os laminados cerâmicos, visando sempre a excelência no tratamento estético.

Um minucioso estudo do caso clínico é primordial para o planejamento estético restaurador, não existindo uma regra geral. Durante uma reabilitação estética deve ser avaliado dente a dente, elegendo o tratamento restaurador adequado em cada caso, fazendo com que a associação entre as diferentes técnicas existentes seja fundamental para o sucesso do tratamento aliado a satisfação do paciente.

## REFERÊNCIAS

1.SHAPIRA V, KUFTINEK MM. Thooth transpositions – a review of the literature and treatment considerations. Angle Orthod ; Appleton 1989, V 59: 271-276.

2.MAIA FA, CARDOSO RSC. Transposição de canino superior e tracionamento para o lugar do incisive central: relato de caso. R. Clínica Ortodon Dental Press Maringá 2003 Fev – Mar; 2(1): 45-55.

3.LINDEN FCPM. Vander. Ortodontia: desenvolvimento da oclusão. São Paulo Quintessence,1990.

4.CARDOSO PC, GONDO R, VIEIRA LC, ANDRADA MAC. Princípios estéticos para reanatomização de dentes anteriores após tratamento ortodôntico: relato de caso clínico Clínica – International Journal of Brazilian Dentistry 2006 Out – Dez, 2(4): 378–385.

5.CONCEIÇÃO EN e col. Restaurações estéticas – compósitos cerâmicas e implantes. Porto Alegre: Artmed, 2005.

6.DURAND LB, JUNIOR SM, MAIA HP. Recontorno cosmético e restaurações adesivas diretas para correção de desarmonias estéticas. Clínica – Intenational Journal of Brazilian Dentistry 2007 Jul – Set ;3(3): 254-263.

7.HOLANDA DBV, SIMÕES DMS, KHALILI JB. Recontorno cosmético em dentes anteriores superiores; relato de caso clínico. R. Dental Press Estet 2006 Jan – Mar; 3(1): 49-58.

8.HIGASHI C, AMARAL RC, HILGENBERG SP, GOMES JC, HIRATA R, LOGUÉRCIO AD. Finalização estética em dentes anteriores pós tratamento ortodôntico: relato de caso. Clínica – International Journal of Brazilian Dentistry 2007 Out-Dez; 3(4): 388-398.

9.JUNIOR WAC. Restaurações cerâmicas anteriores: do preparo à cimentação. Clinica – International of Brazilian Dentistry 2007 Jul-Set; 3(3): 254-263.

10.CONCEIÇÃO EM e col. Dentística: saúde e estética 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

11.RIGON DK. Fechamento de múltiplos diastemas através da técnica de reanatomização com resina composta: relato de caso. Monografia do Curso de Especialização em Dentística da FOURGS Jan 2009.

12.CLAVIJO VGR, MONSANO R, JUNIOR OBO, ANDRADE MF. Laminados cerâmicos. Clínica- International Journal of Brazilian Dentistry 2008 Abr-Jun; 4(2): 164-173.

13.BOSELLI G, PASCOTTO RC. Incisivos laterais conóides: Diagnóstico, planejamento e tratamento restaurador direto. R Dental Press Estet Maringá 2007 Abr-jun; 4(2): 111-117.

14.ARNETT GW, JELIC JS, KIM J, CUMMINGS DR, BERESS A, et al. Soft tissue cephalometric analysis: diagnosis and planning of dntofacial deformity. Am J Orthod Dento facial Orthop. 1999 Sep; 116(3): 239-253.



