

# Reconstrução da guia anterior por meio de ortodontia e facetas laminadas - relato de um caso

## *Anterior guide reconstruction through orthodontics and laminate veneer - a case report*

### Resumo

Este artigo é o relato de um caso clínico de reconstrução das guias anteriores através da ortodontia e confecção de facetas laminadas. A revisão da literatura e a observação do caso clínico possibilitaram concluir que, em alguns casos, as guias anteriores podem ser reconstruídas com a integração da ortodontia e dentística restauradora, quando o paciente não deseja submeter-se à cirurgia ortognática. Além da função, a estética e a fonética serão melhoradas utilizando-se restaurações mais conservadoras do tipo facetas laminadas em detrimento às coroas totais.

**Palavras-chave:** guia anterior, faceta laminada, ortodontia.

Simone Alberton da Silva<sup>1</sup>, Renata Nunes Jardim<sup>2</sup>,  
Carlos Alberto Kochemborger<sup>3</sup>, Tetsuo Saito<sup>4</sup>

### Introdução

A posição dos dentes anteriores representa o fator mais importante na função, fonética e estética dos pacientes, não só controlando o suporte dos lábios e a harmonia anatômica, mas também promovendo guias para estabelecer as relações mandibulares (Murrell, 1974). Como os dentes anteriores possuem maior capacidade proprioceptiva, não importantes na orientação dos movimentos mandibulares, promovendo a desocclusão posterior e representando a chave para preservar boas oclusões ( Fitzgerald, 1996; McHorris, 1979). A desocclusão posterior é importante nos casos de bruxismo para que diminua o estresse, o fulcro e o trauma comumente associados às desordens da articulação temporomandibular - ATM, à síndrome da dor e à disfunção da ATM, enquanto protegem os dentes posteriores do excessivo desgaste (McHorris, 1979).

A relação dos dentes posteriores também é importante na lei da proteção mútua. Segundo Saito et al. (1976), a melhor proteção é alcançada quando os esforços mastigatórios são orientados no sentido

do longo eixo dos dentes-suportes, esses em oclusão máxima e sem interferências nos movimentos excursivos.

O profissional deve estar atento também à estética, muito importante quando do tratamento dos dentes anteriores. Facetas de porcelana cimentadas ao dente com resina composta possibilitam uma distribuição de tensão e agem como um sistema de reforço, aumentando a resistência às fraturas (Milosevic, 1990). A porcelana tem sido o material de eleição em razão da estabilidade de cor e coeficiente de expansão térmica mais próximo da estrutura dental, promovendo uma maior estabilidade na interface dente-restauração; além disso, é biocompatível e permite o restabelecimento das dimensões do dente, possibilitando correções na guia anterior (McLaren, 1997).

Este trabalho tem como propósito relatar um caso de reconstrução da guia anterior do paciente através de movimentos ortodônticos e correções estéticas e funcionais, utilizando facetas laminadas de porcelana nos incisivos superiores.

<sup>1</sup> Mestre em Odontologia e profa. adjunta da disciplina de Dentística da Faculdade de Odontologia - UPF.

<sup>2</sup> Aluna de pós-graduação em nível de mestrado em Dentística da Faculdade de Odontologia - USP.

<sup>3</sup> Especialista em Odontologia e prof. assistente da disciplina de Oclusão da Faculdade de Odontologia - UPF.

<sup>4</sup> Doutor e prof. titular da disciplina de Prótese Fixa da Faculdade de Odontologia - USP.

## Revisão da literatura

Em 1980, Dawson postulou que os dentes anteriores têm a função de proteger os dentes posteriores. Tão importante é a função das vertentes da guia anterior que os dentes posteriores que não estiverem protegidos contra esforços protrusivos ou laterais pelos dentes anteriores serão, a qualquer tempo, quase que infalivelmente, submetidos a esforços de intensidade superiores àquela a que podem resistir pelas suas estruturas de suporte.

Segundo Kimmel (1994), uma desocclusão posterior organizada é uma descrição do conceito de proteção mútua. Em intercuspidação máxima, os posteriores absorvem a carga, ao passo que os anteriores se tocam muito levemente; na protrusão, a guia incisal deve desocluir os dentes posteriores. Nas excursões laterais, a função canina deve desocluir os dentes posteriores. Pode haver função de grupo para as excursões laterais, o que está na dependência das relações preexistentes da proporção coroa/raiz e do grau de mobilidade dos dentes envolvidos.

Thorton (1990) relatou em uma revisão bibliográfica que a guia anterior é essencial para uma relação funcional harmônica na dentição natural, sendo crítica para uma oclusão funcional. A autora cita a guia anterior como essencial também para a estética, fonética e mastigação.

A fonética é uma função a ser considerada na reabilitação dos dentes anteriores e, nesse sentido, Murrell (1974) ressaltou a importância da reabilitação adequada desses dentes. Para tal, o autor descreve guias fonéticas que podem ser usadas como referências iniciais do tratamento e propõe que um espaço funcional correto seja estabelecido entre os dentes anteriores.

Alpert (1996) relatou que uma guia anterior ajustada corretamente é um fator crítico para se obter uma ótima estética, fonética, conforto e longevidade dos dentes

e restaurações dentais. Uma guia anterior ótima é o produto de movimentos mandibulares irretidos em protrusão reta, látero-protrusão e guia lateral.

Sabek e Trévolo (1996) relataram que, para restaurar os dentes anteriores, o plano de tratamento geralmente inclui o compromisso entre estética e função. A guia anterior, que permite uma desocclusão posterior nos movimentos mandibulares, tem sido aceita como uma ótima terapia na restauração da oclusão anterior.

Zalkind e Hochman (1997) consideram que a porcelana glaseada é um material restaurador biocompatível e estético, sendo o material de escolha para as facetas laminadas. A técnica de ataque ácido da porcelana com adesão a um cimento resinoso foi confirmada pelos autores como um tratamento aceitável.

Andreasen et al. (1992) realizaram um estudo experimental em incisivos fraturados restaurados com facetas laminadas de porcelana. A experiência confirma que a união entre a faceta laminada e o dente através da resina composta consegue reforçar a estrutura dental, conferindo uma grande resistência aos elementos preparados.

Berksun (1994) ressaltou as principais indicações para o uso das facetas laminadas de porcelana, entre elas restaurar dentes fraturados ou abrasionados.

Qualtrough e Piddock (1997) relataram ser um consenso que as restaurações de cerâmica exibem excelentes qualidades estéticas. No entanto, a deficiência mecânica de tais materiais inclui a fragilidade e o potencial de desgastar o dente antagonista. Dessa forma, recentes técnicas têm tentado resolver tais desvantagens, aliando-se também ao aperfeiçoamento das resinas cimentantes.

## Relato do caso

O paciente J. B. T., 32 anos, após os exames ortodônticos de ro-



tina somados aos dados fornecidos pelo traçado cefalométrico, apresentou uma malocclusão com as seguintes características: padrão esquelético classe III de Angle; no lado direito, apresentava uma oclusão dentária classe I de Angle e, no esquerdo, oclusão classe II de Angle.

Como o padrão esquelético do paciente era classe III de Angle, essa diferença em relação à oclusão dentária ocorreu em razão da mesialização dos dentes posteriores superiores pela ausência do dente 22, o que permitira, inclusive, a presença de diastemas interincisivos superiores. Na região

anterior, a oclusão era de topo e cruzada entre o 23 e o 33 (Fig. 1).

Com essas características, o paciente apresentava uma guia canina no lado direito (Fig. 2) e, do lado esquerdo, em razão do 23 e 33 cruzados, havia participação de outros dentes na atividade funcional (Fig. 3). Com oclusão de topo e cruzada na região dos incisivos, não havia guia anterior.

O tratamento ideal para o caso era multidisciplinar, incluindo cirurgia ortognática para corrigir o padrão esquelético de classe III, porém o paciente não se dispôs ao tratamento cirúrgico, sendo-lhe, então, oferecido o tratamento ortodôntico, seguido de compensações

dentais através da dentística restauradora. O paciente foi tratado com aparatologia ortodôntica fixa pela técnica Edgewise por um período de 21 meses (Fig. 4 - posição de máxima intercuspidação, Fig. 5 - lateralidade direita e Fig. 6 - lateralidade esquerda).

Após a conclusão do tratamento ortodôntico, iniciou-se a fase de confecção das facetas laminadas de porcelana nos elementos 11 e 21 com o intuito de obter guia anterior pelo aumento do comprimento dental e melhora da aparência estética e a fonética pelo fechamento dos diastemas. No elemento 23, reconstruiu-se a face mesial com resina composta visando à otimi-



**Figura 4.** Vista frontal das arcadas dentárias após tratamento ortodôntico, em posição de máxima intercuspidação.



**Figura 5.** Vista lateral direita das arcadas dentárias após tratamento ortodôntico exibindo guia canina.



**Figura 6.** Vista lateral esquerda das arcadas dentárias após tratamento ortodôntico, exibindo guia canina.



**Figura 7.** Vista frontal das arcadas dentárias em máxima intercuspidação após conclusão da dentística restauradora dos dentes anteriores. Observam-se as facetas em porcelana dos elementos 11 e 21, aplicação de resina composta no elemento 12 e modificação da anatomia do 23, obtendo-se uma forma mais semelhante à do incisivo lateral, sem eliminar a guia canina.



**Figura 8.** Vista frontal das arcadas dentárias executando guia anterior após conclusão do tratamento proposto.



**Figura 9.** Vista lateral direita das arcadas dentárias executando guia canina após conclusão do tratamento proposto.

zação da estética.

Após quatro anos de controle, pôde-se observar o resultado final, constante nas figuras 7 - posição de máxima intercuspidação, 8 - protrusiva, 9 - lateralidade direita, 10 - lateralidade esquerda, 11 - contatos cênicos e 12 - guias anteriores.



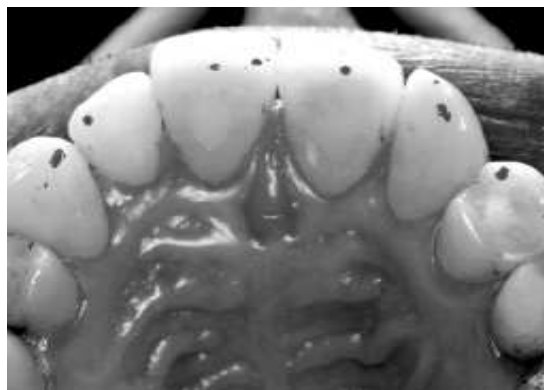
## Discussão

Segundo Dawson (1980), a despeito da boa aparência dos dentes ântero-superiores, a chance de permanecerem hígidos e de manterem os dentes posteriores saudáveis depende especificamente da relação de contato: dentes ântero-inferiores - dentes ântero-superiores.

Existe um consenso entre os autores estudados (McHorris, 1979a; McHorris, 1979b; Kimmel, 1994; Fitzgerald, 1996; Sabek e Trévolo, 1996) de que se deve obter a proteção mútua, isto é, deve haver uma proteção promovida pelos dentes anteriores aos posteriores durante os movimentos mandibulares, assim como dos dentes posteriores aos anteriores na posição máxima de intercuspidação. Dessa forma, a proteção mútua entre dentes anteriores e posteriores tem-se constituído num dos critérios de oclusão funcional.

Segundo Fitzgerald (1996), existe uma capacidade maior de propriocepção dos dentes anteriores, principalmente nos caninos, os quais têm a maior superfície radicular. Com a desoclusão posterior, através das guias anteriores, existe uma correta atividade muscular nos músculos masseter e pterigóideo medial.

Segundo McHorris (1979), boas oclusões serão preservadas se tiverem desoclusões, do contrário, contatos excessivos das superfícies dos dentes resultariam em atrição e desgastes de suas estruturas. Se os dentes anteriores tiverem contatos fortes em fechamento, sofre-



ção vestibularização, um achado freqüente em dentições adultas com falta de suporte nos dentes posteriores. Se houver uma desoclusão posterior durante os movimentos mandibulares excursivos, não haverá desgaste patológico de suas estruturas. Quando existirem problemas entre o relacionamento dos dentes anteriores, esses poderão ser corrigidos através de ortodontia e mudança de sua forma por meio de restaurações ou desgaste

seletivo.

Assim, é importante observar que, na reabilitação de um paciente tipo classe III de Angle, podem surgir problemas, como dentes anteriores posicionados topo a topo ou cruzados, à semelhança do que ocorre no presente caso. Nessa relação, a guia anterior está ausente e os dentes posteriores atuam como anteriores na guia dos movimentos excursivos, sofrendo severos desgastes.

Em 1996, Fitzgerald ponderou que, se houver um diagnóstico de problema oclusal, para que haja o alívio dos sintomas, o profissional deve adotar uso de placas de mordida, analisar os problemas oclusais e indicar o tratamento correto, dentre eles, o tratamento ortodôntico. Dentre os tratamentos restauradores, estão indicadas as coroas totais ou parciais e a aplicação de resinas compostas. Porém, antes da restauração, uma correta anamnese, exame clínico e radiográfico devem ser executados para verificar se a ATM, dentes e outros tecidos estão saudáveis.

Além da relação funcional harmônica, Murrell (1974), Thorton (1990), Alpert (1996), Sabek e Trévolo (1996), Zalkind e Hochman (1997) consideram que os dentes anteriores são fundamentais na estética, fonética e mastigação do paciente.

Atualmente, a demanda estética tem aumentado e, desde a sua introdução, em 1960, a popularidade da cerâmica tem se tornado cada vez mais evidente. Sistemas inteiramente cerâmicos estão atualmente disponíveis no mercado, possuindo alta resistência e precisão similares aos sistemas metalocerâmicos. Essa modernidade, associada à possibilidade de se aderir um elemento cerâmico à estrutura dental, viabiliza uma alternativa de tratamento mais conservadora através do uso de



facetas laminadas de porcelana, conforme recomendam Milosevic (1990), Andreasen et al. (1992), Berksun (1994), Qualtrough e Piddock (1997) e McLaren (1997).

O presente caso demonstra, de forma clara, a necessidade de integrar a ortodontia com a dentística restauradora, principalmente em casos em que o paciente não deseja submeter-se à cirurgia ortognática. A confecção de facetas de porcelana nos incisivos centrais viabilizou a estética pelo fechamento dos diastemas e também a função pela obtenção da guia anterior.

## Conclusões

Após análise do caso clínico e revisão da bibliografia pertinente, é possível concluir que:

1. é possível reconstruir as guias anteriores integrando a ortodontia e a dentística restauradora;
2. além da função, a estética e a fonética também podem ser melhoradas através de correções com facetas laminadas;
3. é possível, em virtude das técnicas adesivas atuais, obter restaurações mais conservadoras do tipo facetas laminadas ao invés das coroas totais para correções das guias anteriores.

## Abstract

This paper is a clinical case report of an anterior guide reconstruction through orthodontic treatment and laminate veneers.

Associating literature review and clinical observation was possible to conclude that the anterior guide can be reconstructed with the association of orthodontic treatment and restorative dentistry in cases when patients do not want to be submitted to orthognatic surgery. In addition to a better function, the esthetics and phonetics will be improved by using a more conservative restoration as laminate veneers instead of using full crowns.

**Key words:** anterior guide, laminate veneers, orthodontics.

## Referências bibliográficas

- ALPERT, R.L. A method to record optimum anterior guidance for restorative dental treatment. *J. Prosthet Dent*, v. 76, n. 5, p. 546-549, Nov. 1996.
- ANDREASEN, F. M.; FLÜGGE, E.; DAUGAARD-JENSEN, J. et al. Treatment of crown fractured incisors with laminate veneer restorations: an experiment study. *Endod. Dent. Traumatol.*, v. 8, n. 1, p. 30-35, Feb. 1992.
- BERKSUN, S.; KEDICI, S.; KALIPCILAR, B. A matrix procedure for reproducing natural or carved tooth contours in porcelain laminate veneers. *J. Prosthet Dent.*, v. 71, p. 203-205, Feb. 1994.
- DAWSON, P. E. *Avaliação, diagnóstico e tratamento dos problemas oclusais*. São Paulo: Artes Médicas, 1980.
- FITZGERALD, L. J. Restoring anterior guidance by use composite resin. *Cranio*, v. 14, n. 3, p. 182-185, July 1996.
- KIMMEL, S. S. Temporomandibular disorders and occlusion: an appliance to treat occlusion generated symptoms of TMD in patients presenting with deficient anterior guidance. *J. Craniomandibular Practice*, v. 12, n. 4, p. 234-240, 1994.
- MCHORRIS, W. H. Occlusion with particular emphasis on the functional and parafunctional role of anterior teeth.

- Part 1. *J. Clin Orthod*, v. 13, n. 9, p. 606-620, Apr. 1979.
- MCHORRIS, W. H. Occlusion with particular emphasis on the functional and parafunctional role of anterior teeth. Part 2. *J. Clin Orthod*, v. 13, n. 9, p. 684-701, Apr. 1979.
- MCLAREN, E. A. Luminescent veneers. *Journal of Esthet. Dent.*, v. 9, n. 1, p. 3-12, 1997.
- MILOSEVIC, A. The use of porcelain veneers to restore palatal tooth loss. *Rest. Dent.*, v. 6, n.3, p. 15-18, Aug. 1990.
- MURREL, G. A. Phonetics, function, and anterior occlusion. *J. Prosthet Dent*, v. 32, n. 1, p. 23-31, 1974.
- QUALTROUGH, A. J. E.; PIDDOCK, V. Ceramics update. *J. Dent.*, v. 25, p. 91-95, 1997.
- SABEK, M.; TRÉVOLO, A. Alternative procedure for reconstructing anterior guidance using an autopolymerizing resin pattern. *J. Prosthet Dent*, v. 76, n. 5, p. 550-553, Nov. 1996.
- SAITO, T.; FAVA, P.; SAITO, E. et al. Contribuição para o estudo da oclusão em função de contatos oclusais e ciclo mastigatório. *Revista da Faculdade de Odontologia da USP*, v.14, n. 2, p. 297-298, jul./dez. 1976 (Nota prévia).
- THORNTON, L. J. Anterior guidance: group function/canine guidance: a literature review. *J. Prosthet Dent*, v. 64, p. 479-482, 1990.
- ZALKIND, M.; HOCHMAN, N. Laminate veneer provisional restorations: a clinical report. *J. Prosthet Dent*, v. 77, n. 2, p. 109-110, Feb. 1997.

### Endereço para correspondência:

Simone Beatriz Alberton  
Rua Fagundes do Reis, 549 - Sala 403  
CEP 99010-071 - Passo Fundo - RS

