



A importância das fotografias posteriores no orçamento odontológico

Jairo Pires de Oliveira, Débora G. O. Polloni, Fabiano Ignacio

A importância das fotografias posteriores no orçamento odontológico

The importance of posterior intraoral photography in planning the dental treatment

Resumo

Este artigo mostra as novas tecnologias e técnicas fotográficas disponíveis atualmente para os clínicos na Odontologia. A habilidade do dentista em registrar os casos por meio de imagens digitais eleva o seu nível profissional. A importância da fotografia digital e dos novos materiais, como a cerâmica prensada e a versatilidade do seu uso, mostram que estamos vivendo o início de um novo tempo, mais rico em recursos que permitem proporcionar o melhor de nós para os nossos pacientes.

Palavras-chave: Fotografia digital intrabucal. Cerâmica prensada.

Abstract

This article shows the new photographic techniques and technologies currently available to clinicians in dentistry. The ability of the dentist to register cases by means of digital images raises his professional level. The importance of digital photography and new materials such as pressed ceramic and the versatility of its use, shows us that we are living the beginning of a new time, richer in features that allow us to provide the best for our patients.

Keywords: Digital intraoral photography. Pressed ceramics.

INTRODUÇÃO

Ao fazer um orçamento e planejamento odontológico, procuramos nos fundamentar em radiografias, exames clínicos, tomografias e fotografias.

As tomografias são usadas, geralmente, em casos de implantes, quando desejamos saber a altura e a espessura óssea e quanto esses implantes distarão de áreas anatômicas nobres, como fossas nasais, seios maxilares, canal alveolar inferior e forame mentoniano. As tomografias também são úteis na localização de fraturas dentárias, canais atrésicos, localização exata de dentes supranumerários etc. Em suma, onde necessitarmos de um exame mais preciso, poderemos lançar mão desse valioso recurso.

As fotografias intrabucais de boa qualidade possibilitam um acréscimo de confiança por parte do paciente no serviço prestado. Se com essas fotografias forem feitas apresentações de trabalhos já executados em outros pacientes, teremos a possibilidade de conseguir que o paciente aprove o tratamento proposto ou opções de tratamento propostas^{3,4,6,8,20,21}.

Como profissionais da saúde, devemos nos colocar no lugar do paciente e imaginar qual o tipo de tratamento que gostaríamos que fosse executado em nós. Esse é um ponto extremamente importante, pois, ao exercer a empatia, podemos evitar situações de conflito que poderiam surgir no decorrer do tratamento, principalmente naqueles com tempo de duração mais longo.

Outro ponto importante é não prejudicar o paciente, devemos oferecer a ele sempre o melhor. Porém, uma segunda opção de tratamento menos dispendiosa deve ser oferecida, para que o paciente tenha opções de escolha.

Não raro nos surpreendemos com pacientes optando por fazer trabalhos de melhor qualidade e mais dispendiosos, quando imaginávamos que essa não seria sua escolha.

Tendo esse conceito fundamentado, podemos partir para outra pergunta: Como fazer com que o

paciente que agendou a consulta goste do nosso trabalho e se comprometa a aplicar os seus recursos, investindo em sua saúde bucal conosco?

Essa talvez seja a mais importante pergunta em nossa profissão. No fundo, nós sabemos a resposta, embora nem sempre funcione a contento ou se aplique a todas as pessoas. A resposta é muito simples: temos um momento mágico quando estamos frente a frente com o paciente, explicando o que será feito e de que forma será o seu tratamento.

Nesse momento devemos procurar encantar o paciente com a excelência de nosso trabalho e a segurança que temos em fazê-lo. Como faremos isso? Reunindo todos os dados de que dispomos: radiografias, exame clínico e fotografias intra e extrabucais.

Esse material deverá estar organizado e um plano de tratamento deverá estar no computador ou na ficha clínica, sendo apresentado em conjunto com as fotografias do paciente. Ou casos com soluções parecidas devem ser selecionados para que, usando esse roteiro programado, possamos expor o plano de tratamento, sua duração e o custo de tudo isso.

A simples ordenação desse material e a exibição em uma tela grande de computador com explanação segura poderão causar esse efeito de admiração do paciente pelo profissional^{8,11-14,19,25}.

Se, mesmo com esse tipo de apresentação e opções de tratamento, o paciente não tiver condições financeiras de assumir um compromisso, ele poderá não falar, mas será uma pessoa a mais a elogiá-lo para outros e, muitas vezes, indicá-lo como profissional capacitado para solucionar o caso de alguém que, porventura, tenha pedido uma indicação.

Como obter essa excelência fotográfica? Não é difícil, uma vez que dispomos de acesso a vários recursos fotográficos.

O equipamento básico deverá ser um corpo de máquina fotográfica SLR ou Reflex, e a esse corpo deverá

ser acoplada uma lente macro 100mm e, a esse conjunto, um *flash* circular ou lateral^{3,4,6,8,20,25}.

Ao se comprar o corpo da máquina, é importante que a lente e o *flash* sejam do mesmo fabricante. Caso opte por fabricantes diferentes, com soluções mais econômicas, a primeira perda que o profissional terá será na qualidade fotográfica de seus trabalhos.

O protocolo fotográfico deverá iniciar-se pela fotografia da face do paciente^{4,5,8,20,21} (Fig. 1 a 4).

Após fotografar a face do paciente, fotografaremos seu sorriso, com o foco na papila interdentária e incluindo ambas as comissuras labiais (Fig. 4).

Na próxima etapa, fotografaremos a boca do

paciente usando afastadores labiais, com o paciente em oclusão (Fig. 5, 6).

Com o mesmo posicionamento, fotografaremos de molar a molar, tendo a papila interincisal como foco central. O paciente entreabrirá sua boca revelando a incisal dos dentes inferiores (Fig. 7). Essa fotografia será de suma importância para enviar ao técnico de prótese e orientá-lo na confecção de trabalhos que restabeleçam a incisal dos dentes.

Agora, iremos fotografar apenas os dentes anteriores (Fig. 8, 9) com o auxílio de uma cartolina preta — recortada tendo como molde um espelho oclusal pediátrico —, descartando-a após seu uso.



Figura 1 - Fotografia inicial da face da paciente (fotografe os lados direito e esquerdo).



Figura 2 - Fotografia inicial da paciente.



Figura 3 - Posicionamento correto para a fotografia do sorriso.



Figura 4 - Fotografia do sorriso com o foco na papila interdentária e abrangendo ambas as comissuras labiais.



Figura 5 - Correto posicionamento para fotografia em MIH e com a boca entreaberta.



Figura 6 - Paciente em oclusão em fotografia de molar a molar.



Figura 7 - Paciente com a boca entreaberta revelando a incisal dos dentes inferiores.



Figura 8 - Posicionando o fundo negro de cartolina para obtenção da fotografia anterior de canino a canino.



Figura 9 - Fotografia de canino a canino com o foco na papila interdentária e com um fundo de cartolina preta realçando o contraste da incisal dos dentes superiores.

FOTOGRAFIAS POSTERIORES

Essas fotografias são o foco do nosso trabalho, sendo de grande importância a sua correta obtenção. São vitais na elaboração de um orçamento e planejamento odontológico, tão importantes quanto difíceis de ser obtidas, por exigirem do paciente a posição de máxima abertura bucal.

Iniciaremos pela fotografia oclusal superior. Para

isso, nos posicionamos na posição de 12 horas, com o espelho oclusal levado de encontro à oclusal dos dentes inferiores e os afastadores tracionando os tecidos moles, jato de ar sendo jogado no espelho oclusal para evitar seu embaçamento, e a luz do refletor regulada para a potência mínima. Focalizamos o centro do palato e a face oclusal dos dentes, e realizamos o disparo^{3,4,6,8,20,21,25} (Fig. 10, 11, 12).



Figura 10 - Paciente em máxima abertura bucal, fotografando a oclusal dos dentes superiores.



Figura 11 - Fotografia obtida mostrando o correto posicionamento e angulação do espelho e afastadores.



Figura 12 - Fotografia posterior incorreta devido ao posicionamento errado do conjunto espelho e câmera, com pouca abertura da boca do paciente.

FOTOGRAFIAS POSTERIORES INFERIORES

Seguimos, então, para a última fotografia posterior mandibular.

Com o paciente reclinado, posicionamos o espelho oclusal de encontro aos dentes maxilares, usando o jato de ar para evitar o embaçamento do espelho devido à respiração do paciente. Deve-se usar como meio



Figura 13 - Posicionamento do espelho para a obtenção da fotografia posterior oclusal.

auxiliar de iluminação a luz do refletor em sua intensidade mínima, para uma melhor visualização da região a ser fotografada.

Solicitamos novamente ao paciente que realize a abertura bucal máxima, e focalizamos o centro da arcada inferior e a oclusal dos dentes posteriores (Fig. 13, 14).



Figura 14 - Fotografia obtida com o correto posicionamento do espelho e da máquina fotográfica.

CASO CLÍNICO

Em seguida, será apresentado um caso clínico que ilustrará os conceitos elencados nesse artigo.

Paciente procurou atendimento apresentando os dentes anteriores superiores restaurados, os dentes posteriores apresentando trabalhos em ouro, e o desejo de trocar as restaurações antigas por restaurações estéticas (Fig. 15 a 19).

As Figuras 20 e 21 apresentam, comparativamente, a arcada superior antes e após o tratamento reabilitador estético. As fotografias iniciais e após a reabilitação na região inferior posterior podem ser vistas nas Figuras 22 e 23, respectivamente.

Procedeu-se, então, ao preparo dos quatro incisivos

superiores anteriores, que podem ser avaliados na fotografia intrabucal frontal de canino a canino (Fig. 24).

As facetas laminadas de porcelana IPS e.max foram confeccionadas (Fig. 25) e cimentadas seguindo a técnica preconizada por Pascal Magne. A porcelana prensada possui uma excelente adaptação aos preparos, graças à técnica de cera perdida utilizada em sua obtenção. As fotografias 26 a 28 mostram o caso clínico finalizado.

As fotografias intra e extrabuciais, realizadas antes, durante e depois do tratamento, são um recurso valioso e que permite o registro do caso para posterior acompanhamento, bem como a comparação dos benefícios proporcionados pelo tratamento realizado.



Figura 15 - Fotografia inicial do sorriso do paciente.



Figura 16 - Fotografia intrabucal frontal com os dentes entreabertos.



Figura 17 - As figuras 15,16 e 17 mostram com exatidão a fratura do dente 11 e as restaurações nos dentes anteriores superiores.



Figura 18 - Dentes posteriores com restaurações áureas.



Figura 19 - Dentes 36 e 37: restaurações com implantes sendo que na região do dente 37 o implante ficou sepultado durante 2 anos, esperando a neoformação de extensa lesão com rarefação óssea.



Figura 20 - Arcada superior antes do tratamento.



Figura 21 - Arcada superior após a reabilitação. Paciente desistiu de fazer o dente 17, permanecendo o trabalho original.



Figura 22 - Arcada inferior antes do tratamento.



Figura 23 - Arcada inferior após a reabilitação.



Figura 24 - Vista frontal dos preparos para facetas cerâmicas.



Figura 25 - Aspecto lateral das facetas laminadas em IPS e.max sobre o modelo.



Figura 26 - Fotografia, 30 dias após a cimentação, obtida removendo-se o *flash* da máquina fotográfica e colocando-o num ângulo de 120 graus em relação a ela, permitindo essa suavidade de iluminação.



Figura 27 - Sorriso do paciente após a reabilitação estética.



Figura 28 - Fotografia final da face.

REFERÊNCIAS

- Ahmad I. Three-dimensional shade analysis: perspectives of color – Part I. *Pract Periodontics Aesthet Dent*. 1999 Sep;11(7 Pt 1):789-96.
- Ahmad I. Three-dimensional shade analysis: perspectives of color – Part II. *Pract Periodontics Aesthet Dent*. 2000 Aug;12(6 Pt 2):557-64.
- A guide to accreditation photography. New York: The American Academy of Cosmetic Dentistry; 2000.
- Bengel W. Mastering dental photography. Berlin: Quintessenz Verlags; 2002.
- Bengel W. Standardization in dental photography. *Inter Dent J*. 1985;35(3):210-7.
- Binder RE, Haze J. A lip retractor for intraoral photography. *J Clin Orthod*. 1974 Aug;8(8):465-7.
- Claman L, Patton D, Rashid R. Standardized portrait photography for dental patients. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 1990 Sep;98(3):197-205.
- Crispin BJ. Contemporary esthetic dentistry: practice fundamentals. Osaka: Quintessence; 1994.
- Fotografia: manual completo de arte e técnica. Time-life Books: The Life Library of Photography; 1978.
- Fotografe melhor. Ed. Europa 6(67); 2002.
- Goldstein RE, Garber DA. Complete dental bleaching. Carol Stream: Quintessence; 1995.
- Goldstein RE. Change your smile. Carol Stream: Quintessence; 1997.
- Goldstein RE. Esthetics in Dentistry. London: Hamilton; 1998.
- Goldstein CE. Imaging in Dentistry. Carol Stream: Quintessence; 1998.
- Gordon P, Wander P. Techniques for dental photography. *Br Dent J*. 1987 Apr 25;162(8):307-16.
- Haiter Neto F, Oliveira AE, Tuji FM, Rocha AS. Estágio atual da radiografia digital. *Revista da ABRO*. 2000 set-dez;1(3):1-6.
- Heinlich AC. Dental photography: its application to clinical orthodontics. *Angle Orthod*. 1954 Apr;24(2):70-8.
- Justiniano E. Fotografia odontológica. *Odonto Business*. 2002 set-out;1(1).
- Magne P, Belser U. Restaurações adesivas de porcelana na dentição anterior: uma abordagem biomimética. São Paulo: Quintessence; 2003.
- Oliveira JP. Fotografia intra-oral. São Paulo: Ed. Santos; 2004.
- Reality: oral facial images. 14;3-249. Reality Publishing Co. USA; 2000.
- Sarmiento VA, Pretto Salet M, Rubira I, Regina F, Costa NP. Sistemas digitais de imagens odontológicas: fatores eletrônicos. *Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia*. 2000 jan-jun;(20):46-50, jan-jun.
- Sarmiento VA, Rubira IRF. Contribuição da imagem digitalizada para o diagnóstico de cáries proximais. *Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia*. 2000 jan-jun;20:43-5.
- Pinzan A, Takahashi R, Janson GRP, Henriques JFC. Proposta para a padronização das tomadas fotográficas intrabucais, com finalidade ortodôntica. *Rev Dental Press Ortod Ortop Maxilar*. 1997 nov-dez;2(6):63-8.
- Touati B, Miara P. Esthetic dentistry & ceramic restorations. London: Martin Dunitz; 1999.

Jairo Pires de Oliveira

- Especialista em Dentística Restauradora, Periodontia e Implantodontia pela Faculdade de Odontologia de Bauru – USP.
- Coordenador Científico da Associação Odontológica de Ribeirão Preto – AORP de 1998 a 2001.
- Presidente da Sociedade Brasileira de Odontologia Estética – SBOE 2006-2007.
- Autor do livro “Fotografia Intra-oral”.
- Co-autor do livro “Micro-Odontologia: visão e precisão em tempo real”.
- E-mail: jairopo@clinicacanada.com.br

Débora G. O. Polloni

- Aluna do Curso de Especialização em Prótese Dentária (APCD – Araraquara).

Fabiano Ignacio

- Técnico em Prótese Dentária.