

Redução de diastema utilizando resina composta direta – Relato de Caso

Thayná Castro de Carvalho LIMA¹, Flavio Wladimir CARNEVALE FILHO².

Resumo

A existência de diastema entre os dentes anteriores pode ocasionar desarmonia do sorriso e danificar a estética do paciente. Com a evolução das técnicas e materiais restauradores, os procedimentos adesivos diretos com resinas compostas são uma excelente escolha para fechamento de diastema, sendo avaliado como um dos procedimentos restauradores estéticos de maior impacto na aparência do paciente. A execução de procedimentos com resina composta, neste caso, apresenta como melhorias: menor tempo de execução, mantém mais estruturas dentais, além de proporcionar um resultado estético mais favorável.

Palavras-chave: Diastema, Oclusão, Odontologia.

Introdução

A aplicação da ortodontia e das próteses fixas foram, por muito tempo, as alternativas clínicas de escolha para a melhora estética de diastemas dentários.¹

Os diastemas têm suas etiologias frequentemente relacionadas a anomalias de tamanho, formato dos dentes e discrepâncias dentoalveolares, eles consistem no espaço ou na ausência de contato entre dois ou mais elementos dentais consecutivos. A apresentação de diastema pode interferir na harmonia do sorriso tanto funcionalmente com migrações dentárias patológicas, como também problemas periodontais levando à ausência de ponto de contato.²

Procedimentos para harmonização de largura e formato de dentes anteriores espaçados com o intuito de fechar diastemas, podem ser realizados de forma pouco invasiva conservando a estrutura do elemento dentário por intermédio da técnica de estratificação direta, utilizando compósitos resinosos aliados a sistema de adesão.^{3,4}

As vantagens das resinas compostas que mais se destacam, são: O efeito estético, pois com este material é possível obter uma aparência natural próxima das estruturas dentais, restaurando a função morfológica e restabelecendo características como cor, translucidez, matiz, croma e valor.⁵

Atualmente com os avanços da odontologia estética, utilizar moldagens,

enceramento diagnóstico e obtenção de “Mock-up” para um planejamento reverso permite uma previsão de resultados, diminuindo a possibilidade de erros que possam trazer a insatisfação do paciente por uma desarmonia estética.⁶

O enceramento diagnóstico é um método de previsibilidade do resultado que será alcançado, obtido por meio de reconstrução em cera sob um modelo em gesso do próprio paciente, o qual proporcionará a visualização real dos dentes e tecidos adjacentes.⁷

Inúmeras são as vantagens de utilizar a guia de silicone, tanto do ponto de vista anatômico e funcional, quanto da maneira de inserção do material restaurador. Para que haja o êxito da restauração é imprescindível o uso de um material de excelência associado a um planejamento bem definido e a técnica bem executada.⁸

O objetivo deste artigo é conhecer a utilização da técnica de diminuição de diastema, e como objetivos específicos verificar a eficácia da técnica e avaliar a finalidade da mesma.

Revisão de literatura

Conceituar estética é altamente subjetivo e está interligado a aspectos psicossociais, os dentes anteriores compõem em maior parte e são considerados indispensáveis na boa aparência do sorriso.⁹

A apresentação de diastemas únicos ou múltiplos entre os dentes anteriores é comum na dentição permanente e provoca desequilíbrio estético e funcional, principalmente quando esses espaços acometem a arcada superior. A discrepância do tamanho e formato dos dentes e a distribuição inadequada do espaço na região anterior da boca são os principais problemas estéticos relatados pelos pacientes.¹⁰

A etiologia dos diastemas é diversificada, podendo ser congênita ou adquirida, sendo comumente provocada por discrepâncias dento-óssea, freio labial inferiorizado, hábitos deletérios, migrações dentárias patológicas ou fisiológicas, traumas oclusais, agenesias dentárias, movimentações ortodônticas, dentre outros. Atualmente, em decorrência da supervalorização da estética, é ampla a procura por melhorias na autoestima e por uma maior aceitação da população através de procedimentos odontológicos como modificações de cor, formato e/ou tamanho dos dentes.^{8,9,10,16}

A correção estética de diastemas dentários, pode ser realizada de maneira pouco invasiva, mantendo a estrutura dentária por meio da técnica de estratificação direta, aliando sistemas de adesão e compósitos resinosos. Com o avanço da tecnologia e avanço científico, surgiram uma ampla variedade de resinas compostas que dão origem a diferentes opções de escolha entre variadas cores e valores.^{2,9,10}

O uso de compósitos resinosos, bem como o conhecimento de sua indicação e limitação, assim como suas propriedades já pode garantir bons resultados em numerosos procedimentos, desde pequenas restaurações até remodelamentos dos dentes mais extensos com resinas compostas.¹¹

A técnica direta de resina composta destaca-se devido ao seu excelente potencial para restabelecer a função e longevidade. O emprego destes materiais com diferentes níveis de translucidez, o conhecimento da técnica de estratificação e de suas indicações, possibilitou o desenvolvimento de técnicas restauradoras que proporcionam resultados estéticos muito próximos as características naturais da estrutura dental, e dentro dos princípios de uma Odontologia minimamente invasiva.¹²

O método de restaurações diretas para remodelação em resina composta consiste na aplicação e escultura de uma ou mais camadas desse material sobre a superfície do elemento dentário, sendo considerado um procedimento menos invasivo, possibilitando assim uma conservação maior de estrutura dental sadia, resultando em um sorriso harmonioso e estético.^{13,17}

A obtenção de “Mock-ups” para um planejamento reverso permitem uma grande previsibilidade de resultados diminuindo a possibilidade de erros que possam trazer a insatisfação do paciente por um desequilíbrio estético, gerando um custo onde para boa parte dos que procuram este tipo de atendimento pode ser um fator limitante na solução do problema.⁶

O “Mock-up” é uma tentativa de um diagnóstico que tem por finalidade a obtenção e enceramento de modelos reais. Essa técnica permite tanto ao profissional quanto ao paciente a visualização real dos dentes e tecidos próximos, em conjunto entre si, os quais serão transferidos para a boca, por intermédio de um guia obtido a partir da cópia do modelo com silicona denso. Para a transferência, a moldagem é recortada e inserida na cavidade oral onde proporcionará a reprodução do enceramento sobre os dentes com resina composta sem o uso do sistema efetivo adesivo.¹⁴

Em virtude da constante busca pela excelência estética na odontologia moderna, a inovação dos materiais e técnicas têm permitido várias alternativas para o restabelecimento estético e funcional dos pacientes acometidos por diastemas.¹⁵

Relato do Caso Clínico

Paciente do sexo feminino, melanoderma, 49 anos, procurou a clínica odontológica da Uniceplac queixando-se do seu sorriso. Contou que se sentia envergonhada ao sorrir, devido ao diastema no arco superior da boca.

A confecção de uma matriz utilizando silicona de adição (Express XT Denso – 3M) foi realizada em cima do enceramento diagnóstico, ajustada aos dentes com lâmina de bisturi nº 15 para remover a porção vestibular do molde obtido.

Para a realização do procedimento foi feito isolamento absoluto, utilizando anestesia infiltrativa e intrapapilar, 1 tubete de lidocaína 2% 1:100000 para a colocação dos grampos 206 e 209 (pré-molar e canino) e o uso de fio retrator 0 (Ultrapak–Ultradent).

Foram executados os procedimentos de condicionamento ácido do esmalte por 30 segundos com (Condicionador potenza attacco 35% PHS), lavagem por 30 segundos e secagem com jato de ar. Em seguida aplicou-se o sistema adesivo (Palfique Bond), após aplicação foi realizado por 30 segundos um jato de ar favorecendo assim a evaporação do solvente e em seguida polimerização por 20 segundos.

No intuito de reproduzir o esmalte, foram utilizadas as resinas nanohíbridas (Filtek – Z350 cor A3D, A3B E A3E, 3M Espe). As faces palatinas foram reproduzidas com o preenchimento de resina composta na matriz de silicona, levada ao dente e fotopolimerizada. A estratificação resinosa na face vestibular foi acomodada com o auxílio de pincéis e tiras de poliéster.

Em uma outra sessão foi feito o acabamento e polimento final com a utilização de pontas diamantadas de granulação fina para acabamento, e para o polimento nas interproximais com tiras de lixa para resinas, e as faces vestibular e palatina foi utilizado os discos polidores e pastas para polimento associados a discos de feltro. A oclusão foi avaliada com papel carbono.



Figura 1: Aspecto clínico inicial.
Fonte: Lima, 2019.



Figura 2: Materiais que foram utilizados para a restauração: Ácido fosfórico 35% PHS , sistema adesivo Palfique Bond, Resina Z350 com A3D, A3B e A3E.
Fonte: Lima, 2019.



Figura 3: Aplicação do ácido fosfórico para condicionamento da superfície.
Fonte: Lima, 2019.



Figura 4: Aplicação do sistema adesivo.
Fonte: Lima, 2019.



Figura 5: Guia de silicone em posição.
Fonte: Lima, 2019.



Figura 6: Reconstrução da anatomia dental.
Fonte: Lima, 2019.



Figura 7: Aspecto clínico final, após polimento, acabamento e desgastes interproximais.
Fonte: Lima, 2019.

Discussão

A ortodontia é uma grande aliada no processo de retificação dos dentes entre os arcos. No entanto, os compósitos resinosos podem proporcionar um aprimoramento estético considerável, quando os caninos estão em oclusão. O problema é devido à desarmonia entre os dentes, pode-se optar unicamente pelo fechamento do diastema com resinas compostas referentes à técnica de estratificação direta. O fechamento pela técnica direta proporciona o amplo benefício de ser instantâneo e reversível, caso não tenha adquirido o resultado estético desejado.^{4,7}

As etiologias desses espaços interdentes mudam, podendo eles ser ocasionados por genética, desequilíbrio na anatomia dental, anodontia, trespasse horizontal exagerado, giroversões, angulações incertas entre dentes adjacentes, freio lingual denso, apresentação de dentes supranumerários ou problemas periodontais.³

Problemas na oclusão podem ter relação direta com o desenvolvimento de diastemas. Alguns desses problemas podem ser citados como: perda óssea, anomalias dentárias e hábitos parafuncionais, sendo, neste caso, recomendado o tratamento coligado com a devida remoção do fator etiológico. Porém, diastemas decorrentes da raça ou da genética do paciente sendo bem aceitos por ele não precisam de tratamento.¹⁶

Como protocolo do “Mock-up”, a moldagem é personalizada e inserida na cavidade bucal, ou seja, reproduz-se o enceramento obtido no modelo na boca, por intermédio de um guia adquirido com a moldagem do enceramento com silicone denso, o qual auxiliará na estratificação sobre os dentes com resina composta sem o emprego do sistema de adesão.⁷

A utilização da guia de silicone, moldada a partir do enceramento diagnóstico realizado em modelo de gesso, é um método benéfico para determinar a dimensão das restaurações adesivas a serem realizadas, assim como a apropriada posição da superfície lingual e incisal dos dentes anteriores. A partir da guia de silicone, o dente é reconstruído através da inserção de resina composta no espaço denominado no enceramento, permitindo que a reconstrução dos dentes seja eficiente e mais rápida.¹⁷

É fundamental a utilização de um material de excelência e um planejamento bem determinado e técnica bem executada. Contudo, muitos pacientes não são receptivos ao tratamento ortodôntico, por ser um tratamento de longo prazo, desconfortável, além de ser de alto custo.⁸

Após várias pesquisas, no relato descrito anteriormente optou-se por redução e não o fechamento total devido a questões estéticas, foi realizado um desgaste interproximal para preservação do espaço biológico e para não ter uma desproporção no tamanho dos dentes.

Conclusão

A técnica de restauração para fechar um diastema utilizando resina composta direta, quando bem planejada e executada, é uma opção de tratamento satisfatória, tendo em vista que as principais vantagens são a preservação da estrutura dental e a simplicidade da técnica, o que pode reduzir o tempo de trabalho e gerar um baixo custo, oferecendo assim um resultado imediato.

Nas situações clínicas onde o diastema é extenso, o fechamento total é contraindicado por questões estéticas e também para preservação do sulco biológico, portanto, neste caso a indicação é a redução do diastema.

Reduction of diastema using direct composite resin

Abstract

The existence of diastema between the anterior teeth can cause disharmony to the smile and damage the patient's aesthetics. Due to evolution of restorative techniques and materials, direct adhesive procedures with composite resins are an excellent choice for diastema closure, being evaluated as one of the esthetic restorative procedures with the greatest impact on patient appearance. The execution of procedures with composite resin, in this case, presents as improvements: shorter execution time, maintains more dental structures, besides providing a more favorable aesthetic result.

Descriptors: Diastema, Occlusion, Dentistry.

Referências

- 1-Almeida RR, Garib DG, Almeida-Pedrin RR, Almeida MR, Pinzan A, Junqueira MHZ. Diastemas interincisivos centrais superiores: quando e como intervir? Dental Press Ortodon Ortop Facial 2004.
- 2 Rabello TB, et al - Fechamento de Diastema Com Resinas Compostas: Reabilitação Estética e Funcional. Relato de Caso Clínico - SDI
- 3.Vellasco K, Campos I, Zouain-Ferreira TRF, Basting RT. Dentística minimamente invasiva: plástica dental. Arq Odontol. 2006.
4. Simões MP, Albino LGB, Reis AF, Rodrigues JA. Restaurações estéticas conservadoras em dentes anteriores. R Dental Press Estét. 2009.
5. Guerra, MLRS et al - Fechamento de diastemas anteriores com resina composta direta: relato de caso - FOL • Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep • jan.-jun. 2017
6. ALVES, MR et al - Soluções clínicas para fechamento de diastemas anteriores - Revista Gutierre Odontolife - Edição 62
7. Morais A, Esteves CM, Duarte PM, Dias RF, Rodrigues JA, Reis AF. Utilização de cirurgia plástica periodontal para otimização de resultados estéticos na região anterior. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2010.
8. Junior, ASS et al - Restauração de fechamento de diastema com resina composta: relato de caso - FULL Dentistry in Science. 2011.
- 9.Vellasco K, Campos I, Zouain-Ferreira TRF, Basting RT. Dentística minimamente invasiva: plástica dental. Arq Odontol. 2006.
10. Simões MP, Albino LGB, Reis AF, Rodrigues JA. Restaurações estéticas conservadoras em dentes anteriores. R Dental Press Estét. 2009.
11. Hirata R; Ampessam RL; Liu J. Reconstrução de Dentes Anteriores com Resinas Compostas – Uma Sequência de Escolha e Aplicação de Resinas. JBC. 2001.
12. Rosa FM, Hammershitt T, Zanchet M, Pozzobon R. A importância do enfoque multidisciplinar do recontorno estético de diastemas e incisivos conoides. Clinica – Internacional Journal of Brazilian Dentistry, 2007.
13. Conceição EN. Dentística – Saúde e Estética, 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.
14. Morais A; et al. Utilização de cirurgia plástica periodontal para otimização de resultados estéticos na região anterior. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2010.
15. Quagliatto P.S., Soares P.V., Calixto L.F. Restaurações diretas estéticas em dentes anteriores – protocolos clínicos e propriedades dos compósitos. In: Vieira L.F.T., Silva C.H.V., Filho P.F.M., Vieira C.E. editors. Estética odontológica – soluções clínicas. 2012.
16. Mondelli J, Pereira MA, Mondelli RFL. Etiologia e tratamento dos diastemas dentários. Rev BioOdonto 2003.
17. Baratieri LN. Restaurações adesivas diretas com resinas compostas em dentes anteriores. Ed. Santos. São Paulo. 2002