

Relato de caso

FECHAMENTO DE DIASTEMA COM FACETA DIRETA DE RESINA COMPOSTA.

CLOSING OF DIASTEMA WITH DIRECT FACET OF COMPOSITE RESIN.

João Paulo Lyra e Silva¹, Jessica Suyane da Penha Silva², Maykson Feitosa Pereira da Costa², José Ricardo Mariano³.

1. Doutor em Materiais Dentários e Mestre em Odontologia. Professor (Biomateriais Odontológicos) do curso de Odontologia do ICESP.

2. Cirurgião-Dentista, Brasília, Brasil.

3. Doutor em Implantodontia pela Faculdade de Medicina e Odontologia São Leopoldo Mandic.

Resumo

Objetivo: Na atualidade, é comum receber pacientes queixando-se da estética de seu sorriso. Visto que, um sorriso mais harmônico é o desejo da maioria da população nos dias atuais. A presença de diastema na região anterior, por exemplo, interfere na harmonia do sorriso, isso fez com que os materiais restauradores fossem evoluindo para melhor solução desses problemas. As resinas compostas são altamente estéticas, tem excelentes propriedades físicas, conservadoras e de fácil reparo. O presente caso clínico apresenta um tratamento de uma paciente que relata insatisfação com seu sorriso por presença de diastema na região anterior, a mesma foi submetida a fechamento de diastema com faceta direta em resina composta. O diagnóstico e planejamento prévio são elementos fundamentais para que se obtivesse sucesso clínico e longevidade da restauração.

Descritores: Diastema, Resina composta, Faceta direta.

Abstract

Objective: At present, it is common to receive patients complaining about the aesthetics of their smile. Whereas, a more harmonious smile has gained great popularity these days. The presence of diastema in the anterior region, for example, interferes with the harmony of the smile, this caused the restorative materials to evolve to better solve these problems. The composite resins are highly aesthetic, have excellent physical properties, are conservative and easy to repair. The present clinical case presents a treatment of a patient who reports dissatisfaction with her smile due to presence of diastema in the anterior region, she was submitted to closing of diastema with direct facet of composite resin. Diagnosis and prior planning were fundamental elements to obtain clinical success and longevity of the restoration.

Key words: Diastema, Composite resin, Direct veneer.

Contato: João Paulo Lyra e Silva, e-mail: joaodf22@hotmail.com

Enviado: março de 2018

Revisado: Abril de 2018

Aceito: Maio de 2018

Introdução

Na sociedade contemporânea cada vez mais os pacientes procuram os consultórios odontológicos em busca de um sorriso harmonioso, desta maneira o cirurgião dentista tem que se aperfeiçoar no trabalho estético, conjuntamente com a evolução dos materiais restauradores. Para suprir essa exigência, todos estes elementos culminaram em um novo conceito estético que visa à reprodução com mais naturalidade da estrutura dentária.¹

Neste sentido, tornou-se comum pacientes que se queixam de inconformidades como alterações de cor, apinhamentos, fraturas, anomalias de forma, diastemas, entre outros, porém os diastemas são considerados um problema estético, levando em consideração principalmente diastemas anterossuperiores, pois os incisivos superiores são elementos que se destacam no sorriso.²

Os diastemas são ausências de contato entre dois ou mais dentes vizinhos, podendo ser vista em qualquer região dos arcos, por sua vez são mais recorrentes na região anterossuperior, por ocorrer uma discrepância entre dentes e maxila, mas sua etiologia é multifatorial, sendo necessária uma avaliação exata para obter um diagnóstico e uma correta indicação do tratamento.³

Um das formas de solucionar os problemas como os diastemas, é o tratamento ortodôntico, porém, exige longo prazo e ocasionalmente necessitam de intervenção restauradora por não alcançar a aproximação ideal, logo, a dentística complementa a ortodontia. Outra opção é a prótese fixa, o emprego das facetas indiretas e coroas totais foi por muito tempo uma alternativa para o fechamento de diastemas, contudo necessitam de um grande desgaste da estrutura dentária e custo elevado.⁴

Com a evolução dos sistemas adesivos e das resinas compostas, atualmente podemos realizar um tratamento restaurador direto menos invasivo, com baixo custo e menor tempo clínico. As resinas compostas apresentam ótimas propriedades físicas e mecânicas, facilitando a execução da técnica e sendo totalmente reversível.⁵

As novas tendências de resinas compostas dispõem de diversos graus de opacidade e translucidez, juntamente associadas ao conhecimento da técnica de estratificação e propriedades físico-química, proporcionam desenvolver restaurações que possibilitam resultados estéticos similares ao da estrutura dentária.⁶

Os processos minimamente invasivos estão sendo progressivamente usados, uma vez que é compreendido que a adesão sobre o esmalte é maior quando comparada a dentina, propiciando técnicas com menor desgaste dentário e restaurações mais finas, logo, a preservação da estrutura do esmalte é crucial para estabilidade da restauração em longo prazo.⁷

Outro ponto a ser destacado é a previsibilidade, por meio do enceramento diagnóstico e do *mock-up*, onde podemos avaliar o resultado final e adequar ao paciente, transformando o tratamento em algo personalizado e singular. O planejamento fotográfico e radiográfico também se faz importante para o melhor tratamento restaurador.

Para se atingir resultado satisfatório é necessário que o cirurgião dentista trilhe um bom diagnóstico e um planejamento elaborado, que resultarão em uma correta indicação do tratamento. O profissional deverá ser hábil na utilização dos materiais restauradores e ter uma boa habilidade, tendo em vista que o mesmo irá realizar manualmente detalhes como anatomia, tamanho e cor dos dentes, seguindo a utilização desses métodos poderá obter sucesso clínico.²

Portanto, o objetivo deste trabalho é apresentar um protocolo clínico para fechamento de diastema anterossuperior com resinas compostas.

Relato de caso

Paciente JCGS, sexo feminino, leucoderma, 24 anos de idade, procurou a clínica integrada da Universidade Paulista, campus Brasília, relatando está insatisfeita com seu sorriso por haver presença de espaços entre os incisivos centrais (figura 1). Paciente também relatou ter tido um acidente na infância e teve um de seus dentes fraturados (figura 2).



Figura 1 - Aspecto clínico inicial.

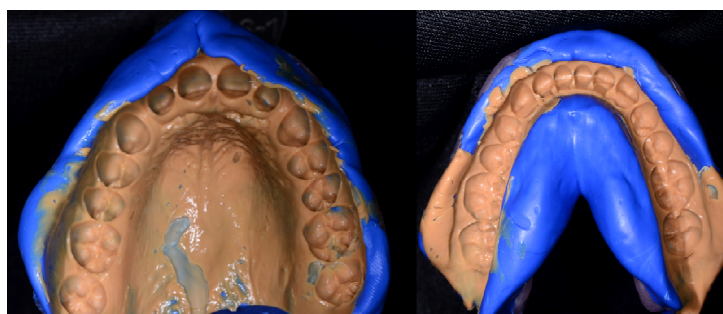


Figura 4 - Molde superior e inferior.

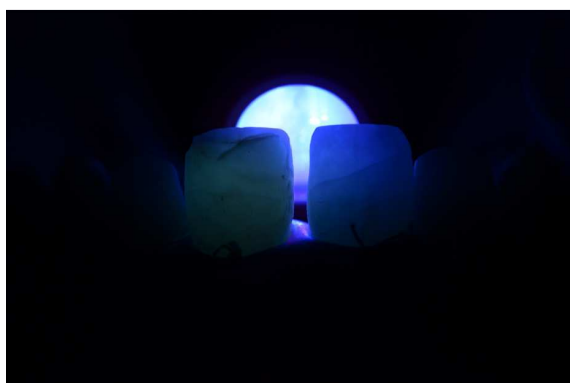


Figura 2 - Presença de trincas nos dentes 11 e 21.

No exame clínico, além dos espaços entre os incisivos centrais, foi observado desproporcionalidade nos incisivos laterais e uma restauração classe IV no dente 21 decorrente da fratura durante a infância (figura 3).



Figura 3 - Restauração insatisfatória classe IV dente 21.

Após o exame clínico, radiográfico e fotografias (intrabucal e extrabucal), realizou uma moldagem inicial com silicone de adição (Virtual, Ivoclar Vivadent) para obtenção de modelo de estudo e enceramento diagnóstico (figura 4 e 5).

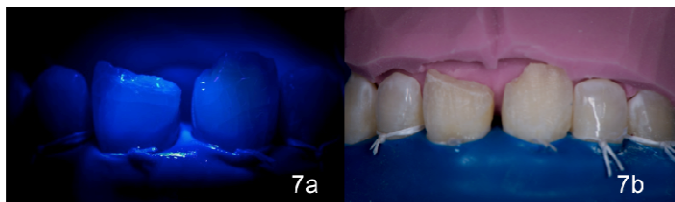


Figura 5 - Enceramento diagnóstico dentes 11, 12, 21 e 22.

Realizado o enceramento diagnóstico para dos dentes 11, 12, 21 e 22 e obtenção de guia de silicone para efetuar o *mock-up* (Structur 2 SC) para ajustes intrabucal e personalização do sorriso seguindo características faciais da paciente.

Após os ajustes foi realizada uma nova moldagem da arcada superior e obtenção de um novo modelo para confecção da guia de silicone.

Efetou-se profilaxia com pedra pomes e escova de Robinson, escolha de cor da resina, isolamento absoluto de canino a canino e preparo do dente retirando toda resina (figuras 6a e 6b).



Figuras 6a- Dentes 11 e 21 após o preparo sob a luz do fotopolimerizador para realçar as trincas presentes no esmalte. 6b - Dentes 11 e 21 após o preparo com a matriz em posição verificando o espaço a ser preenchido com a resina composta.

Foi executado o condicionamento com ácido fosfórico a 37% durante 30 segundos em esmalte e 15 segundos em dentina e lavado com água abundante pelo mesmo tempo. O sistema adesivo (clearfill, Kerr) foi aplicado duas vezes por toda a superfície dental e fotopolimerizado por 20 segundos.

Com auxílio da guia de silicone foram inseridos os incrementos de resina composta com uma espátula de inserção metálica para criar a área palatina. As resinas utilizadas foram A1 de corpo de esmalte, A2 de corpo de dentina e CT (Resina Filtek Z350 XT, 3M ESPE).

Inserção da cor CT (Resina Filtek Z350 XT, 3M ESPE) criou a área palatina e foi fotopolimerizada por 5 segundos. Áreas palatinas já restauradas foram inseridas uma camada de resina A2 de corpo de dentina (Resina Filtek Z350 XT, 3M ESPE) criando os mamelos e sobre essa, uma nova camada de resina composta translúcida A1 acomodando e alisando com pincel sobre toda a estrutura dental.

Acabamento foi realizado após 6 dias com pontas diamantadas de granulação fina (F e FF), discos de óxido de alumínio (Sof-Lex Popo On Kit, 3M) e borrachas abrasivas (Double Diamond, Dfine) em baixa rotação. Polimento com disco de feltro e pasta de polimento (Enamelize).

Paciente relatou satisfação com o aspecto final de seu sorriso (figura 7).



Figura 7 - Aspecto final do sorriso após fechamento de diastema e reanatomização dos incisivos laterais.

Discussão

A demanda por um sorriso agradável e padrões estéticos ideais, tem incentivado a ciência odontológica a desenvolver e aprimorar materiais e técnicas que proporcionam alternativas que visam atender à essas necessidades.^{3,1}

A presença de espaços entre os incisivos superiores presume ser um fator antiestético e ser prejudicial na vida social de um indivíduo³, contudo deve ser feito um rigoroso diagnóstico, preferencialmente, o mais cedo possível, para ter uma indicação correta, seja por tratamento restaurador, cirúrgico ou ortodôntico.^{10,13}

Pode-se optar por facetas de porcelanas, essas não são tão conservadoras, tem estética excelente e uma ótima resposta gengival, por outro lado exigem mais tempo clínico, um maior desgaste do dente, técnica dificultada, e são de difícil reparação e custo elevado.¹⁸

As facetas estéticas diretas com resina composta estão ao alcance de todos os clínicos, são altamente conservadoras, estética excelente, ótima resposta gengival, facilmente reparável e baixo custo quando comparado com as facetas de porcelana, mas há dificuldade técnica, por isso exige bastante experiência clínica.¹⁸

Embora existam outros tratamentos, a restauração direta está bem indicada para fechar diastemas por sua característica conservadora, alguns casos não se fazem necessário nenhum tipo de desgaste da estrutura hígida mostrando-se um tratamento de baixo custo, totalmente reversível, pode ser realizado em sessão única com facilidade para realização de reparos.

O profissional deverá reproduzir a anatomia dental atingindo proporções de altura-largura ideais que harmonizem com o rosto do paciente, observar dominância que os incisivos centrais exercem e o correto posicionamento do ponto de contato.^{13,28}

Para facilitar a reprodução da anatomia, fazemos um enceramento diagnóstico em modelo de gesso, que nos favorece em realizar ensaios intraorais e ajustes diretamente em boca e para confecção de matriz de silicone.¹⁵

A matriz de silicone funciona como uma guia para facilitar a reprodução de estratificações mais rapidamente e fiel das faces palatinas e bordas incisais, porém em diastemas menores a confecção da guia pode atrapalhar na inserção da resina, mas o enceramento é importante para previsibilidade do resultado final e independe do tamanho do diastema¹³.

Outro ponto a ser observado é a interação da restauração com o tecido mole, é preciso considerar se não há presença de excessos ou desadaptações cervicais que podem desencadear uma inflamação e acúmulo de placa²⁸, neste presente caso a restaurações esteve dentro dos limites, não causou dano aos tecidos periodontais e nem houve o aparecimento de *black spaces*, pois o tecido gengival conseguiu acompanhar o contorno do dente.

Os sistemas restauradores estão em constante evolução, hoje temos um mercado com uma variabilidade de cores e graus opacidades e translucidez das resinas compostas que nos possibilita a reprodução da estrutura dental o mais próximo possível do natural. As resinas compostas são hábeis de oferecer função, estética e longevidade.¹³

Conclusão

No presente estudo clínico foi abordado o uso da técnica restauradora direta com resinas compostas, com o uso adequado do método pode-se concluir que em todos os seus aspectos é menos invasivo, menor custo, totalmente reversível e de fácil reparo.

O uso da técnica restauradora direta com resinas compostas se mostrou satisfatória para fechamento de diastemas anterossuperior, possibilitando ao paciente mais conforto, bem como um tratamento que não demandou longo prazo.

Com o uso do *mock-up*, foi possível realizar correções de imperfeições e adequar o sorriso com os traços da paciente, permitindo ter uma previsão do resultado final, alcançando um resultado ainda mais satisfatório.

As resinas compostas se mostraram totalmente eficazes para compor um sorriso natural, pois através da técnica de estratificação podemos criar detalhes que se assemelham ao dente natural, além disso, as resinas possuem boas propriedades físicas e boa adaptação aos tecidos dentários.

Concluindo, a utilização da técnica com resinas compostas deve ser planejada de forma criteriosa para que se alcance um resultado favorável e corresponda as expectativas do paciente.

Conflito de Interesses

Os autores alegam não haver conflito de interesses.

Referências bibliográficas

1. Araújo EP, Rocha Filho LA, Brum GT, Caldo-Teixeira AS. Fechamento de diastemas com restaurações diretas de resina composta - relato de caso clínico. Revista Gestão & Saúde. v. 1, n. 3, p. 33-38. 2009.
2. Mauro SJ, Almeida LCAG, Briso ALF. Fechamento de diastemas utilizando restaurações diretas de resina composta. Rev Dental Press Estét. 2013 out-dez;10(4):84-93.
3. Guerra MLRS, Venâncio GN, Augusto CR. Fechamento de diastemas anteriores com resina composta direta: relato de caso. FOL - Faculdade de odontologia de Lins/Unimep - 27(1) 63-68 - jan-jun 2017.
4. Chimeli TBC, Pedreira APRV, Souza TCP, Maciel M, Paula LM, Garcia FCP. Tratamento restaurador de diastemas anteriores com restaurações diretas em resina composta: relato de caso. Revista Dentística on line, ano 10, n. 20, jan-mar 2013.
5. Higashi C, Souza CM, Liu J, Hirata R. Resinas compostas para dentes anteriores. Livro Congresso de Odontologia Estética. Capítulo II. APCD 2008. Disponível em: <http://www.ronaldohirata.com.br/site/resina-composta-para-dentes-anteriores/>
6. Goyatá FR, Oliveira RS, Pereira PC, Castilho AA, Ferreira TRFZ. Resolução estética com resina composta em fraturas de esmalte e dentina. Rev. Dental Press Estét; 5(1): 69-78, jan-mar. 2008

7. Calichio L, Kyrillos M, Moreira M, Giordani G, Cabral F, Souza A. Minimally invasive dentistry applied to esthetic transformation of the smile. *J Clin Dent Res*. 2016 oct-dec; 13(4):53-64.
8. Bergoli CD, Skupien JA, Marchiori JC. Fechamento de diastema utilizando a técnica de enceramento e moldagem com silicona: acompanhamento de dois anos. *Rev. Int Dent*; 2009 jul/set; 8(3): 167-171.
9. Machado AW. 10 commandments of smile esthetics. *Dental Press J. Orthod*. [Internet]. 2014 Aug;19(4):136-157.
10. Netto LC, Werneck D. Resolução estética de dentes anteriores em sessão única com uso da matriz de silicone: Relato de caso. *Rev. Dentística on line*; 2011 jul/set; ano 10, n 22.
11. Gil AMC, Cobas YB, Ojeda YM, Rodríguez JA, Vázquez TJC. Cierre de diastema con resinas compuestas híbridas. *Rev Cubana Estomatol*. 2016;51(1): 84-92.
12. Furuse AY, Herkrath FJ, Franco EJ, Benetti AR, Mondelli J. Multidisciplinary management of anterior diastemata: clinical procedures. *Pract Proced Aesthet Dent*. 2007; 19(3): 185-91
13. Calixto LR, Jassé FF, Bandeca MC, Souza TR, Leão Filho JCB, Andrade MF. Diagnostico e planejamento dos diastemas dentários. *Rev. Dental Press Estét*. 2012 jan-marc; 9(1): 108-17.
14. Higashi C, Gomes JC, Andrade OS, Hirata R. Planejamento estético em dentes anteriores. Livro Estética APCD. 2012. Cap 7. Disponível em: <http://www.ronaldohirata.com.br/site/planejamento-estetico-em-dentes-antteriores/>. **
15. Ottoboni TDO, Falacho RI. The importance of diagnostic wax-up to make predictable composite resin aesthetic restorations in anterior dentition. *J Clin Dent Res*. 2016 jul-sep; 13(3): 54-60.
16. Rodrigue SDR, Argolo S, Cavalcanti AN. Reanatomização dental com resina composta: relato de caso. *Rev. Bahiana de Odontologia*. 2014 dez; 5(3): 182-192.
17. Rawls HR, Esquivel-Upshaw J. Phillips Science of dental Materials. Ed. 11. São Paulo: elsevier Editora. 2005. Cap 15. p 375-413
18. Baratieri LN et al. Dentística: procedimentos preventivos e restauradores. 2ª ed. São Paulo: Livraria Santa Editora Ltda; 1992.
19. Conceição EN, Oshima HMS. Dentística saúde e estética, 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2007. Cap 9. p 162-177
20. Hirata R, Ampessan RL, Liu J. Reconstrução de dentes anteriores com resina composta: uma seqüência de escolhas e aplicação de resinas. *Jornal Brasileiro de clinica e estética em odontologia*. v. 5, n. 25. p. 15-25, 2001.
21. Monte-Alto RV, Santos GO, Gallito MA, Redon RT, Dias KRHC, Miranda MS. Tratamento estético restaurador com uso de resina composta associado a clareamento dental prévio: relato de caso clinico. *Rev Dental Press Estét*. 2011 abr-jun;8(2):66-76.
22. Baratieri LN, Araújo Jr EM, Monteiro Jr S, Vieira LCC. Caderno de Dentística: restaurações adesivas diretas com resinas compostas em dentes anteriores. 1 ed. São Paulo: Ed. Santos, 2002.
23. Pereira DA, Borges MG, Silva FP, Menezes MS. Reabilitação estética do sorriso por meio de procedimento restaurador direto com resina composta nanoparticulada: relato de caso. *Rev. Odontol Bras Central*. 2016; 25(72).
24. Fialho FP, Fialho MPN, Nogueira RP, Firoozmand LM. Restaurações diretas podem ser uma opção de tratamento para a substituição de restaurações indiretas de cerâmica? *Rev Dental Press Estét*. 2014 abr-jun;11(2):82-9.
25. Baratieri LN. Odontologia restauradora: fundamentos e técnicas. v. 2. São Paulo. Ed. Santos LTDA. 2012. Cap 28. p 653-674
26. Conceição EN. Restaurações Estéticas: compósitos, cerâmica e implantes. São Paulo. Ed. Artmed S.A. 2005. Cap 6. p 144-173.
27. Follak AC, Ilha BD, Ribeiro DS, Mielke JC, Buligon MP, David SC et al. Reanatomização e fechamento de triângulos negros em dentes ânterossuperiores. *Rev. Dentística on line*. ano 11. N. 23. p. 26-32, 2012.
28. Menezes MS, Reis GR, Borges MG, Raposo LHA. Transformação do sorriso por meio de fechamento de diastema utilizando resina composta nanoparticulada: relato de caso. *Full Dent. Sci*. 2013; 5(17):163-170.