

Fechamento de Diastema Com Resinas Compostas: Reabilitação Estética e Funcional. Relato de Caso Clínico.

INTRODUÇÃO

Os diastemas, que consistem no espaço ou na ausência de contato entre dois ou mais dentes consecutivos, têm suas etiologias frequentemente relacionadas a anomalias de tamanho e forma dos dentes e a discrepâncias dentoalveolares. Fatores como freio labial persistente, hábitos nocivos, fusão imperfeita da linha média, overbite acentuado, agenesias, dentes supranumerários, odontomas, cistos e fissuras palatais podem contribuir para diastemas congênitos ou adquiridos.

A presença de diastema pode interferir na harmonia do sorriso tanto funcionalmente com migrações dentárias patológicas, como periodontalmente através da falta de proteção à gengiva subjacente causada pela ausência de ponto de contato. Além disso, esteticamente consiste em desarmonia quando presente em região anterior e problemas de dicção podem ser encontrados nestes casos.

Aproximadamente 22,33% dos adultos apresentam diastemas em linha média e diversas opções de tratamento existem para estes casos como: tratamento ortodôntico, restaurações diretas com resinas compostas (técnica da mão-livre e "mock up") e restaurações indiretas de facetas e coroas totais.

PROPOSIÇÃO

O objetivo deste artigo é apresentar por caso clínico o fechamento de diastema anterior através de restaurações diretas com resinas compostas por meio da técnica da barreira palatina de silicone, também chamada de técnica "mock up".

RELATO DO CASO CLÍNICO

Paciente de 38 anos, sexo feminino, procurou atendimento no curso de atualização em dentística da Universidade Federal do Rio de Janeiro queixando-se da aparência de seu sorriso, relatando que o espaço negro em sua arcada anterior superior trazia baixa auto-estima e prejudicava seu convívio social (Fig. 1 e 2).



Fig. 1



Fig. 2

Ao exame clínico e radiográfico, verificou-se que não havia algum obstáculo na linha média como dentes supranumerários,

por exemplo, e não havia inserção baixa do freio labial. Nesse contexto, não houve indicação para as clínicas de cirurgia ou periodontia.

Com um compasso de pontas secas, verificou-se a largura dos incisivos centrais e ficou constatado que estavam estreitos em comparação ao diâmetro méso-distal dos incisivos laterais. Desta forma, poderiam ser aumentados até o fechamento completo do diastema entre eles.



Fig. 3

A partir da largura de cada incisivo lateral pode-se calcular a largura ideal de cada incisivo central seguindo a proporção áurea de 1:1,618. Ou seja, multiplicando-se a largura aparente do incisivo lateral por 1,618 obtém-se a largura aparente ideal para o incisivo central.

Vale lembrar que estas medidas devem ser feitas a partir da análise frontal do sorriso.

Um modelo de estudo foi utilizado no planejamento e uma simulação do fechamento do diastema através da escultura por ceras foi realizada com o objetivo de reanatomizar os incisivos centrais e obter um correto contato interproximal. As novas dimensões obtidas para os dentes em questão seguiram as regras da proporção áurea e de um correto perfil de emergência. (Fig. 3).

Após o enceramento realizado, uma barreira de silicone por condensação foi confeccionada adaptando-se o material de moldagem sobre as faces palatinas do modelo encerado,



Fig. 4



Fig. 5

cobrindo levemente as porções incisais dos dentes. (Fig. 4). Isto foi levado à boca e serviu como guia para realização das restaurações de resina na boca. (Fig. 5).

Nenhum preparo cavitário ou bisel foi realizado e a seleção de cor foi realizada antes do isolamento, pois a desidratação do dente provocada pelo isolamento o deixaria mais branco e opaco e a cor selecionada poderia ser errônea. Para região correspondente à dentina, optou-se pela cor OA2 (Ice, SDI) e tal seleção se deu no terço cervical do dente porque a espessura de esmalte nesta área é menor e a cor da dentina fica mais



Ice (SDI)



Fig. 6

evidente. Para região correspondente ao esmalte, optou-se pela cor A1 (Ice, SDI) e tal seleção se deu no terço incisal por ser de maior espessura de esmalte e menor de dentina. **(Fig. 6).**

O isolamento relativo com roletes de algodão e expansores de boca foi escolhido porque as invaginações do lençol de borracha para dentro do sulco gengival poderiam favorecer alguma desadaptação ou falha no sistema adesivo caso não



Super Etch (SDI)



Fig. 7

realizado com perfeição. Além disso, região anterior-superior é de fácil controle de umidade do meio bucal.

O tempo de condicionamento com ácido fosfórico em a 37% (Super Etch, SDI) foi de 15 segundos e abrangiu uma área de 2mm em direção ao centro do dente **(Fig. 7).**

Após a lavagem abundante pelo dobro do tempo de condicionamento ácido, a secagem ocorreu de forma rigorosa, pois não existem problemas relacionados com colapso de fibras colágenas.



Stae (SDI)



Fig. 8

Foi utilizado um sistema adesivo convencional simplificado (Stae, SDI) de acordo com as instruções do fabricante **(Fig. 8).**

Para inserção da primeira camada, a resina composta micro-híbrida na cor A1 foi adaptada ao silicone na região correspondente ao diastema **(Fig. 9)** e o conjunto silicone/resina levado em posição e fotoativado por 20 segundos



Fig. 9

com um aparelho de fotoativação por lâmpada de LED (Radii-Cal, SDI), simulando o esmalte palatal. Para isto, não é necessário isolar a barreira da resina, uma vez que tais materiais não têm adesão.

Novos incrementos foram depositados sobre este primeiro, aumentando a espessura da restauração até que esta atingisse



Fig. 10



Fig. 11

o nível do esmalte vestibular. **(Fig. 10).** O último incremento recebeu o auxílio de um pincel de ponta chata para melhor adaptação e textura superficial. **(Fig. 11).**



Fig. 12



Fig. 13

O acabamento final e polimento das restaurações foram realizados na consulta seguinte, uma vez que só devem ser feitos após o período de 24 horas, a fim de aguardar o fenômeno de expansão higroscópica da resina composta que compensará, em parte, a contração de polimerização, e também para que haja uma máxima conversão polimérica das resinas compostas fotoativadas. **(Fig. 12 e 13).**



Pasta de pomilento - Polishing paste (SDI)

CONCLUSÃO

Alguns problemas de forma e arranjo, como dentes conóides, diastemas e mau posicionamento dentário na arcada, não são raros na população. Cabe ao profissional estar apto para oferecer opções de tratamento ao paciente, como por exemplo, as restaurações diretas com resinas compostas.

O profissional que atua na área de odontologia estética tem de estar em constante aperfeiçoamento do poder de observação dos dentes individual e conjuntamente com os outros dentes, com a boca e com a face. Também deve realizar intenso treinamento com técnicas e materiais para oferecer a seus pacientes a melhor forma de tratamento que combine fatores de preservação de estrutura dental, estética, saúde e função.



Tiago Braga Rabello Professor adjunto da disciplina de Dentística da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Doutor em Odontologia pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Especialista em Dentística pela Associação Brasileira de Odontologia do Rio de Janeiro (ABO/RJ). Coordenador dos cursos de especialização e atualização em Dentística da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Eduardo Varanda Mestre em Dentística pela Faculdade de Odontologia do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Especialista em Dentística pelo Instituto de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC/RJ). Especialista em Prótese Dentária pelo Hospital de Guarnição da Vila Militar (Exército). Docente do curso de atualização em Dentística da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).



André Fábio Vasconcelos Moro Mestre em Dentística pela Faculdade de Odontologia da Universidade Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Especialista em Endodontia pela Odontoclínica de Aeronáutica Santos Dumont (OASD). Docente do curso de atualização em Dentística da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).