

Fechamento de diastema com resina composta microhíbrida

Diastema closing with composite resin

Frederico dos Reis Goyatá¹
Rodrigo Simões de Oliveira¹
Thalyta Furlani dos Reis Zouain Ferreira¹
Carlos Roberto Teixeira Rodrigues¹
José Guilherme da Rocha Gilson²

1- Professor de Dentística e Clínica Integrada da Universidade Severino Sombra – Vassouras-RJ.

2 - Cirurgião-dentista graduado pelo Curso de Odontologia da Universidade Severino Sombra

Correspondência:

Avenida Rui Barbosa, 310 Apto 802 -
CEP: 27521-190 - Resende - RJ.
Email: fredgoyata@oi.com.br

RESUMO

A evolução constante das resinas compostas associado a técnicas e procedimentos clínicos estéticos pode ser considerada uma alternativa clínica bastante viável para resolução dos diastemas dentais. Este trabalho relata um caso clínico de fechamento de diastema entre os dentes 11 e 21, onde se procurou realizar procedimentos simples e de fácil execução com a finalidade de devolver estética e bem estar ao paciente de maneira rápida e a um custo bastante interessante ao paciente.

Palavras-chave: Diastema Dental, Resina Composta.

ABSTRACT

According to the evolution of the composite resins and the increasing of the major aesthetic rule of patients, the use of these materials in closing diastema has been considered as clinical alternative. In this work is related one clinical case for the diastema closing between teeth 11 and 21, based in a clinical philosophy directed to the biological concepts, associated to the knowledge of the characteristics and limitations of the aesthetic direct restoration materials

Keywords: Diastema Closing, Composite Resin.

INTRODUÇÃO

O termo diastema refere-se ao espaçamento entre dentes contíguos, podendo ser unitário e estar confinado entre os incisivos centrais ou distribuídos entre elementos da região anterior do arco dentário, sua etiologia é multifatorial, podendo afetar ambos os segmentos, porém ocorre com maior frequência no arco superior. A importância estética dos espaços anteriores varia tanto cultural como racialmente, assim como a incidência de diastemas dentro de uma determinada população. A utilização das resinas compostas microhíbridas, como demonstrado neste caso clínico, é uma alternativa clínica rápida e eficaz para resolução estética dos diastemas dentais¹.

A odontologia estética apresenta-se como um segmento muito representativo na odontologia moderna, especialmente nos dias atuais, onde se observa que, cada vez mais os pacientes manifestam a vontade de ter seus dentes restaurados com materiais na cor natural, visto que a necessidade

estética em um tratamento odontológico é hoje, uma exigência da sociedade e deve ser considerada tão importante quanto à recuperação anatômica e funcional de um dente^{2,3}.

Dentre os procedimentos restauradores estéticos na clínica diária, a técnica direta com resina composta se destaca devido ao seu excelente potencial para devolver função e longevidade. O emprego de resinas compostas com diferentes graus de opacidade e translucidez, corantes para a caracterização intrínseca, o conhecimento da técnica de estratificação e características físico-químicas destes materiais, suas vantagens e limitações, possibilitou o desenvolvimento de técnicas restauradoras que proporcionam resultados estéticos muito próximos às características da estrutura dental^{4,5}.

Os diastemas dentais possuem diversas etiologias, que devem ser bem diagnosticadas a fim de se propor um tratamento adequado. Em alguns casos, as resinas compostas constituem o material de

eleição sempre associada a uma técnica restauradora adesiva^{6,7}.

RELATO DO CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, C. C. R., 29 anos, apresentou-se à de Dentística da Universidade Severino Sombra - Vassouras - RJ, queixando-se do espaço entre os dentes 11 e 21 (Figuras 1 e 2).



Fig. 1: Aspecto Clínico Inicial



Fig. 2: Aspecto Clínico Inicial (Close-up).

Após exames clínicos, radiográficos e da análise oclusal em MIH, foi acordado com a paciente a realização do fechamento do diastema entre os incisivos com resina composta pela técnica direta.

Inicialmente obtiveram-se modelos de estudo e procedeu-se o enceramento diagnóstico para apresentação à paciente. Foi preparada uma guia em silicone de condensação (Perfil, Vigodent, Brasil) para tornar mais previsível a reconstrução da forma palatina dos dentes 11 e 21 (Figura 3).



Fig. 3: Guia de Silicone de Condensação em Posição

Procede-se ao condicionamento com ácido ortofosfórico (H_3PO_4) a 37%, por 30 segundos e após realizou-se um isolamento semi-absoluto do campo operatório com fio de afastamento gengival Ultrapack 00 (Ultradent, EUA), rolos de algodão (Roeko, Alemanha), e afastador labial (Figura 4).



Fig. 4: Isolamento Semi-Absoluto e Condicionamento Ácido do Esmalte

Após o condicionamento ácido lavou-se com água por pelo menos 60 segundos e a seguir, secamos levemente esmalte até que fique com aspecto de giz. O sistema adesivo One Coat Bond (Coltene - Vigodent, Brasil) foi aplicado e fotoativado por 20 segundos.

Iniciou-se a inserção da resina composta Brilliant A1/B1 (Coltene - Vigodent, Brasil), relativa ao esmalte palatino, com auxílio da guia de silicone e fotoativou-se estas porções com a guia em posição por 10 segundos e após a remoção, por mais 20 segundos em cada dente.

Uma vez restaurado o esmalte palatino, procedeu-se a aplicação de uma resina de maior opacidade, Brilliant A2/B2 (Coltene - Vigodent, Brasil) para reproduzir a dentina.

Em seguida, inseriram-se porções de resina composta relativa ao esmalte Brilliant A1/B1 (Coltene - Vigodent, Brasil)

reproduzindo a forma dental conforme encerramento diagnóstico (Figura 5).



Fig. 5: Fechamento do Diastema Concluído

Imediatamente, após o procedimento restaurador, partiu-se para a remoção dos excessos grosseiros com lâmina de bisturi número 12 (BD-PARKER, EUA) e pontas diamantadas multilaminadas em alta rotação (KG Sorensen, Brasil) (Figura 6).



Fig. 6: Aspecto Clínico Final após Remoção do Fio e Acabamento Inicial

Decorridos sete dias realizou-se o polimento final com sistema de borrachas e escovas de borrachas Jiff Brush (Ultradent, EUA) e finalizou-se o tratamento (Figuras 7, 8, 9 e 10).



Fig 7: Aspecto Clínico Final após Polimento



Fig 8: Sorriso Inicial



Fig 9: Sorriso Final



Fig 10: Aspecto Final (Close-up)



Fig 11: Resinas Brilliant (Coltene – Vigodent, Brasil)

DISCUSSÃO

O crescente anseio estético da população em geral e uma maior divulgação dos procedimentos e técnicas restauradoras que primam pela recuperação da forma e da função assim como da estética dental foram relatados por^{8,9}.

Restaurações diretas em resina composta são procedimentos de execução relativamente fácil e de baixo custo tanto para o profissional quanto para os pacientes, conforme citado por^{5,10,11}.

Acredita-se que o diagnóstico preciso e a determinação correta da etiologia dos diastemas dentais se faz muito mais importante do que simplesmente o tratamento dos mesmos⁶.

Torna-se importante relatar que as restaurações diretas em resina composta para dentes anteriores devem seguir um protocolo de tratamento criterioso, observando-se as limitações inerentes ao material restaurador e sua indicação clínica^{1,7}.

Uma grande diversidade de técnicas e possibilidades restauradoras é sugerida na literatura para a utilização de resinas compostas em dentes anteriores, seja para restaurações menos invasivas^{13,14}, como para restaurações cosméticas, como transformações em incisivos conóides e fechamento de diastemas^{15,16}.

A utilização das resinas compostas na técnica de aplicação direta é bastante interessante para o fechamento de diastemas em dentes anteriores¹⁴ tanto no aspecto da efetividade e rapidez de execução clínica quanto com relação ao aspecto financeiro para o paciente, uma vez que é um tratamento relativamente simples e rápido, quando comparado a um tratamento ortodôntico. A única ressalva é que deve haver um diagnóstico preciso do diastema dental do paciente, conforme relatado por⁶ a fim de se obter um prognóstico favorável com as resinas compostas.

É de consenso que a aplicação da resina composta deve seguir uma técnica gradual de inserção e um controle rigoroso na espessura das camadas assim como no método de fotoativação do material¹⁷.

CONCLUSÃO

A utilização das resinas compostas microhíbridas em dentes anteriores é uma alternativa capaz de atender as exigências

estéticas do paciente, como demonstrado em nosso relato clínico.

O uso inovador de uma técnica restauradora criteriosa, conforme apresentamos neste caso clínico têm como objetivo principal a previsibilidade no tratamento restaurador em diastemas dentais, sendo que o correto diagnóstico e um planejamento eficiente associado ao encerramento diagnóstico facilitam bastante o resultado final.

Desta forma, a relação custo X benefício estará sempre sendo enfocada, propiciando restaurações cada vez mais conservadoras e com preservação favorável.

REFERÊNCIAS

1. Goyatá FR, Pereira PC, Castilho AA, Oliveira RS, Zouain-Ferreira TRF. Fechamento de diastema com resina composta microhíbrida. *Revista Dental Press de Estética* 2007; 4 (4):101 - 108.
2. Carvalho MCFS, Araújo CRP, Araújo PA. Resinas Compostas: Histórico e Evolução. *JBD* 2006; 5(17): 102-109.
3. Echeverria SR. Técnica da matriz oclusal – Uma alternativa para o estabelecimento de estruturas anatômicas. *JBC* 2000; 24(4):49-52.
4. Clavijo, V.R.R.; Kabbach, W.; Villarcel, M.; Andrade, M.F.; Machado, M.S.C. Restaurações anteriores: bisel até que ponto sua utilização é viável. *Revista Dental Press de Estética* 2007; 4 (3):24-33.
5. Goyatá FR, Pereira PC, Castilho AA, Oliveira RS, Zouain-Ferreira TRF. Resolução estética com resina composta em fraturas de esmalte e dentina. *Revista Dental Press de Estética* 2008; 5 (1):69 - 78.
6. Mondelli J, Pereira MA, Mondelli, RFL. Etiologia e Tratamento dos Diastemas Dentários. *Biodonto* 2003; 1(3): 11-114.
7. Araújo, E. Tratamento estético restaurador de dente anterior fraturado. *Clin Int J Braz Dent* 2007; 3 (3): 221-235.
8. Amaral D, Vargas E, Maia RR. Resina Composta em Dentes Anteriores. *Estética do Sorriso- Arte e Ciência*. São Paulo: Santos, 2000.
9. Oliveira MBRG, Oliveira BRG, Cardoso PC. O Choque da Mudança Frente ao Tratamento Restaurador Estético. *JBD* 2005; 4(15/16): 216-220.
10. Guimarães R, Reis R. Reconstrução da morfologia oclusal através da técnica da matriz individual de acrílico: relato de caso clínico. *JBD* 2004; 10(3): 154-159.
11. Bhoolabhai S. Restauração Direta Utilizando Compósitos Nanoparticulados e Microparticulados. *Cosmetic Dentistry- Beauty & Science* 2006; 1(3):14-18.
12. Pfeifer JMGA, Nascimento F, Soares CJ, Oliveira LCA, Abdalla MC. Conceitos de Estética Envolvidos no Fechamento de Diastemas e Reanatomização de Dentes Anteriores com Resina Composta. *JBD* 2004; 3(10): 122-131.
13. Chain MC & Baratieri LN. Restaurações adesivas diretas em dentes posteriores. In: *Restaurações estéticas com resina composta em dentes posteriores (Série 12 – EAP/APCD)*. São Paulo: Artes Médicas; 1998. p.47-129.
14. Conceição EN & Pires LAG. Restaurações diretas com compósitos. *Revista da APCD* 2002; 2 (56): 109-113.

15. Aranha ACC, Marchi GM. Restaurações Adesivas Diretas com Resina Composta para Fechamento de Diastemas e Reconstrução de Laterais Conóides. JBD 2003; 2(8): 303-312.

16. Cardoso PC, Gondo R, Vieira LCC, Andrada MAC. Princípios para Reanatomização de Dentes Anteriores após Tratamento Ortodôntico: Relato Clínico.

International Journal of Brazilian Dentistry 2006; 2(4): 378-385.

17. Chaves Filho AR, Ueta AY, Nóbrega AA. Reconstituição Estética de Dentes Anteriores com Resina Composta: Restabelecendo a Guia do Dente Canino. Int J Braz Dent 2006; 2(2): 118-124.