

Fechamento de diastema utilizando técnica de enceramento e moldagem com silicona: acompanhamento de dois anos

Closure diastemas using waxing technique and molding with silicon: two years follow-up

César Dalmolin Bergoli ¹
Jovito Adiel Skupien ²
Jeferson da Costa Marchiori ³

1- Mestrando em Prótese da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); Cirurgião- Dentista graduado pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

2- Mestrando em Dentística da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM); Cirurgião- Dentista graduado pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

3- Doutor em Dentística pela Faculdade de Odontologia – Universidade Estadual Paulista; Professor Adjunto da Disciplina de Dentística – Departamento de Odontologia Restauradora – Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM);

Correspondência:
César Dalmolin Bergoli
Fones: (55)32209281, (55)32209268 ou (55)96113663
Email: serginhobergoli@hotmail.com

RESUMO

O apelo e a demanda pela estética cresce cada vez mais na nossa sociedade. Nessa corrida por um estereótipo dentro do padrão estético "aceitável", o sorriso constitui uma ferramenta essencial na construção da tão procurada beleza. Este relato de caso apresenta uma técnica utilizada para o fechamento de diastemas utilizando enceramento e moldagem com silicona. Após o relato de insatisfação estética em relação aos dentes por parte de uma paciente da Clínica Integrada do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria, foi apresentada a possibilidade do fechamento dos espaços presentes entre os dentes incisivos centrais superiores de maneira direta, rápida e com baixo custo. A modificação do sorriso e a melhora na auto-estima do paciente com essa técnica estão presentes mesmo após dois anos da conclusão do caso, embora alguns hábitos podem se tornar um fator agravante no prognóstico estético da técnica restauradora em resina composta.

Palavras-chave: Diastema, Estética dentária, Odontologia geral

ABSTRACT

The appeal and demand for aesthetic grows each time in our society. In this race for one stereotype inside of the aesthetic standard "acceptable", the smile constitutes an essential tool in construction of so looked beauty. This case report presents one technique used for closing of diastemas using waxing and molding with silicon. After to story of aesthetic dissatisfaction in relation to teeth from a patient of the Integrated Clinic of Dentistry Course of Federal University of Santa Maria, was presented the possibility of closing of the spaces between upper central incise teeth in direct way, fast and with low cost. The modification of smile and improvement in auto-esteem of the patient with this technique are present exactly after two years of the conclusion of the case, although some habits can become a problem in aesthetic prognostic of restorations in composite resin.

Key words: : Diastema, Dental Esthetics, Dental General Practice

INTRODUÇÃO

O apelo e a demanda pela estética cresce cada vez mais na nossa sociedade. Nessa corrida por um estereótipo dentro do padrão estético "aceitável", o sorriso constitui uma ferramenta essencial na construção da tão procurada beleza. Dessa maneira, dentes brancos, sem manchamentos e sem espaços entre eles são imprescindíveis.

As técnicas odontológicas reabilitadoras eram muito invasivas, sempre removendo grandes quantidades de tecido dental sadio. Com a evolução dos sistemas adesivos, dos materiais restauradores e de técnicas restauradoras, já é possível corrigir alterações dentais preservando o máximo de estrutura dental.

Uma vez que os materiais odontológicos atingiram padrões adequados de qualidade e as restaurações tem

alcançado sucesso clínico a longo prazo¹⁻³ é imprescindível que o clínico tenha conhecimento técnico para garantir o bom resultado estético da restauração e a satisfação do paciente. Dessa maneira o conhecimento de princípios relacionados à funcionalidade, cor e textura devem ser levados em conta para a restauração do dente^{4,5}. Fatores como proporção, simetria e alinhamento do dente também devem ser analisados, assim como as relações do sorriso com os lábios e a face⁶.

Alterações antiestéticas de forma, posição e cor dos elementos dentais podem ser solucionadas, de maneira conservadora, por técnicas como a microabrasão ou técnicas restauradoras que utilizam a aplicação de resina composta direta⁷⁻¹⁷. Dentro dessas alterações que podem ser solucionadas pelo uso direto de resina composta, o diastema é um defeito estético que pode ser corrigido.

A opção de diversos autores pela resina composta direta para o fechamento de diastemas é devido à resina apresentar boa longevidade clínica, por ser um tratamento de baixo custo e, principalmente, por ser menos invasivo do que a técnica indireta^{1-3,12,17-19}. Assim, vários autores têm relatado o uso de resina composta para solucionar problemas estéticos relacionados à presença de diastemas^{10,12,13,15,17}. Dentre as várias técnicas existentes e descritas na literatura, a que utiliza o enceramento diagnóstico e a confecção de moldeira de silicone, para servir como guia, tem demonstrado ser uma técnica de fácil execução e com resultados estéticos satisfatórios¹⁰⁻¹⁷.

Dessa maneira, o referido artigo se propõe, pela descrição de um caso clínico, a apresentar uma técnica restauradora que pode facilmente ser usada pelo clínico quando necessária.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino compareceu à Clínica Integrada III da Universidade Federal de Santa Maria, apresentando grande diastema entre os elementos 11 e 21 (fig.1) e relatando desconforto estético devido à atual situação. Após troca de restaurações com infiltração nos elementos posteriores inferiores, raspagem supra-gengival e orientação de higiene até o controle dos indicadores IPV (índice de placa visível) e ISG (índice de sangramento gengival), foram analisadas quais as opções existentes para suprir o apelo estético da paciente.



Fig.1: Aspecto clínico inicial após controle dos indicadores de IPV e ISG.

Primeiramente se procedeu a moldagem das arcadas superior e inferior com alginato (Jeltrade, Dentisply, Petrópolis, RJ, Brasil), confecção de modelos de estudo

em gesso pedra (Vigodent, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), montagem dos modelos em articulador semi ajustável e análise das relações maxilo-mandibulares, assim como da posição entre os elementos 11 e 21 com seus antagonistas. Após análise criteriosa, verificou-se que o fechamento do diastema pelo uso de resina composta direta através da técnica do enceramento diagnóstico e moldagem com silicone era uma opção viável.

Foi realizado o enceramento diagnóstico do modelo superior com cera especial azul (Asfer, São Caetano do Sul, SP, Brasil), até que fosse atingido padrão de fechamento aceitável do ponto de vista funcional e estético. Em seguida o modelo encerado foi moldado com silicone de condensação, o que nos gerou uma moldeira guia para a execução das restaurações.

Após obtenção da moldeira guia, foi realizado profilaxia dos elementos a serem restaurados utilizando taça de borracha e pedra pomes em baixa rotação. Posteriormente a esse procedimento foi feita a seleção da cor das resinas compostas a serem utilizadas nas restaurações, respeitando princípios básicos para a seleção da cor^{4,5,20}.

Com a cor das resinas escolhida, foi realizado isolamento absoluto do campo operatório. A seguir foi feito o condicionamento dos elementos 11 e 21 com ácido fosfórico a 37% (FGM, Joinville, SC, Brasil) por 20 segundos, seguido de lavagem abundante com água por 40 segundos e secagem com papel absorvente. Após o condicionamento ácido foi aplicado o adesivo Single Bond (3M, Saint Paul, MN, USA) nos dois dentes e realizada a polimerização do mesmo, sempre de acordo com as instruções do fabricante.

Após esses procedimentos foi posicionada a moldeira guia em boca e realizou-se a confecção da porção palatina das restaurações (fig.2) pelo acréscimo de incrementos de resina composta translúcida A1 (Charisma, Herauskulzer, Alemanha). Sobre as porções palatinas já restauradas foi inserida uma camada de resina composta UD (Charisma, Herauskulzer, Alemanha) (fig.3) e sobre essa uma nova camada de resina composta translúcida A1 (Charisma, Herauskulzer, Alemanha), acomodando-a com uso de pincel afim de melhor mascarar a linha da interface e dar maior lisura à restauração (fig.4). O acabamento e polimento foram realizados com discos de óxido de alumínio (Sof-Lex, 3M, St Paul, MN,

USA) em baixa rotação, sempre da lixa de maior granulação para a de menor granulação e sob superfície umedecida. Após a remoção do isolamento absoluto e da verificação dos contatos oclusais, foi visto que o resultado clínico, estético e funcional estava satisfatório (fig.5). Por fim foi reforçado junto ao paciente a necessidade de um cuidado com a saúde oral através da orientação de técnicas para controle da placa.



Fig. 2: Confeção das porções palatinas com resina composta translúcida A1 após posicionamento da matriz de silicone.



Fig. 3 – Vista incisal após inserção da camada de resina composta UD.



Fig. 4: Acomodação da camada de resina composta translúcida A1 com pincel.



Fig. 5 – Aspecto clínico imediatamente após a remoção do isolamento absoluto.

Dois anos após a confecção da restauração a paciente foi chamada para acompanhamento, onde foi verificado a atual condição clínica da restauração (fig. 6), além do estado de saúde periodontal, através dos testes de IPV e ISG, da paciente. Após a verificação de pequenas alterações estéticas na restauração, procedeu-se alguns reparos e posterior acabamento e polimento.



Fig. 6 – Aspecto clínico das restaurações após dois anos de acompanhamento. Notar opacidade e pequena fratura da restauração na incisal do elemento 21.

DISCUSSÃO

É normal que a presença de diastemas gere desconforto estético para os pacientes. Existem diferentes meios de corrigir essa falha, podendo o clínico optar pela ortodontia ou pela execução de restaurações diretas ou indiretas^{12,17}. Para escolher a técnica correta vários fatores devem ser analisados, desde as relações maxilo-mandibulares até fatores econômicos e sociais do paciente¹⁰.

O uso da técnica restauradora indireta associada a cerâmicas possibilitaria uma caracterização muito precisa das propriedades ópticas do dente¹², podendo ter sido utilizada para solucionar o caso

apresentado. No entanto, a técnica restauradora direta apresenta vantagens como custo reduzido, preservação de estrutura dental sadia, rapidez de execução e maior facilidade para alguma eventual necessidade de correção, o que fez com que esta técnica fosse escolhida^{8,19,21}.

A moldeira guia utilizada no caso clínico em questão poderia ter sido feita de outro material, no entanto, a moldeira de silicone oferece maior precisão, é mais fácil de manusear e facilita a reprodução da face palatina dos elementos a serem restaurados, além de outros autores já terem relatado sua eficiência^{10,14-17,22,23}.

Com base nas vantagens citadas anteriormente e de acordo com a literatura existente, foi feita a opção pela técnica descrita anteriormente. Dessa maneira, foi alcançado não somente a solução de um problema estético através da melhoria do seu sorriso, mas foi alterado o padrão de vida do paciente, causando-lhe assim um impacto social positivo.

A manutenção do paciente mostrou que sua saúde gengival geral permanecia em ótimo estado e as restaurações nos elemento 11 e 21 continuavam com bom desempenho funcional, mesmo após dois anos. No entanto as restaurações já não apresentavam as mesmas condições estéticas anteriores, sendo visível a descoloração das mesmas e a existência de uma pequena fratura na região incisal do elemento 21 (fig. 6).

Após conversa com o paciente relacionamos o baixo desempenho estético das restaurações à presença de certos hábitos do paciente, uma vez que esse nos relatou ser fumante crônico além de ingerir diariamente o chimarrão (bebida típica do estado do Rio Grande do Sul). O fato do chimarrão ter relação com a descoloração das restaurações assim como com a fratura da porção incisal do elemento 21 está relacionada a coloração esverdeada dessa bebida e ao mal uso da "bomba" de chimarrão, pois muitas vezes os consumidores dessa bebida tem o hábito de morder o bucal da bomba, causando desgastes e fraturas tanto do esmalte dental como de restaurações em resina composta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O retorno do paciente após dois anos com uma condição clínica funcional satisfatória, demonstrou a eficiência tanto da técnica

restauradora quanto dos materiais adesivos utilizados. Por outro lado, constatamos que hábitos como o fumo e a ingestão diária de certas bebidas podem prejudicar diretamente a condição estética dos materiais odontológicos utilizados.

REFERÊNCIAS

1. Kiremitci A, Alpaslan T, Surgan S. Six years clinical evaluation of packable composite restorations. *Oper. Dent.*, v.34, n.1, p.11-17, jan/fev, 2009.
2. Abdalla AI, Sayed HY. Clinical evaluation of a self-etch adhesive in non-cariou cervical lesions. *Am. J. Dent.*, v.21, n.5, p.327-330, 2008.
3. Swift EJ Jr, Ritter AV, Heymann HO, Sturdevant JR, Wilder AD Jr. 36 month clinical evaluation of two adhesives and microhybrid resin composites in class I restoration. *Am. J. Dent.*, v. 21, n.3, p.148-152, 2008.
4. Melo TS, Kano P, Araujo EM. Avaliação e Reprodução Cromática em Odontologia Restauradora Parte I: O mundo das cores. *Clínica – International Journal of Brazilian Dentistry*, v. 1, n. 2, p. 95-104. Abr/jun. 2005.
5. Melo TS, Kano P, Araujo EM. Avaliação e Reprodução Cromática em Odontologia Restauradora Parte II: A dinâmica da luz nos dentes naturais. *Clínica – International Journal of Brazilian Dentistry*, v. 1, n. 4, p. 295-303, out/dez. 2005.
6. Fradeani M. Reabilitação estética em prótese fixa. Quintessence: São Paulo. 2006.
7. Zenkner JE do A, Pozzobon RT, Bergoli CD, Galarreta FWM. Alternativa para remoção de manchamentos por fluorose. *Clínica- International Journal of Brazilian Dentistry*, v.4, n.3, p.281-288, jul/set, 2008.
8. Peruchi CM de Souza, Barreto Bezerra AC, Azevedo TDPL, Barbosa e Silva E. O uso da microabrasão do esmalte para a remoção de manchas brancas sugestivas de fluorose dentária: caso clínico. *Revista Odontológica de Araçatuba*. 2004 jul-dez; 25(2): 72-77.
9. Souza KC, Rosa LA, Oliveria RM, Bolan M. Microabrasão: uma alternativa estética na clínica odontopediátrica. *Clínica- International Journal of Brazilian Dentistry*, v.4, n.3, p.290-298, jul/set, 2008.
10. Cardoso N. Finalizacao de tratamento ortodôntico com fechamento de diastema pela tecnica direta. *Clínica- International Journal of Brazilian Dentistry*, v.4, n.3, p.262-272, jul/set, 2008.
11. Bernardon JK, Maia HP, Araujo E. Reabilitação estética com resina composta. *Clínica- International Journal of Brazilian Dentistry*, v.5, n.1, p.94-106, jan/mar, 2009.
12. Silva SB, Pezzini R, Lopes GC, Andrada MAC. Facetas estéticas: breve discussão sobre as técnicas direta e indireta. *Clínica- International Journal of Brazilian Dentistry*, v.2, n.1, p.14-21, jan/mar, 2006.
13. Holanda DBV, Vilar K, Barros EA, Simões DMS. Reconstrução de um sorriso por meio de plastia gengival, clareamento e facetas diretas. *Clínica-International Journal of Brazilian dentistry*, v.2, n.3, p.268-278, jul/set, 2006.
14. Cardoso PC, Gondo R, Vieira LCC, Andrada MAC. Princípios estéticos para reanatomização de dentes anteriores apos tratamento ortodôntico: relato de caso clínico. *Clínica-International Journal of Brazilian Dentistry*, v.2, n.4, p.378-385, out/dez, 2006.

15. Araujo E. Cor e forma: elementos essenciais na estética dental. *Clínica- International Journal of Brazilian Dentistry*, v.3, n.2, p.108-123, abr/jun, 2007.
16. Araujo E, Zimmermann GS. Tratamento estético multidisciplinar. *Clínica- International Journal of Brazilian Dentistry*, v.3, n.1, p.10-21, jan/mar, 2007.
17. Rosa FM, Hammerschmitt T, Zanchet M, Pozzobon R. A importância do enfoque multidisciplinar no recontorno estético de diastemas e incisivos conóides. *Clínica- International Journal of Brazilian Dentistry*, v.3, n.1, p.42-48, jan/mar, 2007.
18. Cardoso RJ, Gonçalves EAN. *Estética*. São Paulo: Artes Medicas; 2002.
19. Lacy AM. Application of composite resin for single-appointment anterior and posterior diastema closure. *Pract Periodontics Aesthet Dent*. v.10, n.3, p.279-286, abr, 1998.
20. Rosa V, Bona A D. Seleção de Cor em Consultório: das Escalas Convencionais ao Espectrofotômetro. *Clínica – International Journal of Brazilian Dentistry*, v. 3, n. 1, p. 62-68, jan/mar. 2007.
21. Baratieri LN. *Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades*. São Paulo: Santos; 2001.
22. Araujo E. Fechamento de diastemas por meio de restaurações direta de resina composta. *Clínica- International Journal of Brazilian Dentistry*, v.1, n.4, p.339-358, out/dez, 2005.
23. Cardoso PC, Ferreira IA, Vieira LCC, Araujo EL. Realidade clínica no fechamento de diastemas: relato de caso clínico. *Clínica- International Journal of Brazilian dentistry*, v.1, n.4, p.305-312, out/dez, 2005.