

**FACULDADES SÃO JOSÉ
CURSO DE ODONTOLOGIA**

RAQUEL AMORIM DE OLIVEIRA DE SOUZA
RAFAEL DE AMORIM DE OLIVEIRA
PROF: RUDÁ MOREIRA

**FECHAMENTO DE DIASTEMA
RELATO DE CASO**

Rio de Janeiro
2018

FECHAMENTO DE DIASTEMA RELATO DE CASO

DIASTEMATA CLOSURE A CASE REPORT

Raquel Amorim O. de Souza

Aluno de odontologia das Faculdades São José

Rafael Amorim de Oliveira de Souza

Aluno de odontologia das Faculdades São José

Prof. Rudá Moreira

RESUMO

A Presença de diastema entre incisivos centrais superiores é um problema estético que pode estar relacionado a diversos fatores permitindo a escolha de diversos tratamentos. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso onde foi escolhido a utilização de resina composta para fechamento do diastema. O planejamento foi realizado através de enceramento e então realizado restauração direta com auxílio da guia de silicone. Concluiu-se que a utilização desse material quando bem indicado tem um resultado satisfatório no reestabelecimento da estética, forma e função, bem como técnica simples, baixo custo e preservação de estrutura dental.

Palavras-chave: Diastema , Resina Composta e estética.

ABSTRACT

The presence of diastema between upper central incisors is an aesthetic problem that can be related to several factors allowing the choice of several treatments. The present work has the objective of reporting a case where the use of composite resin was chosen to close the diastema. The planning was done by waxing and then carried out direct restoration with the help of the silicone guide. It was concluded that the use of this material when well indicated has a satisfactory result in the reestablishment of aesthetics, form and function, as well as simple technique, low, low cost and preservation of dental structure.

INTRODUÇÃO

A busca por uma estética ideal vem aumentando nos últimos anos, fazendo com que as técnicas e procedimentos evoluam para atender os pacientes cada vez mais exigentes (VELLASCO K, 2006).

A odontologia restauradora atual preconiza que o profissional, em qualquer tratamento, opte por um tratamento conservador, ou seja, pela máxima preservação da estrutura dentária sadia (SHILLINGBURG Jr, 1998).

Atualmente o cirurgião dentista possui diversas soluções para restauração de dentes anteriores, como procedimentos com resina composta, cerâmica, prótese fixa, ortodontia (ALMEIDA et al 1, 2004). Porém, muita das vezes o tratamento com ortodontia se torna demorado e desconfortável para alguns pacientes e em outros casos não é suficiente para a solução do caso, sendo necessário associar a um procedimento cirúrgico ou estético após o tratamento. Assim como, o uso de facetas torna-se contra-indicado em dentes hígidos, devido ao desgaste dentário de dente sadio. Sendo assim o correto diagnóstico é de extrema importância para a escolha de qual técnica e qual material utilizar.

O diastema afeta em muitos aspectos a questão social do paciente. O impacto da técnica reabilitadora direta em resina composta está em devolver ao paciente a autoestima, melhorando sua relação e convívio em ambientes profissionais, familiares e sociais com um tempo menor, excelentes resultados estéticos e preço mais acessível comparado às reabilitações indiretas em cerâmica (VELLASCO K, 2006).

O objetivo desse trabalho é relatar um caso de fechamento de diastema de dentes anteriores 11 e 21 com o uso de resina composta e discutir a eficácia da restauração em resina composta, como material de primeira escolha com a intenção da preservação da estrutura dentária, tempo de trabalho reduzido, resultado estético satisfatório e menor custo.

Para o seguinte caso foi preconizado o enceramento dos incisivos centrais em um modelo de estudo e feito um guia de silicone dos dentes 11 e 12, adequação do meio e restauração dos elementos dentários.

METODOLOGIA

Esse trabalho foi realizado através de um caso clínico de fechamento de diastema com resina composta. Para o seguinte caso foi preconizado o enceramento dos incisivos centrais em um modelo de estudo e feito um guia de silicone dos dentes 11 e 12 e restauração dos elementos dentários.

O levantamento bibliográfico foi feito entre artigos científicos como relato de caso e revista de literatura na língua portuguesa e inglesa, assim como livros e publicações científicas.

RELATO DE CASO CLÍNICO

A paciente do sexo feminino, 32 anos e aluna de odontologia das faculdades São José, procurou a clínica da Universidade Estadual do Rio de Janeiro- UERJ queixando-se do espaço entre os dentes anteriores superiores e de uma restauração anterior que havia se quebrado. Foi realizado um clareamento de consultório associado ao clareamento caseiro (marca), com o intuito de otimizar o tratamento.



Figura 1: Foto inicial do caso após clareamento.

Evidente presença de diastema e restauração remanescente

Inicialmente realizou-se moldagem da arcada superior com silicone de adição, para obtenção do modelo em gesso no qual foi realizado o enceramento diagnóstico sobre os dentes a serem restaurados, com a finalidade de definir comprimento e largura da restauração.



Figura 2: Enceramento diagnóstico

Com o enceramento do modelo em gesso, realizou-se a moldagem com silicone de adição no modelo restaurado, para obter o guia de silicone, que tem por objetivo facilitar o trabalho restaurador e reduzir o tempo clínico. A adaptação do guia de silicone aos dentes foi realizada com a lâmina de bisturi para a remoção da porção vestibular do molde obtido.



Figura 3: Materiais utilizados



Figura 4: Matriz de silicone

Após a técnica do isolamento relativo feito com afastador, rolos de algodão e fio retrator, foram realizados os procedimentos de condicionamento ácido do esmalte por 30 segundos com ácido fosfórico a 37%, lavagem por 30 segundos e secagem completa com jato de ar, protegendo os dentes adjacentes com fita teflon. O adesivo foi aplicado em seguida de acordo com as recomendações do fabricante. Posteriormente a sua aplicação esperou-se 30 segundos para a evaporação do solvente e foi polimerizado por 20 segundos.



Figura 5: Proteção dos dentes adjacente e
Aplicação do ácido

Para reprodução do esmalte foram utilizadas as resinas. A matriz de silicone foi preenchida por resina levada ao dente e fotopolimerizada reproduzindo as faces palatinas. Na porção vestibular a resina foi acomodada com o auxílio de pincéis e tiras de poliéster.





Figuras 6, 7 e 8: Confeção das faces palatinas e Vestibulares e aspecto final da restauração

A paciente optou por não restaurar os dentes laterais, por motivos estético, pois preferiu manter os dentes centrais maiores. Ao termino da restauração foi verificado a oclusão com movimentos de lateralidade e protrusão. A paciente foi orientada a não ingerir alimentos ricos em corantes por um período de 24 horas.

O acabamento e polimento foi realizado na outra sessão com o uso de pontas diamantadas para acabamento. O polimento das faces Interproximais foram realizados com tiras de lixas para resinas e as faces vestibulares e palatinas foram com o uso de disco de feltro e pasta para polimento.

DISCUSSÃO

Com o avanço da odontologia, as técnicas e os materiais dentários são constantemente desenvolvidos e evoluem de acordo com os conceitos impostos tanto por cirurgiões-dentistas quanto por pacientes cada vez mais exigentes. A restauração direta em dentes anteriores com resina composta tem ganhado importância e preferência nos consultórios dentários por apresentar ótimas propriedades ópticas, podendo reproduzir não só a cor, mas também a translucidez, textura e brilho da dentição natural (CUNHA et al. 2012).

Como os dentes são a principal característica do sorriso, as pessoas estão cada vez mais dando prioridade a um sorriso atrativo. Com a influência do sorriso na estética facial e a supervalorização da aparência pela sociedade, o tratamento de dentes saudáveis vem aumentando (BARATIERI, 1998). O diastema entre os incisivos centrais superiores, por estar localizado em uma região tão visível é o problema estético que mais incomoda o paciente.

A presença de diastema pode estar relacionada a diversos fatores como anomalias dentárias, fusão imperfeita da linha média, freio labial com inserção na papila palatina, incisivos laterais congenitamente ausentes, hábitos parafuncionais e em outros casos de origem étnica ou genética. Sendo a etiologia do diastema multifatorial é necessário que o tratamento seja individualizado, ou seja, para cada tipo de diastema haverá um tipo de terapia (MONDELLI et al 8, 2003). Assim o diagnóstico correto da etiologia é fundamental para o sucesso da restauração.

O emprego da ortodontia e das próteses fixas por muito tempo foram as alternativas escolhidas para o fechamento de diastemas (ALMEIDA et al 1, 2004). Entretanto o tratamento ortodôntico além de não ser suficiente em alguns os casos, a demora por resultados não o tornava receptível a muitos pacientes. Assim como as próteses fixas como facetas indiretas e coroas totais em dentes hígidos podem não ser indicadas por conta do desgaste da estrutura saudável do dente. A frenectomia muitas vezes pode ser necessária quando há excesso de tecidos comprimindo na região interincisiva (PROFFIT 10, 2008) e em alguns casos a gengivoplastia pode ser recomendada para otimizar os resultados.

Como material restaurador de primeira escolha para restaurações em dentes hígidos, a resina composta surgiu e revolucionou o meio da odontologia por preservar maior estrutura dentária e possuir melhor qualidade estética que o amálgama. Porém, a estética e a conservação da estrutura dentária sadia não são as únicas vantagens da resina composta, facilidade no preparo, menor tempo clínico, boa retenção, custo benefício, baixa condutibilidade térmica, somam aos benefícios da utilização desse material. As desvantagens são, sensibilidade pós-operatória, contração de polimerização, dificuldades na obtenção de pontos de contato e coeficiente de expansão térmica superior ao do dente.

A longevidade da restauração em resina composta depende, não apenas da qualidade do material, mas também, do paciente, localização do preparo, técnica escolhida, assim como, limpeza do campo operatório e isolamento.

A obtenção do sucesso estético e funcional da restauração com resina composta depende da destreza do cirurgião dentista e de seu conhecimento dos sistemas adesivos e das resinas atuais, assim como ter paciência, uma visão multidisciplinar que permita um diagnóstico e planejamento correto do caso (BARATIERI, 2002).

CONCLUSÃO

A técnica restauradora direta com resinas compostas, quando indicada corretamente, se torna um excelente tratamento definitivo. O uso de guia de silicone possui papel importante na restauração, pois estabelece uma ideia do tamanho e formato do dente, reduzindo o tempo de trabalho. A principal vantagem da restauração em resina é a preservação da estrutura do dente e técnica simplificada.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, RR; GARIB, DG; ALMEIDA-PEDRIN, RR; ALMEIDA, MR; PIZAN, A; JUNQUEIRA, MHZ. **Diastemas interincisivos centrais superiores: quando e como intervir?** Dental Press Ortodon Ortop Facial, 2004.
- BARATIERI, L.N. Estética: **Restaurações adesivas diretas em dentes anteriores fraturados.** Santos, 1998.
- CUNHA, L.E; VALERETTO, T.M; PIROLO, R; MONDELLI, J; FURUSE, A.Y; GONZAGA, C.C; CUNHA, L.F; FREITAS, M.A. **Free-hand stratification with composite resins for the closure of anterior diastema.** RSBO 2012.
- MONDELLI, J; PEREIRA, M.A; MONDELLI, RFL. **Etiologia e tratamento dos diastemas dentários.** Rev BioOdonto 2003.
- PROFFIT, W.R; FIELDS, H.W; SARVER, D.M. **Plano de tratamento ortodôntico: da lista de problemas ao plano específico.** Ortodontia Contemporânea. Rio de Janeiro: Elsevier Editora, 2008.
- SHILLINGBURG Jr, HT et al **Fundamentos de Prótese Fixa.** Quintessence Editora, 3a. edição. São Paulo, 1998.

- VELLASCO K; CAMPOS I; ZOUAIN-FERREIRA; BRASTING RT. **Dentística minimamente invasiva: plástica dental.** Arg Odontol. 2006.