

Uma alternativa para fechamento de diastemas: relato de caso.

Angonese, CL¹
Franco, MA²
Losekann, AP³
Scaravonatti, M⁴
Busato, ALS⁵

(adair.busato@ulbra.br, Universidade Luterana do Brasil)

Introdução

A presença de espaços interdentários na região mediana do arco superior desfavorece a beleza do sorriso e a harmonia do conjunto dentofacial. Diante disso, pesquisa-se neste trabalho sobre a reabilitação de diastema com resina composta, a fim de discutir as formas de tratamento para o fechamento de diastemas anteriores, para tanto, é necessário compreendê-las, suas principais etiologias, além da importância do planejamento, acabamento, polimento e técnicas de confecção das restaurações em resinas compostas, bem como, as principais vantagens, desvantagens e longevidade do tratamento.

Objetivos

O estudo tem como objetivo descrever uma abordagem conservadora usando resina composta seguindo uma técnica de estratificação vestibulo-lingual com uma muralha de silicone personalizada para o tratamento de múltiplos diastemas.

Relato de caso

Paciente do sexo feminino, 16 anos, procurou a Faculdade Luterana do Brasil (ULBRA) relatando estar descontente com seu sorriso. A paciente queixava-se do espaço que havia entre os dentes anteriores, na região da linha média maxilar e também da cor amarelada que todos os dentes apresentavam (Figura 1). Na primeira consulta, foram feitos exames clínicos, radiográficos, além de uma avaliação facial completa com fotografias intra e extraorais, e impressões com hidrocolóide irreversível - alginato (Hydrogum-Zhermack). O plano de tratamento envolveu clareamento dental de consultório e restaurações diretas de resina composta nas faces mesiais dos dentes 11, 12, 21, 22 e 23 a fim de obter os completos fechamentos dos diastemas ali presentes. Inicialmente, os modelos de gesso foram estudados para decidir o formato e tamanho dos dentes através do enceramento diagnóstico. Foram realizadas quatro sessões de clareamento de consultório, de 45 minutos cada, com Peróxido de Hidrogênio a 35% (Whiteness HP Maxx – FGM), onde se obteve uma alteração de cor de A3,5 para A1 (Figura 2), segundo escala Vitapan Classical. As faces palatinas dos dentes foram reproduzidas com auxílio de uma guia de silicose de adição (3M ESPE Express STD) (Figura 3), confeccionada a partir do enceramento diagnóstico. A técnica estratificada seguiu-se com a utilização das resinas de cor A1 esmalte (3M ESPE Z350 XT) para a confecção da parede palatina (Figura 4), uma fina camada de resina de efeito CT (3M ESPE Z350 XT) na porção incisal, uma fina camada de resina de dentina na cor A1 (3M ESPE Z350XT) no corpo da restauração e recobrimento da restauração com resina de esmalte A1 (3M ESPE Z350 XT). O acabamento das restaurações foi feito utilizando-se lâminas de bisturi nº 12 (Swann-Morton) ediscos de lixa (Sof – Lex Pop On, 3M ESPE). Para a etapa de polimento, foram utilizadas pontas siliconizadas (Enhance – Dentsply), discos de feltro (Diamond Flex – FGM), ponta impregnada de carbeto de silício (Astrobrush – Ivoclar Vivadent) e pasta diamantada de polimento de resina composta (Diamond Excel – FGM) (Figuras 5 e 6).



Figura 1



Figura 3



Figura 5



Figura 2



Figura 4



Figura 6

Conclusões

Nos casos clínicos em que são indicadas correções estéticas conservadoras dos dentes anteriores, as restaurações diretas com resina composta são a opção de tratamento a ser favorecida. Este estudo revisou a literatura para essas restaurações no quesito longevidade e estética. Deve-se enfatizar que a sobrevivência e a qualidade desse tipo de restauração direta são influenciadas principalmente pela aplicação de técnicas clínicas adequadas durante o processo de fabricação. No entanto, em comparação com opções alternativas de tratamento como laminados cerâmicos, esse método restaurador exhibe uma relação benéfica entre invasão mínima, resultados estéticos, esforço clínico e longevidade.

Referências Bibliográficas

1. Bergoli CD, Skupien JÁ, Marchiori JC. Fechamento de Diastema utilizando a técnica de enceramento e moldagem com silicose: acompanhamento de dois anos. Int J Dent., 2009;8(3):167-171
2. Hwang SK, Ha JH, Jin MU, Kim SK, Kim YK. Diastema closure using direct bonding restorations combined with orthodontic treatment: a case report. Restor Dent Endod., 2012;37(3):165-9
3. Da Cunha LF, Valeretto TM, Pirolo R, Mondelli J, Gonzaga CC, Furuse AY. Free-hand stratification with composite resins for the closure of anterior diastema. RSBO, 2012;9(3):334-9
4. Chu CH, Zhang CF, Jin LJ. Treating a maxillary midline diastema in adult patients A general dentist's perspective. J Am Dent Assoc., 2011;142(11):1258-64
5. Demirci M, Tuncer S, Öztas E, Tekçe N, Uysal Ö. A 4-year clinical evaluation of direct composite build-ups for space closure after orthodontic treatment. Clin Oral Investig., 2015;(9):2187-2199
6. Alencar MS, Araújo DFG, Maenoso RM, Ishikiriama BLC, Francischone CE, Ishikiriama SK. Reestablishment of esthetics with minimum thickness veneers: A one-year follow-up case report. Quintessence Int.; 2014;45(7):593-97