

RESTAURAÇÕES ESTÉTICAS: RELATO DE CASO

RESTAURACIONES ESTÉTICAS: REPORTE DE CASO

Bianca Andrade¹
Pedro Barbosa Leão²
Samuel Lucas Fernandes³

RESUMO: O objetivo deste relato de caso é descrever o fechamento do diastema da linha média, com resina composta pela técnica da mão livre. A paciente compareceu a clínica da Universidade Brasil com a queixa de que seus dentes da frente estavam abertos e gostaria de fechar os espaços. O tratamento proposto foi o fechamento do diastema com resina composta e o mesmo foi realizado a mão livre. Foram realizados os ajustes e acabamento nas restaurações e a paciente mostrou-se satisfeita com os resultados. Pode-se concluir que o fechamento de diastemas com resina composta permite um resultado estético bastante favorável, como no caso descrito. Com correto diagnóstico e elaboração de um plano de tratamento adequado, pode-se chegar ao objetivo final, ou seja, uma finalização estética e funcional, bem como a satisfação do paciente com o resultado obtido.

Palavras-chave: Diastema. Dentística. Resina composta.

ABSTRACT: The objective of this case report is to describe the closure of the midline diastema, with resin composed by the free hand technique. The patient attended the clinic of the University of Brazil complaining that her front teeth were open and she wanted to close the spaces. The proposed treatment was the closing of the diastema with composite resin and the same done by free hand. Adjustments and finishing performed on the restorations and the patient was satisfied with the results. It concluded that the closing of diastemas with composite resin allows a very favorable aesthetic result, as in the case described. With correct diagnosis and elaboration of an adequate treatment plan, one can reach the final goal, that is, an aesthetic and functional end, as well as the patient satisfaction with the obtained result.

Keyword: Diastema. Dentistry. Composite resin.

¹ Graduanda, Universidade Brasil, Odontologia - Campus Fernandópolis, SP- Brasil. E-mail: 96andradebianca@gmail.com.

² Graduando, Universidade Brasil, Odontologia - Campus Fernandópolis, SP- Brasil, E-mail: barbosapedro@hotmail.com.

³ Professor Mestre, Universidade Brasil, Odontologia - Campus Fernandópolis, SP- Brasil. Brasil E-mail: samuel.fernandes@ub.edu.br.

INTRODUÇÃO

A presença do espaço entre dentes na maxila anterior ou diastema é uma queixa estética comum dos pacientes¹. Segundo Keene² considera-se diastema da linha média superior, com uma distância maior que 0,5 mm entre as superfícies proximais dos dentes adjacentes. Sendo que a maxila tem uma prevalência maior de diastema na linha média que na mandíbula³.

O diastema da linha média tem uma etiologia multifatorial. Além do frênulo labial, microdontia, mesiodens, microdontia dos incisivos laterais, agenesia dos incisivos laterais, cistos na região da linha média, hábitos como sucção digital, pressão da língua e/ou sucção labial, malformações dentárias, genética, inclinação dos incisivos superiores, discrepâncias dentárias-esqueléticas e coalescência imperfeita do septo interdentário devem ser considerados fatores que podem causar diastema^{4,5,6}.

A relação entre largura e comprimento dos incisivos centrais para reabilitação estética em casos complexos de fechamento de diastema na linha média determina o plano de tratamento. Decisões como a quantidade de redução proximal distal, o número de dentes a serem tratados, a colocação e localização de proeminências e concavidades para criar a ilusão, e a decisão por facetamento total ou apenas acrescentar na interproximal são decididos de acordo com essa relação⁷.

A técnica e o material apropriados para um paciente também são baseados em limitações temporais, físicas, psicológicas e econômicas^{8,9}. Resinas compostas diretas em casos de fechamento diastema permitem ao dentista e ao paciente um controle completo na formação do sorriso natural¹⁰. Materiais e técnicas aprimorados são frequentemente introduzidos levando os profissionais a uma melhoria ímpar, atendendo às demandas estéticas de seus pacientes¹¹. Recentes materiais de resina composta estética têm propriedades físicas e mecânicas semelhantes às do dente natural e possuem aparência semelhante à dentina natural e ao esmalte¹². Eles oferecem uma gama expandida de tons e diferentes opacidades projetadas especificamente para a técnica de camadas, enquanto as primeiras marcas de resinas compostas ofereciam apenas tons de "corpo" e pareciam opacas e densas^{12,13,14}. Este relato de caso descreve o fechamento do diastema da linha média, com resina composta pela técnica da mão livre.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

A paciente do sexo feminino, caucasiana de 55 anos de idade compareceu a clínica da Universidade Brasil com a queixa de que seus dentes da frente estavam abertos e ela gostaria de fechar os espaços. Segundo Lacy¹⁵, devido a fatores estéticos e periodontais, os pacientes geralmente buscam tratamento para fechar estes diastemas.

Após o exame inicial e verificação da queixa estética da paciente, buscou-se uma solução para resolver o caso. Após uma análise da oclusão, verificou-se que mesmo havendo a necessidade da realização de um aumento do tamanho dos dentes, uma conjunção de tratamentos deveria ser realizada para o êxito do caso.



Figura 1. Foto inicial do sorriso da paciente. Isolamento absoluto modificado.

A recuperação do ponto de contato e a reconstrução do espaço interproximal podem devolver a saúde periodontal e propiciar a reconstituição da papila interdental¹⁶. Todavia a sua reconstrução representa um desafio formidável e técnicas restauradoras diretas ou indiretas podem ser empregadas para este fim¹⁵. Tendo isto em vista a proposta apresentada então visando atender de imediato a queixa principal, foi o fechamento dos espaços com resina composta com um mínimo aumento incisal, o que foi prontamente aceito pela paciente. A paciente então foi submetida ao tratamento restaurador.

Foi realizado um isolamento absoluto do campo operatório modificado deixando os dentes anteriores expostos, sem que o lençol separasse cada dente individualmente. Após o isolamento os dentes vizinhos foram isolados com uma matriz de poliéster, e foi realizado o condicionamento ácido com ácido fosfórico 37% (Condac, FGM), por 30 segundos, e lavado por 1 minuto para a remoção de todos os resíduos do ácido. Foi feita a remoção do excesso de umidade e o dente recebeu a aplicação do adesivo (âmbar APS, FGM), em duas camadas, sendo o solvente

evaporado após a aplicação do adesivo. Para este processo, manteve-se tiras de poliéster entre todos os incisivos superiores a fim de evitar a união dos mesmos pelo adesivo.

A resina composta direta é uma opção de tratamento biomimético, funcional e biologicamente prudente para o fechamento de diastemas com taxas de sobrevivência clinicamente promissoras, especialmente nos casos em que são indicados procedimentos minimamente invasivos ou não invasivos em dentes saudáveis¹⁷. Portanto foi o material restaurador de escolha para o caso, visto que se tomou a decisão por uma restauração em resina composta pela técnica direta.



Figura 2. Condicionamento ácido com ácido fosfórico. Fotopolimerização do adesivo.

Após a polimerização do adesivo foi feita a construção do batente lingual com resina translúcida (Vritra, FGM), foi aplicada resina de dentina A3 (Vitra fgm) para a reprodução do corpo do dente e posteriormente uma cobertura com resina de esmalte A3 (Vitra, FGM).

O emprego da resina foi pautado ainda, na s afirmações de que a colocação de camadas de resina composta direta é uma opção de tratamento confiável para reconstruções o fechamento de diastemas^{18,19}.

Após a confecção da restauração nos dois incisivos centrais foi dado o acabamento da restauração por vestibular e lingual com brocas multilaminadas e posteriormente um acabamento final com borrachas abrasivas (Kg, Sorensen) por lingual e discos de lixa (Diamond, FGM) por vestibular. O acabamento foi dado empregado pasta de polimento (Diamond, Excel, FGM) e discos de feltro (FGM).

Após os ajustes e o polimento a paciente externou a sua felicidade pelo fechamento do diastema, procedimento este realizado pelo graduando que relata o caso como trabalho de conclusão de curso.



Figura 3. Confecção do batente palatino em resina.



Figura 4. Sorriso após a restauração finalizada na mesma sessão.

CONCLUSÃO

O fechamento de diastemas com resina composta permite um resultado estético bastante favorável, como no caso descrito. Com correto diagnóstico e elaboração de um plano de tratamento adequado, pode-se chegar ao objetivo final, ou seja, uma finalização estética e funcional, bem como a satisfação do paciente com o resultado obtido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Koorra K, Muthu M S, Rathna PV. Spontaneous closure of midline diastema following frenectomy. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2007;25:23-6
2. Keene HJ. Distribution of diastemas in the dentition of man. *Am J Phys Anthropol* 1963;21:437-41.
3. Kaimenyi JT. Occurrence of midline diastema and frenum attachments among school children in Nairobi, Kenya. *Indian J Dent Res* 1998;9:67-71.

4. Weber, Quoted in: *Orthodontic Principles and Practice*, edited by: T. M. Graber, W.B. Saunders Company, 3rd edition, 1972.
5. Tanaka OM, Morino AY, Machuca OF, Schneider NÁ. When the Midline Diastema Is Not Characteristic of the "Ugly Duckling" Stage. *Case Rep Dent.* 2015;2015:924743.
6. Korkut B, Yanikoglu F, Tagtekin D, "Direct Midline Diastema Closure with Composite Layering Technique: A One-Year Follow-Up," *Case Reports in Dentistry*; 2016;6810984.
7. Blitz N. Direct bonding in diastema closure—high drama, immediate resolution. *Oral Health.* 1996;86(7):23–29.
8. Chalifoux P. R. Perception esthetics: factors that affect smile design. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry.* 1996;8(4):189–192.
9. Prabhu R., Bhaskaran S., Prabhu K. G., Eswaran M., Phanikrishna G., Deepthi B. Clinical evaluation of direct composite restoration done for midline diastema closure—long-term study. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences.* 2015;7(6, article 559).
10. Dale B. G., Aschheim K. W., editors. *Esthetic Dentistry: A Clinical Approach to Techniques and Materials.* Vol. II. Philadelphia, Pa, USA: Lea and Febiger; 1993.
11. Lee Y.-K., Lim B.-S., Kim C.-W. Effect of surface conditions on the color of dental resin composites. *Journal of Biomedical Materials Research.* 2002;63(5):657–663.
12. Bağış B., Bağış H. Y. Porselen laminate veneerlerin klinik uygulama aşamaları: klinik bir olgu sunumu. *Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi.* 2006;33(1):49–57.
13. Goyal A, Nikhil V, Singh R. Diastema Closure in Anterior Teeth Using a Posterior Matrix. *Case Rep Dent.* 2016;2016:2538526.
14. Khashayar G, Dozic A, Kleverlaan CJ, Feilzer AJ, Roeters J. The influence of varying layer thicknesses on the color predictability of two different composite layering concepts. *Dent Mater.* 2014;30(5):493-8.
15. Lacy AM. Application of composite resin for single-appointment anterior and posterior diastema closure. *Pract Periodontics Aesthet Dent.* 1998;10(3):279-86.
16. Brianezzi LFF, Brondino BM, Chaves GC, Ishikiriyama SK, Furuse AY. Interdental papilla formation after diastema closure. *Gen Dent.* 2017;65(6):e13-e16.
17. Wolff D, Kraus T, Schach C, et al. Recontouring teeth and closing diastemas with direct composite buildups: a clinical evaluation of survival and quality parameters. *J Dent* 2010;38:1001–9.
18. Báez Rosales A, De Nordenflycht Carvacho D, Schlieper Cacciutolo R, Gajardo Guineo M, Gandarillas Fuentes C. Conservative Approach for the Esthetic

Management of Multiple Interdental Spaces: A Systematic Approach. *J Esthet Restor Dent.* 2015;27(6):344-54.

19. Sobrinho KN, Lima LM, Cohen-Carneiro F, Silva LM, Martins LM, Pontes DG. The role of emergence profile in papilla maintenance after diastema closure with direct composite resin restorations. *Gen Dent.* 2016;64(3):e1-4.