

FECHAMENTO DE DIASTEMA: UMA CORREÇÃO COSMÉTICA COM RESINA COMPOSTA RELATO DE CASO CLÍNICO

Closing Diastema : an esthetic correction with composite resin A case report

Vivianne Andrade de SOUZA*

Diogo Salgado FRANCESCHINI*

Mardes Coutinho Pinheiro CUNHA**

Ana Lúcia Machado MACIEL***

Cláudia Maria Salgado FRANCESCHINI***

RESUMO

Diastema é um espaço encontrado entre os dentes, que apresenta classificação quanto ao tamanho e simetria, geralmente encontrado na região mediana superior. Dentre os diversos fatores etiológicos, estão os congênitos e os hereditários. A Odontologia Estética Adesiva está sendo muito requisitada nos dias atuais para resolver desarmonias dentais. Pelos grandes progressos conseguidos nos sistemas adesivos e nas resinas compostas, excelentes resultados estão sendo alcançados para o fechamento ou pelo menos a redução deste indesejável e desagradável espaço interdental. Assim, estas desarmonias podem ser resolvidas de maneira rápida, prática e muito satisfatória com resina composta, fazendo com que reestruture não só os detalhes pertinentes às estruturas dentais, mas também que devolva ao paciente a confiança e a auto-estima.

UNITERMOS

Diastema; Resina composta; Estética dentária.

INTRODUÇÃO

Um sorriso estético e harmonioso é considerado uma verdadeira carta de apresentação, principalmente por causa da grande competitividade na sociedade, que valoriza muito a aparência externa.

Goldstein⁷ (1980), ressalta que um sorriso agradável melhora a auto-imagem e a confiança do paciente, projetando uma aura de saúde para as outras pessoas, com melhorias tanto para a vida pessoal como para a profissional.

A presença de diastemas é vista comumente como um problema estético⁷. Para tanto, os pacientes procuram soluções para recuperar a harmonia dental.

Diversos são os fatores etiológicos relacionados aos diastemas, como também suas formas de tratamento, que devem ser escolhidas de acordo com a principal causa do aparecimento do espaço interdental. Para o fechamento do diastema, temos como opções o tratamento ortodôntico, coroas totais, facetas laminadas e restaurações

diretas com resina composta.

Os avanços dos materiais estéticos adesivos e das técnicas restauradoras permitem a realização de restaurações com ótima adaptação, escolha adequada de cor e durabilidade.

Assim, a obtenção de um trabalho estético satisfatório em muitos casos de fechamento de diastemas poderá ser conseguida através da utilização das resinas compostas e dos sistemas adesivos, com um mínimo ou nenhum desgaste da estrutura dental.

Este artigo relata a seqüência operatória de um caso clínico de fechamento de diastema na região mediana superior. O trabalho foi realizado em uma única sessão de atendimento clínico, com a realização de restauração direta em resina composta.

REVISÃO DE LITERATURA

Os diastemas podem ser definidos como espaços localizados entre os dentes e, segundo MOONEY¹⁷ (1999), podem ser classificados em pequenos,

* Acadêmicos de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Anápolis

** Cirurgiã-Dentista, graduada pela Faculdade de Odontologia de Anápolis

*** Professoras Assistentes de Dentística da Fac. de Odont. de Anápolis

Especialistas em Dentística Restauradora pela Fac. de Odont. "João Prudente"

médios e grandes, ou seja, menores que 2 mm, entre 2 e 6 mm e maiores que 6 mm, respectivamente. Ainda podem ser classificados em diastemas simétricos, quando possuem espaços iguais por mesial e distal; e assimétricos, quando os espaços de separação são desiguais.

Os fatores etiológicos associados aos diastemas são vários e devem ser considerados na decisão do tratamento.

HEYMANN⁸ (1997), considera como causas dos diastemas: dentes congenitamente ausentes, dentes perdidos por processo cariioso ou problema periodontal, apinhamento dental, recidiva pós-tratamento ortodôntico, discrepância do tamanho dental interarcada e hereditariedade.

Às vezes, o diastema mediano entre os incisivos superiores pode ser originado pela presença do freio labial superior com a inserção na papila palatina, sendo de aspecto fibroso e volumoso²².

Os diastemas também podem ser causados por hábitos anormais de deglutição, movimentação da língua para introduzi-la na área de contato e por traumas constantes, como hábitos de morder a mucosa e/ou sucção do lábio, inserção de palitos, unha, caneta ou outros objetos entre os dentes⁷.

Como opções de tratamento para o fechamento de diastemas, temos o tratamento ortodôntico, coroas de porcelana, facetas laminadas em porcelana, associações de técnicas¹⁹ e restaurações diretas com resina^{7,19,20,18}.

As resinas híbridas são as indicadas para a maior parte do trabalho por possuírem uma maior quantidade de carga, comportando-se mecanicamente com maior eficiência, além de demonstrarem relativa opacidade⁹.

Mc COMB¹⁴ (1989), relatou que o emprego de resinas compostas apresenta vantagens em relação às outras técnicas, por ser conservadora, onde se remove mínima ou nenhuma quantidade de estrutura dental, reversível, pouco onerosa, levar menor tempo clínico para ser realizada, proporcionar excelente resultado estético e maior conforto para o paciente.

VIEIRA²³ (2001), relata que a técnica feita com resina composta é muito conservadora e se utiliza de alguns recursos de "ilusão óptica", apesar de aumentarmos as dimensões dos dentes,

estes não devem apresentar largura maior.

Levando-se em conta a causa principal do aparecimento dos espaços interdentais para se optar pelo tratamento, as indicações para o fechamento de diastemas com resina composta recaem sobre os diastemas entre aproximadamente 0,5 e 3,0 mm. Com um espaço maior do que 3,0 mm deve ser realizado previamente um tratamento ortodôntico para distribuir e/ou diminuir o espaço interdental, onde, assim, a resina composta poderá ser utilizada como complemento, criando contornos harmoniosos entre os dentes, usada em menos incrementos e de maneira mais uniforme¹⁶.

Como limitações do fechamento de diastemas com resina composta na técnica direta, devemos considerar os pacientes com padrão oclusal destrutivo, como os portadores de bruxismo; com problemas periodontais, como periodontite e gengivite; além dos fumantes assíduos⁶.

Alguns autores recomendam o desgaste superficial do esmalte com instrumentos rotatórios para melhorar a adesão da resina composta ao esmalte, como VIEIRA²⁴ et al (1990), e outros que preferem a utilização do sistema adesivo sem a remoção de estrutura dental, como PAVARINA²⁰ et al (1998), BARATIERI² et al (2002), e MAZUR¹³ et al (2002). Esta última tem a vantagem de reversibilidade, se necessário, por exemplo, em paciente que sofrerá intervenção ortodôntica futura.

RELATO DO CASO

O paciente R. G. N., do sexo masculino, 20 anos de idade, apresentava diastema mediano entre os incisivos centrais superiores e procurou atendimento na clínica da Faculdade de Odontologia de Anápolis, em busca de um tratamento que pudesse fechar aquele espaço interdental e lhe devolvesse um sorriso mais estético e harmônico.

Foram realizados uma prévia avaliação clínica e o planejamento, para indicar a melhor forma de tratamento.

Os exames clínico e radiográfico, a confecção dos modelos de estudo e a realização de um enceramento de diagnóstico direcionado para a análise

estética do paciente, proporcionaram a escolha do tratamento para o fechamento do diastema, dentre todas as técnicas disponíveis, a de resina composta na técnica direta.

Observou-se a proporcionalidade entre os dentes, o comprimento e a largura, a sua disposição no arco dentário, a forma do arco e a configuração do sorriso²¹. Também foram analisados o alinhamento dos dentes, a textura superficial, a forma e o tamanho das améias incisais.

Em seguida, o plano de tratamento foi discutido com o paciente e sugerida a realização do fechamento do diastema com resina composta (figura 01).

Foi feita uma profilaxia prévia para a seleção de cor, uma etapa importante, por se caracterizar em um dos aspectos mais intrigantes da reconstrução dental²⁵. Dentro das normas técnicas, a escolha resultou em A2. Escolheu-se a resina híbrida HERCULITE XRV (KERR) para se produzir a superfície palatal, áreas proximais e a área correspondente à dentina, e a de micropartícula DURAFILL VS (KULZER) para a colocação do incremento final, que proporciona uma superfície mais lisa e, conseqüentemente, um polimento de alto brilho.

Não foi realizado nenhum desgaste na estrutura dental. Após a colocação do isolamento absoluto do campo operatório (figura 02), foi realizada outra profilaxia, desta vez com pedra pomes e água e o condicionamento ácido com ácido fosfórico a 37% na forma de gel por 30 segundos. Seguiu-se uma lavagem abundante com o spray ar/água e a secagem dos dentes. O sistema adesivo usado foi o SINGLE BOND (3M/ESPE), aplicado em duas camadas com um microbrush em toda superfície condicionada e polimerizado por 20 segundos com a fonte de luz visível OPTILIGHT 600 (GNATUS).

A técnica de inserção por camadas foi iniciada de palatal para vestibular, após o posicionamento de uma tira de poliéster e da cunha de madeira, para se conseguir dar ao dente o contorno e o contato desejados (figura 03). Cada incremento foi polimerizado por 30 segundos, até que se reconstruísse toda

a anatomia do dente.

O acabamento foi realizado como preconizado por AGOSTINHO¹ et al (2001), inicialmente com bisturi e complementado com tiras de lixa para resina.

O polimento após 72 horas foi feito com discos de polimento SOF-LEX (3M/ESPE), conseguindo-se um excelente resultado (figura 04).



Figura 01 - Caso inicial



Figura 02 - Isolamento absoluto

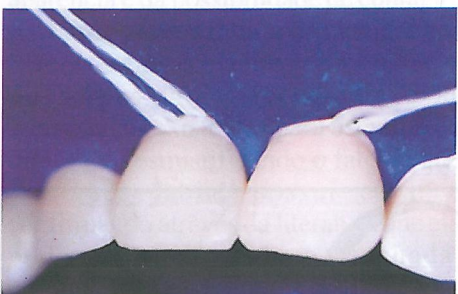


Figura 03 - Reconstrução do contorno e contato



Figura 04 - Caso concluído

COMENTÁRIOS

O sorriso é, dentre todos os atributos que o ser humano possui, um dos elementos que mais se destaca por seu grande valor¹⁵. A Odontologia sempre esteve ciente da estética dental, mas em função de muitos fatores, dentre eles a mídia, com sua elevada exigência em relação aos padrões de beleza, é que muitos pacientes são motivados a procurar cada vez mais tratamento para um sorriso desarmônico.

Os sistemas adesivos atuais e os avanços das resinas compostas têm possibilitado restaurações adequadas do ponto de vista biológico, estético e funcional, com elevado desempenho clínico^{3,4,5,10,12}.

Graças a esses avanços, o fechamento de diastemas tornou-se um dos procedimentos da Odontologia Cosmética que maior satisfação traz para ambos: profissional e paciente, por ser de fácil realização e por trazer excelentes resultados em uma única sessão.

CONCLUSÕES

Através da experiência clínica adquirida durante este procedimento, pode-se concluir que:

- 1- O resultado final foi extremamente satisfatório e que o tratamento restaurador de diastemas com resina composta é o que apresenta melhor relação custo-benefício, mostra-se com maior facilidade de execução, destaca-se por ser rápida, reversível e passível de ajustes posteriores.
- 2- Torna-se necessário, entretanto, que os profissionais desta área se mantenham atualizados, tenham senso crítico e habilidade, pois a Odontologia Estética exige dos seus seguidores conhecimento, paciência e dedicação.

SUMMARY

Diastema is an interdental space, which one presents a classification according to its size and symmetry, frequently found on the superior median region. Congenital and hereditary are some of the several etiologic factors. The Adhesive Esthetic Dentistry has been

widely required to solve dentals disharmonies. The great progresses reached by the adhesive systems and composite resins have allowed excellent results on the closing or, at least, the reduction of these unpleasant interdental spaces. Thus, these disharmonies can be quick, practical and satisfactorily solved with composite resin. The result is the dental structure details rearrangement as well the patient trust and self-esteem back.

UNITERMS

Diastema; Composite resin; Dental esthetic

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AGOSTINHO, A. M. et al. Fechamento de diastema após reconstrução de aparelho de inserção. **Jornal Bras Clin Int**; v.5, n.2, n.27, p. 233-235, mai./jun. 2001.
2. BARATIERI, L. N.; ARAÚJO-JR, E. M.; MONTEIRO-JR, S.; VIEIRA, L. C. C. **Caderno de Dentística – Restaurações Adesivas Diretas com Resinas Compostas em Dentes Anteriores**. São Paulo: Editora Santos, 2002, p. 25 -26.
3. BARATIERI, L. N.; CANABARRO, S.; LOPES, G. C. Effect of resin and beveled margin on clinical performance of cervical restorations. **J Dent Res**; 80: 200, 2001.
4. CONCEIÇÃO, E. N. et al. **Dentística – Saúde e Estética**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
5. FAHL-JR, N.; DENEHY, G. E.; JACVSKSON, R. D. Protocol for predictable restoration of anterior teeth with composite resins. **Pract Periodont Aesthet Dent**; 4:13-21, 1995.
6. FASANARO, T. S. et al. Closing anterior diastemas with cosmetic bonding. **J Am Dent Ass** ; 113: 592-

- 595, oct. 1986.
7. GOLDSTEIN, R. E. **Estética em Odontologia**. RiodeJaneiro: Guanabara Koogan, 1980, p.139-143.
8. HEYMANN, H. The artistry of conservative esthetic dentistry. **J Am Dent Assoc** ; v.1, Sp. Iss., p. 14-23E, 1987.
9. HIRATA, R. et al. Reconstrução de dentes anteriores com resinas compostas. Uma seqüência de escolha e aplicação de resinas. **Jornal Bras Clin Est Odont**; v.5, n.25, p. 16-25, jan./fev. 2001.
10. LAMBRECHTS, P. P.; AMEYE, C.; VANHERLE. G. Conventional and microfilled composite resins. Part II: Chip fractures. **J prosthetic Dent**, n. 48, p.527-38, 1982.
11. LOPES, F.; MACIEL, A. L. M. O estágio atual das restaurações de resinas compostas em dentes posteriores. Relato de um caso clínico. **Rev FOA**; v.4, n.1, jan./jun. 2002.
12. MAGNE, P.; HOLZ, J. Stratification of composite restorations: Systematic and durable replication of natural aesthetics. **Pract Periondont Aesthet Den**, vol.8 n.1, p.61-68, 1996.
13. MAZUR, R. F. et al. Tratamento restaurador de diastemas. Jan-mar 2002, **revista dent on-line**; ano 2, n. 6. Disponível em <http://www.ufsm.br/dentistica-on-line>. Acesso em : 08 jul.2002.
14. Mc COMB, D. Composite diastema closure. **Univ Tor Den J**, v.2, n.2, p.13-18, 1989.
15. MENDES, B. W. et al. Seleção de cores sem mistérios. In: _____ . **18º CIOSP – Atualização na Clínica Odontológica**. São Paulo: Artes Médicas, 1998. cap.5, p.109-111.
16. MILLER, M.; ROBERTS, M. The information source of esthetic Dentistry. **Reality**; n.14, p. 207-212, 2000.
17. MOONEY. B. **Operatória Dental**. Buenos Aires: Ed. Panamericana, 1999, p. 913-921.
18. MORENO, S. et al. Fechamento de diastemas: Relato de um caso clínico. **Jornal Bras Dent Est**; v.1, n.2, p. 106-111.
19. OLIVEIRA JR, O. B. et al. Diastema por negligência e imperícia profissional. Técnica de correção cosmética com resina composta. **Odonto 2000 Odon Sec XX**, v1, n.1, p.28-31, 1997.
20. PAVARINA, A.. C. et al. Odontologia cosmética: A possibilidade de mudança no seu sorriso. **Odonto 2000**; v.2, n.2, p. 18-22, jul./dez. 1998.
21. P-NETO, S. T. et al. Fechamento de diastema solucionado através de uma técnica com correção cosmética com resina composta. **Jornal Bras Odon Clin**; v.2, n.12, p.31-33, nov./dez. 1998.
22. VANZATO, J. V. et al. Prevalências do freio labial anômalo e diastema mediano dos maxilares e sua inter-relação. **RGO**; v.47, n.1, p. 27-34, jan./mar. 1999.
23. VIEIRA, D. **Complementação estética no tratamento ortodôntico**. Junho 2001, seção artigos científicos. Disponível em <http://www.dentalspecial.com.br>. Acesso em: 08 jul. 2002.
24. VIEIRA, L. C. C. et al. Fechamento de diastemas. **Rev Odon USP**; v. 4, n. 2, p. 169-171, abr./jun.1990.
25. VILLELA, L. C. et al. Correção de diastemas. Técnica alternativa utilizando resina composta como material restaurador estético. **RGO**; n.2, p. 126-127, mar./abr. 1989.

ODONTO

JARDIM AMÉRICA

Dr. Marlos J. R. Forzani
Clínico Geral
CRO GO 4634

Dr. Warley F. de Moraes
Ortodontia - Ortopedia Funcional
CRO GO 4170

Dr. Wellington F. de Moraes
Implantes/prótese/sobre-implantes
CRO GO 4104

Dr. Leandro Tomaz de Castro
Endodontia
CRO GO 4625

Rua C-104 esq. c/ Rua C-131 - Sala 05 - Jardim América - Fone (62) 286-4047