

Revista Odontológica do Planalto Central, v.1, n.1, p.55-59, jul./dez., 2010.

RESTAURAÇÕES ADESIVAS DIRETAS COM RESINA COMPOSTA PARA FECHAMENTO DE DIASTEMAS

Rodrigo Santos MÜLLER¹, Gil MONTENEGRO².

¹ Aluno do Curso de Graduação em Odontologia das Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central – FACIPLAC/DF. e-mail: drrdgmuller74@gmail.com

² Professor de Dentística Restauradora das Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central – FACIPLAC/DF.

Resumo

Este caso objetiva apresentar o planejamento clínico para o fechamento de diastemas entre os incisivos centrais e laterais e face mesial de caninos superiores, com o auxílio de uma guia de silicone. É destacada a sequência clínica desta alternativa de tratamento, conservador e estético.

Descritores: Diastema. Resina composta. Facetas dentárias.

Introdução e Revisão da Literatura

Atualmente, muitas são as alternativas para se recuperar um sorriso com estética desfavorável e essas vão desde a confecção de restaurações indiretas em porcelana ou resina composta a restaurações diretas com resina composta¹.

A indicação para a realização de restaurações diretas em resina composta para os dentes anteriores tem crescido em importância para o Cirurgião-Dentista contemporâneo. Esse aumento é resultado dos recentes avanços nas formulações das resinas compostas e dos modernos sistemas adesivos, que tornam a execução de restaurações em dentes anteriores e posteriores adequadas sob o ponto de vista biológico e funcional^{2,3,4}.

A grande variedade de marcas comerciais e diferentes cores de resinas de uso direto disponíveis podem, algumas vezes, dificultar a escolha do melhor e mais completo sistema restaurador disponível. O fato das resinas apresentarem desvantagens inerentes, como instabilidade de cor, desgaste e contração de polimerização, pode resultar em restaurações de curta longevidade⁴.

O custo mais elevado das restaurações em porcelana e a falta de disponibilidade de bons técnicos, em vários centros, tornam as restaurações diretas preferidas pela maioria dos profissionais, embora não possam ser consideradas suas substitutas¹.

Relato do Caso

Paciente S.H., 24 anos, compareceu a Clínica Integrada do curso de Odontologia da FACIPLAC, relatando seu descontentamento em relação aos espaços apresentados entre os dentes superiores anteriores, decorrente de diastemas. Após exame clínico inicial, foi constatada que a presença desses espaços comprometia a estética do paciente (Figura1).

Primeiramente, foi feita uma moldagem inicial de trabalho com o intuito de realizar o enceramento de diagnóstico (Figuras 2 e 3). Ao término do enceramento observou-se que havia necessidade de adicionar uma camada de resina composta nas faces mesiais dos caninos superiores. Diastemas foram observados entre os caninos e laterais e, estando estes com dimensão apropriada, seria adequado intervir nos caninos.



Figura 1. Aspecto inicial.



Figura 2. Moldagem.



Figura 3. Enceramento.



Figura 4. Guia de silicone.

Esse mesmo modelo serviu para que um guia do material pesado de silicone de condensação fosse confeccionado (Figura 4).

Assim, após a presa do material de moldagem, este foi retirado do modelo e, com auxílio de uma lâmina de bisturi, o molde foi recortado da mesial até distal, através da linha incisal (Figura 5). Este guia foi anteriormente testado e colocado em posição na boca do paciente durante a sessão do procedimento restaurador, servindo como matriz para a confecção da porção palatal da restauração.

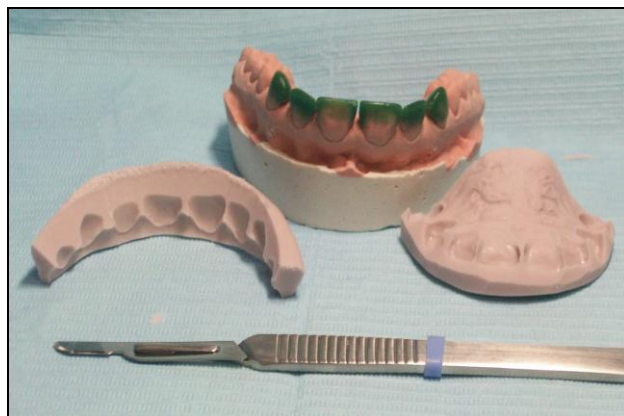


Figura 5. Corte da guia com bisturi.

Na primeira sessão, foi selecionada a cor inicial dos dentes com auxílio de escala de cor, sob luz natural, sendo esta a A2. Desta maneira foi proposta a realização de facetas diretas em resina composta em ambos os incisivos centrais e laterais e face mesial dos caninos.

Após profilaxia dos dentes, selecionou-se a cor da resina composta a ser utilizada, e pequenas porções colocadas sobre a superfície dental e polimerizada, levando-se em consideração a tonalidade dos dentes adjacentes. Foi utilizado um afastador labial para melhor visibilidade da região a ser trabalhada. O condicionamento ácido total foi realizado durante quinze segundos com gel de ácido fosfórico a 35%, lavado no mesmo tempo, e o sistema adesivo de único passo foi aplicado em duas camadas consecutivas, fotopolimerizadas por 10 segundos (Figura 6).

Com uma espátula, a resina referente ao esmalte palatal (Charisma[®] incisal – Heraeus Kuzer) foi levada à guia de silicone. Um cuidado foi tomado para que a resina fosse colocada de modo que não extravasasse lateralmente. Com a guia posicionada, a resina referente ao esmalte palatal foi polimerizada. Após a remoção da guia de

silicone, verificou se a lâmina de resina presente e iniciou se a inserção de resina composta referente à dentina (Charisma[®] OA2 – Heraeus Kulser) em dois incrementos polimerizados por 40 segundos.



Figura 6. Condicionamento ácido.

Após a colocação do segundo incremento de resina referente à dentina, foi utilizada a resina esmalte (Charisma[®] A2– Heraeus Kulzer), utilizando-se um pincel de ponta chata para espalhar e alisar a resina, assim como propiciar a obtenção de uma fina película de compósito, minimizando a incorporação de bolhas de ar e criando efeitos que tornam a área semelhante à estrutura dental. Finalizando a etapa restauradora, a oclusão foi checada.

Realizados os desgastes a partir da oclusão do paciente, fez se o acabamento das restaurações utilizando-se pontas diamantadas F e FF (KG Sorensen). Nas proximais foram utilizadas lixas para acabamento fino em poliéster. O polimento foi obtido com discos abrasivos Sof-Lex (3M ESPE) e pontas de borracha em abrasividade decrescente associadas à pasta diamantada, obtendo-se adequada forma e textura das restaurações (Figura 7).



Figura 7. Resultado final.

As figuras 8 e 9 mostram o aspecto inicial e final do caso.



Figura 8. Aspecto inicial.



Figura 9. Aspecto final.

Discussão

A Odontologia moderna vem passando por transformações que devem atender aos conceitos de estética impostos por pacientes e cirurgiões-dentistas. Novos materiais e técnicas restauradoras são constantemente desenvolvidos de acordo com valores e exigências da sociedade moderna. Aliado a isso, o desenvolvimento tecnológico e científico, na área restauradora, promoveu o surgimento de sistemas adesivos e resinas compostas com maior capacidade de união e menor necessidade de se realizar preparos ou desgastar a superfície.

É importante salientar que a obtenção do sucesso funcional e estético das facetas em resina composta depende principalmente do cirurgião dentista que deve compreender os princípios básicos dos sistemas adesivos e das resinas compostas atuais, além de ter uma visão multidisciplinar, que lhe possibilite diagnosticar e planejar o caso corretamente³, a Dentística estética

requer observação, paciência e aplicação meticulosa das técnicas e protocolos existentes. É muito importante avaliar os contatos oclusais existentes em máxima intercuspidação habitual e nos movimentos excursivos, tanto os de lateralidade quanto o de protrusão.

O uso da guia de silicone, moldada a partir do enceramento diagnóstico, realizado em modelo de gesso, é um método útil para se determinar a dimensão das restaurações adesivas a serem realizadas, assim como a exata posição da superfície lingual e incisal dos dentes anteriores. A partir da guia de silicone, o dente é reconstruído através da inserção de resina composta no espaço designado no enceramento, permitindo que a reconstrução dos dentes seja além, de mais eficiente, mais rápida^{5,4}. Faz-se necessário testar a posição exata da guia de silicone previamente a realização das restaurações.

Tanto para a confecção das facetas diretas como para o fechamento de diastemas presente entre os incisivos centrais e caninos superiores, a reabilitação estética foi baseada nos princípios da proporção áurea⁶. Com o auxílio de um compasso de ponta seca, as dimensões dos dentes a serem reconstruídos foram examinadas. Notou-se que a inserção de resina composta nas faces mesiais e distais dos incisivos centrais e laterais e faces mesiais dos caninos, tornaria os dentes proporcionais, com contorno, comprimento e largura de acordo com os princípios estéticos. A guia de silicone, neste caso, foi imprescindível, já que a anatomia dos dentes, que foi anteriormente determinada por ela, foi seguida, tornando o trabalho mais preciso e com maior redução no tempo.

O tratamento para a resolução de diastemas inclui terapia ortodôntica, confecção de *inlays*, *onlays*, coroas totais e as restaurações diretas em resinas compostas. Este último, preferido por uma grande parcela de cirurgiões-dentistas, depende de uma série de fatores, incluindo a duração do tratamento, desempenho, expectativas estéticas, durabilidade e grau de reversão do procedimento¹.

Um passo importante durante o tratamento é o papel que o paciente desenvolve. Os pacientes demonstram-se apreensivos em relação ao resultado esperado, e, por isso, devem receber explicações sobre a técnica e os protocolos utilizados. Fotografias “antes” e “depois” podem ser um meio útil para se apontar as vantagens do

tratamento ao paciente, que pode e deverá interferir no formato final dos dentes alterados⁵.

Atualmente, tratamentos na região anterior não são considerados sucesso quando somente a função e saúde são restauradas, mas sim quando se alcança estética.

Conclusão

A realização de facetas utilizando-se de materiais adesivos tem se mostrado eficaz no restabelecimento dos aspectos funcionais e estéticos do sorriso. O uso de guia de silicone possui papel importante estabelecendo uma previsão quanto ao tamanho e formato dos dentes, alternativa que facilita e acelera a confecção de facetas diretas e fechamento de diastemas com resina composta.

Quando comparada com outras técnicas como tratamento ortodôntico, *inlays*, *onlays* e facetas de porcelana, a resina direta se destaca por reduzido tempo de trabalho e baixo custo, apresentando resultado imediato.

Abstract

Direct composite resin restorations in anterior diastema.

This article reports a clinical case of direct composite resins as aesthetic and functional method that may be employed to treat anterior diastema end direct. Regarding the use of a silicon build-up guide. It is also highlighted the clinical sequence in which this aesthetic and aesthetic and conservative technique was performed.

Descriptors: Diastema. Composite Resins. Dental Veneers.

Referências

1. LACY, A.M. Application of composite resin for single- appointment anterior and posterior diastema closure. **Pract Periodontics Aesthet Dent**, v.10, n.3, p.279-286, 1998.
2. BLITZ, N. Direct bonding in diastema closure - drama, immediate resolution. **Oral Health**, v.86, n.7, p23-26, 1996.

3. FAHL, N. Achieving ultimate anterior esthetics with a new microhybrid composite. **Compendium**, v.21, p.4-13, 2000.
4. BARATIERE, L.N. **Restaurações adesivas diretas com resinas compostas em dentes anteriores**. São Paulo: Santos. 2002.
5. BEHLE, C. Placement of direct composite veneers utilizing a silicone buildup guide and intraoral mock-up. **Pract Periodont Aesthet Dent**, v.7, n.7, p.15-25, 1995.
6. PAGANI, C. BOTTINO, M.C. Proporção áurea e a Odontologia estética. **J Bras Dent Estétic**, v.2, n.5, p.80-85, 2003.