

Emprego de técnica cirúrgica e materiais adesivos diretos no fechamento de diastemas

RICARDO COELHO OKIDA*, DANIELA SECCHES DA SILVEIRA OKIDA**, LUCAS SILVEIRA MACHADO***

*Professor Assistente Doutor da Disciplina de Dentística da Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP) – Araçatuba/SP.

**Cirurgiã-dentista pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP) – Araçatuba/SP.

***Pós-graduando em Dentística da Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP) – Araçatuba/SP.

RESUMO

Relato de caso clínico de paciente que apresentava como queixa principal a presença de espaços generalizados no segmento anterior superior. Após meticulosas análises clínicas e discussões das condutas terapêuticas a serem adotadas, inicialmente, foi realizada uma cirurgia de frenectomia para possibilitar a realização dos procedimentos restauradores diretos com resina composta para diminuir os espaços presentes na região anterior. Observamos que a associação de procedimentos cirúrgicos e restauradores foram capazes de devolver a forma, a função e a estética dental, possibilitando à jovem paciente a satisfação de sorrir sem receios.

DESCRITORES

Diastema. Freio labial. Colagem dentária.

INTRODUÇÃO

O considerável avanço dos meios de comunicação tem colaborado de forma significativa para o conhecimento, expectativa e exigência do paciente, frente às possibilidades estéticas que a Odontologia pode oferecer; esta condição tem levado os profissionais a se atualizarem e capacitarem, para a realização das mais diversas formas e novidades de tratamento odontológico^{9,3}. Corroborando este levantamento, o tratamento multidisciplinar vem se tornando cada vez mais necessário e comum nos consultórios odontológicos,

principalmente para a resolução de casos clínicos de maior complexidade³.

Uma condição clínica que poderá levar à realização desta associação está relacionada com a presença de espaços interproximais, que por algum fator estão presentes entre os dentes anteriores, ou até mesmo permaneceram após a finalização e estabilização de um tratamento ortodôntico, o que certamente fere, sobremaneira, a estética dental do paciente¹.

Em muitos casos de diastemas, a Ortodontia é, sem dúvida nenhuma, o tratamento de primeira escolha para o nivelamento e alinhamento dos dentes¹. Porém, em determinados casos, não ocorre à aceitação do paciente por este tipo de tratamento, devido ao longo prazo para o surgimento de resultados satisfatórios. Sendo assim, outras opções de tratamento devem estar disponíveis para atender todas às necessidades e exigências dos pacientes, como por exemplo, os procedimentos restauradores diretos^{1,8}.

Diante dessa possibilidade e com o intento de obter uma estética satisfatória para a redução dos diastemas, podemos lançar mão deste procedimento estético conservador, cabendo ressaltar que a Odontologia Estética Adesiva Contemporânea tem possibilitado, entre outras, a obtenção de restaurações estéticas adesivas fortemente unidas à estrutura dental^{5,10}, principalmente quando realizadas em esmalte dental¹⁰. No entanto, ressaltamos a necessidade de um planejamento bem elaborado e que o profissional esteja capacitado e ciente de suas condições profissionais para a realização do procedimento.

Outro detalhe bastante importante nesses casos é a análise da inserção do freio labial presente entre os incisivos centrais que, em muitos casos, é a causa do espaço presente entre os dentes centrais⁸. Nestes casos, o profissional também poderá utilizar recursos cirúrgi-

Endereço para correspondência:

Ricardo Coelho Okida

Departamento de Odontologia Restaurador da Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP)

Rua José Bonifácio, 1.193

CEP 16015-050 – Araçatuba/SP

E-mail: rcokida@foa.unesp.br

cos para remoção de freio labial com inserção baixa que impede o fechamento do espaço presente entre os incisivos centrais superiores, sendo a frenectomia uma boa opção de tratamento quando esta associação ocorre.

Portanto, o objetivo foi apresentar um protocolo clínico para a reconstrução estética do sorriso de um paciente, empregando, para tanto, técnica cirúrgica para realização de frenectomia e o fechamento do diastema com resina composta direta.

RELATO DO CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 19 anos de idade, apresentou-se na Clínica da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, tendo como queixa principal a presença de espaço entre os dentes 11 e 21 (Figura 1). Após meticulosas análises, foi então elaborado um plano de tratamento. Inicialmente, a primeira opção foi o tratamento ortodôntico para o nivelamento e alinhamento dos dentes, de acordo com a correta posição dos caninos, pré-molares e molares, no entanto, a paciente relatou o desejo de não utilizar aparelho ortodôntico por diversos motivos pessoais. Decidiu-se optar, então, pela segunda opção, uma solução mais rápida e conservadora: o tratamento restaurador direto. É importante ressaltar que antes do procedimento restaurador, devido à inserção muito baixa do freio labial superior, realizou-se a frenectomia para a sua remoção (Figuras 1, 2 e 3). Assim sendo, após a anestesia regional foram realizadas incisões em dois planos; a primeira, na mucosa alveolar e, a segunda, no periósteo. Inicialmente, promoveu-se a distensão do lábio, de forma a tensioná-lo, sendo realizada a primeira incisão perpendicular ao rebordo alveolar, pois é nesta região que se insere a parte gengival do freio labial. Terminada a primeira incisão para expor o periósteo, foram executadas manobras de divulsão, com o intuito de promover o afastamento das estruturas fibro-elásticas presentes nesta região. Em seguida, foi realizada uma segunda incisão com a finalidade de promover a fenestração do periósteo e também por divulsão o deslocamento do periósteo, em toda extensão da incisão, objetivando, com isso, impedir a inserção gengival do freio durante o processo de reparo pós-cirúrgico.

Após a frenectomia, esperou-se um período de 60 dias para que ocorresse o processo de reinserção e fosse definida a margem gengival dos dentes em questão para, em seguida, ser realizado o fechamento do diastema com técnicas restauradoras diretas (Figura 4).

Os procedimentos restauradores se iniciaram através do isolamento absoluto do campo operatório, seguido de profilaxia dental com pedra pomes e água. Em seguida, foi

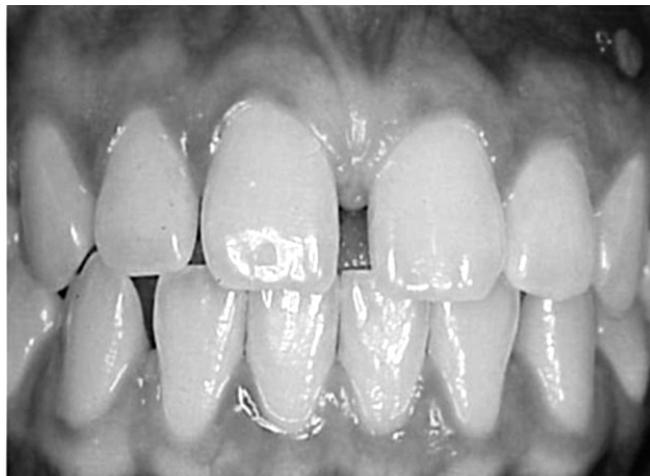


Figura 1 - Aspecto inicial: presença de espaço entre os dentes 11 e 21.

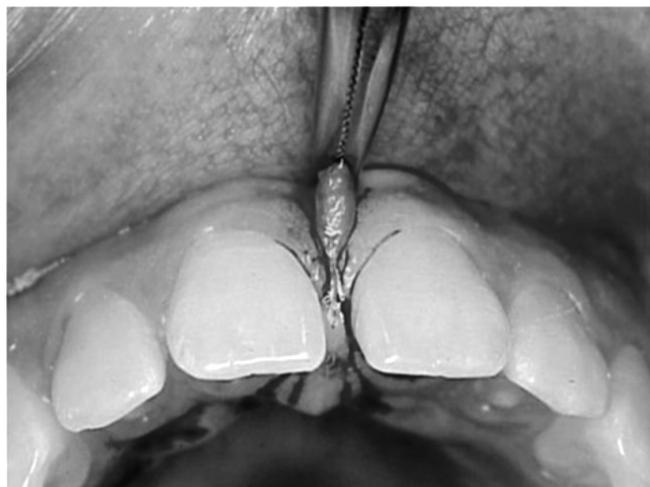


Figura 2 - Frenectomia do freio labial superior.

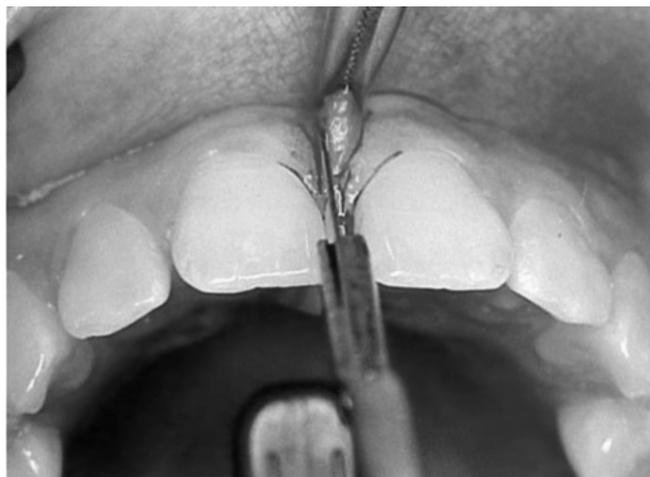


Figura 3 - Incisões em dois planos: a primeira na mucosa alveolar e a segunda, no periósteo.

realizado condicionamento ácido com gel de ácido fosfórico 37% (Dentsply – De Trey GmbH, Konstanz, Alemanha) em esmalte por 60 segundos em toda face vestibular e palatina, visando evitar a aplicação de materiais adesivos e restauradores em áreas não condicionadas (Figura 5). Após a lavagem e secagem intensa do campo operatório, aplicou-se o sistema adesivo Adper Scotch Bond (3M ESPE Dental Products St Paul, MN, EUA) com o auxílio de um pincel Microbrush; o material adesivo foi polimerizado por 20 segundos com aparelho de luz halógena Ultralux (Dabi Atlante, Ribeirão Preto, SP, Brasil) com potência de 450 mW/cm² (Figura 6).

Em seguida, iniciou-se o procedimento restaurador para o fechamento do diastema. Assim, com o auxílio de uma tira de poliéster (3M ESPE Dental Products St Paul, MN, EUA) – introduzida no sulco gengival para evitar a formação de excesso de material restaurador – foi feita a construção da face palatina com a resina microhíbrida Charisma (Heraeus Kulzer GmbH, Hanau, Alemanha) cor A-2, opaco, sendo polimerizada por 40 segundos. Na sequência, foi inserido e polimerizado outro incremento (cor A2), estabelecendo todo o corpo dentinário dos dentes envolvidos. Seguidamente, foi utilizado o corante na cor cinza do conjunto Kolor + Plus (Kerr Corporation, Orange, CA, EUA) diluído no adesivo do sistema Adper Scotch Bond (3M ESPE Dental Products St Paul, MN, EUA), para suavizar seu efeito; o corante foi aplicado com auxílio de um pincel de pelo de marta nº 1 e polimerizado por 20 segundos. Este procedimento teve como finalidade a obtenção de um maior grau de translucidez no terço incisal.

Posteriormente, ainda foi acomodado um novo incremento na cor A2 e, para a finalização do procedimento restaurador, foi colocada uma fina camada da resina incisal média Herculite XRV (Kerr Corporation, Orange, CA, EUA). O acabamento e polimento foram realizados com os discos sequenciais de óxido de alumínio do sistema Soflex Pop On XT (3M ESPE Dental Products St Paul, MN, EUA), e com os discos de feltros de 8 mm macio Diamond (FGM Produtos Odontológicos, Joinville, SC, Brasil), sendo aplicadas as pastas Poli I e Poli II (Kota Ind. e Comércio, São Paulo, SP, Brasil).

Para as regiões proximais, ou seja, para a realização do acabamento e polimento das áreas diretamente envolvidas no fechamento dos diastemas, foram empregadas pontas diamantadas tronco-cônicas de granulação fina 3195 F e 1190F (KG Sorensen Ind & Com, Alphaville, São Paulo, Brasil) na região cervical e tiras abrasivas destinadas ao acabamento da resina composta nestas regiões. Feito isso, foi removido o isolamento absoluto do campo operatório e a verificação de excessos foi realizada.

Após a constatação de uma superfície proximal lisa e sem degrau, foi realizado ajuste oclusal em relação cêntrica, bem como nos movimentos excursivos mandibulares. Após sete dias, a paciente retornou à Clínica com a resina composta já hidratada, comprovando a eficiência deste material para resolução de problemas estéticos na região anterior (Figura 7).



Figura 4 - Aspecto após 60 dias da frenectomia.



Figura 5 - Condicionamento total com ácido fosfórico.



Figura 6 - Aplicação do sistema adesivo.

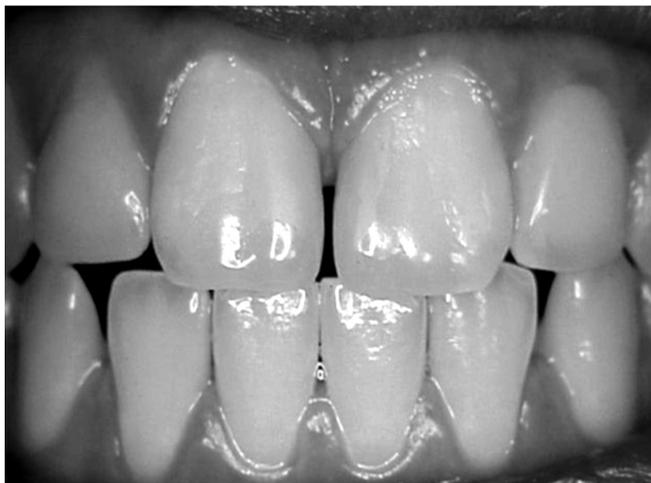


Figura 7 - Aspecto após o procedimento restaurador.

DISCUSSÃO

A presença de diastemas acentuados na região anterior exige do profissional muita responsabilidade para escolher o tratamento mais adequado para atender as necessidades e as exigências do paciente. Sendo assim, o planejamento do caso deve ser uma abordagem criteriosa, incluindo conceitos multidisciplinares, para que o resultado final possa ser satisfatório^{6,7}.

Um sorriso natural e harmônico somente poderá ser estabelecido após uma análise das características individuais do paciente e, principalmente, ouvir o paciente quanto a suas necessidades e expectativas⁷. Nos casos cujos espaços interproximais dos dentes anteriores são muito acentuados, certamente promovem certo incômodo em relação à estética do sorriso para o paciente; sendo assim, este é um dos principais motivos pela procura de tratamento nos consultórios odontológicos.

As diversas opções para o fechamento dos diastemas pode ser amplamente discutida e um dos pontos importantes para o plano de tratamento, nestes casos, é ouvir os anseios e desejos do paciente. Em um primeiro momento, a Ortodontia surge como primeira opção para a resolução destes casos, possibilitando em muitas situações o fechamento dos diastemas^{1,3}. Por outro lado, outras opções devem estar preparadas para os casos em que o tratamento ortodôntico não é indicado ou até mesmo quando não existe o desejo do paciente por este tipo de tratamento³.

Seguindo este raciocínio, o tratamento restaurador surge como uma excelente opção, através da utilização da consagrada técnica do condicionamento ácido do esmalte/dentina¹⁰, dos eficientes siste-

mas adesivos e resinas compostas⁴. As substanciais melhorias desses materiais têm possibilitado a realização de restaurações adequadas do ponto de vista biológico, estético e funcional⁹.

Ainda a respeito do procedimento restaurador, outro ponto importante a ser discutido é a utilização da proporção áurea⁷, nos casos de fechamento de diastema, como um parâmetro interessante, pois estabelece uma atraente e harmônica proporção de aparência visual aos dentes anteriores². No planejamento para estes casos, há de se considerar, também, a necessidade de uma avaliação periodontal, em que poderá ser verificado se a cirurgia gengival será necessária para melhorar a estética gengival, além das condições periodontais para realização do procedimento restaurador. Um fator estético fundamental nestes casos é análise da anatomia do contorno gengival, assim como, principalmente, a forma das papilas interdentais e a inserção do freio labial superior^{1,3}. De acordo com Greco *et al.*, em 1996⁴, diante de uma inserção baixa do frênulo labial, a melhor opção é a frenectomia para possibilitar o reposicionamento de maneira mais adequada¹⁰. Com o fechamento dos diastemas observa-se, em boa parte dos casos, a reanatomização do contorno gengival e das papilas interdentais, apresentando-se satisfatoriamente em forma de cunha⁴.

Finalmente, a escolha do melhor material restaurador para utilização de forma direta deve ser feita com critérios, a fim de se estabelecer novas dimensões e larguras mesiodistais semelhantes às estruturas naturais já presentes nos elementos dentais, como cor, textura e resistência^{1,6,7,8,9}. A evolução das resinas compostas favoreceu muito a utilização destas na região anterior, devido às suas características ópticas e mecânicas serem muito semelhantes ao da estrutura dental⁹.

Além disso, uma atenção especial deve ser dada quanto à higiene oral do paciente, destacando a escovação dentária como hábito obrigatório na sua rotina diária. Salientamos ainda, que os controles periódicos pelo profissional responsável pelo tratamento restaurador são fundamentais para o sucesso longitudinal do tratamento restaurador.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o tratamento cirúrgico e restaurador direto para o fechamento dos diastemas é uma alternativa perfeitamente segura e eficaz, podendo ainda ser considerado um tratamento conservador, estético e funcional para o paciente.

ABSTRACT

Association of cirurgic procedures with direct adhesive materials in closing diastemas

The following is a clinical case report of a patient whose main complaint was the presence of a generalized spacing in the anterior maxillary segment. After meticulous clinical analysis and discussions of the clinical procedures to be adopted, a labial frenectomy was our first choice, so that we could reduce the diastemas directly using composite resin. It was observed that the association of clinical and restorative procedures was capable of giving back shape, function and dental aesthetics, allowing to the young patient the satisfaction of smiling without any fear.

DESCRIPTORS

Diastema. Labial frenum. Dental bonding.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almog D, Sanchez Marin C, Proskin HM, Cohen MJ, Kyrkanides S, Malmstrom H. The effect of esthetic consultation methods on acceptance of diastema-closure treatment plan: a pilot study. *J Am Dent Assoc* 2004;135(7):875-81.
2. Daronch ET, Calheiros FC, Daronch M, Rueggeberg FA, Braga RR. Influence of irradiant energy on degree of conversion, polymerization rate and shrinkage stress in an experimental resin composite system. *Dent Mater* 2008;24(9):1164-8.
3. Furuse AY, Franco EJ, Mondelli J. Esthetic and functional restoration for an anterior open occlusal relationship with multiple diastemata: a multidisciplinary approach. *J Prosthet Dent* 2008;99(2):91-4.
4. Genco JR, Coehn DW, Goldman HM. *Periodontia Contemporânea*. São Paulo: Santos; 1996.
5. Komatsu J, Russo M. Restaurações estéticas em dentes anteriores sem preparo cavitário convencional: estudo clínico. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 1979;33(5):386-92.
6. Komatsu J, Russo M, Takayama S, Holland Junior C, Sasaki T, Quintella LA. Influência da contaminação do esmalte dental descalcificado pelo ácido na retenção de restaurações de resinas compostas. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 1980;34(6):476-9.
7. Levin EI. Dental esthetics and the golden proportion. *J Prosthet Dent* 1978;40(3):244-52.
8. Perdigão J, Geraldeli S, Heymann HO, Rosa BT. Effect of conditioner and restorative resin on enamel bond strengths. *Am J Dent* 2000;13(2):88-92.
9. Sundfeld RH, Sundfeld Neto D, Rahal V, Pita DS, Okida RC, de Alexandre RS. Different esthetic techniques used in combination to improve the smile. *Compend Contin Educ Dent* 2010;31:1-2.
10. Swift JR, Perdigão J, Heymann HO. Bonding to enamel and dentin. A brief history and state of the art, 1955. *Quintessence Int* 1995;26(2):95-110.

Recebido em: 4/2/11
Aceito em: 23/3/11