

CÁSSIUS RENNHACK FRAGA

FECHAMENTO DE DIASTEMAS COM LAMINADOS CERÂMICOS: RELATO
DE CASO CLÍNICO

Monografia apresentada à Faculdade
de Odontologia da Universidade
Federal do Rio Grande do Sul como
requisito básico para obtenção do
título de Especialista em Dentística
Restauradora

Prof. Orientador: Juliana Rolla

PORTO ALEGRE

2011

AGRADECIMENTOS

Ao Marcos e à Bárbara, pois sem eles esse trabalho não existiria.

RESUMO

Diastemas são espaços entre dois dentes adjacentes. Podem ocorrer na arcada superior e inferior, apresentando variados fatores etiológicos, bem como diversas formas de tratamentos. Esse artigo tem como objetivo relatar um caso clínico onde foram fechados os diastemas entre os incisivos centrais, incisivos laterais e caninos superiores com a utilização laminados cerâmicos com mínimo desgaste do esmalte, visando uma melhora na estética do sorriso da paciente.

Palavras-chave: fechamento de diastema, estética, laminados cerâmicos.

ABSTRACT

Diastema are spaces between two consecutive teeth. May occur in the upper and lower, with different etiological factors, as well as various forms of treatments. This article aims to present a case where they were closed the diastema between the central incisors, lateral incisors and canines using ceramic laminates with minimal enamel wear, aimed at improving the aesthetics of the smile of the patient.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. OBJETIVO
3. RELATO DE CASO CLÍNICO
4. DISCUSSÃO
5. CONCLUSÃO
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INTRODUÇÃO

Os tratamentos restauradores atuais para os dentes anteriores têm se voltado cada vez mais para procedimentos conservadores, sem um desgaste excessivo da estrutura dental, devolvendo ao paciente estética e funcionalidade.

Os diastemas podem ser definidos como espaços entre os dentes ou ausência de contato entre dois ou mais dentes consecutivos, podendo acometer a arcada superior ou inferior (BISHARA, S.E., 1972). Os diastemas interincisais superiores são os que mais desagradam os pacientes, por estarem em uma região visível (MOYERS, R.E., 1988).

Segundo Tanaka (2002) as opções para os fechamento dos diastemas são várias, podendo variar desde o tratamento ortodôntico, até uma inter-relação entre as áreas dentística, periodontia, implantodontia e prótese.

Um dos meios que tem sido mais indicado para o fechamento de diastemas anteriores é a utilização de laminados de porcelana. Constitui-se de uma forma de tratamento mais conservadora quando comparadas as coroas totais, por exigirem um menor desgaste da estrutura dental e conseqüentemente, uma maior preservação da mesma (VIEIRA et al., 1990).

As cerâmicas apresentam vantagens devido as suas excelentes propriedades mecânicas e ópticas, além de biocompatibilidade. Porém, devemos destacar também suas desvantagens, como custo biológico, possível sensibilidade dentinária, dificuldade de reparo e irreversibilidade (AQUINO A.P. et al., 2009; KINA, S. 2007).

Levando em consideração tanto as vantagens, quanto as desvantagens em optar por um tratamento restaurador que envolva laminados cerâmicos, cabe ao

profissional um adequado planejamento do caso, estando seguro de sua indicação, bem como da técnica de execução.

2.OBJETIVO:

O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico em que diastemas presentes de canino a canino superiores foram fechados com quatro laminados cerâmicos confeccionados com mínimo desgaste da estrutura dental.

3.RELATO DE CASO CLÍNICO:

Paciente J. B., sexo feminino, 45 anos, cozinheira, procurou o curso de Especialização em Dentística Restauradora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) com queixa principal de “dentes escurecidos e espaços entre os dentes anteriores que gostaria de fechar”.

Inicialmente foi realizada uma anamnese detalhada com questionamentos sobre aspectos de saúde geral e história odontológica. Logo foram realizadas as fotografias iniciais (rosto, perfil e intra-orais), as moldagens para obtenção de modelos de estudo, seguido de exame clínico (Índice de Placa Visível – IPV e Índice de Sangramento Gengival - ISG) e exames radiográficos, para avaliação de lesões de cárie e de dentes tratados endodonticamente.

O caso então é avaliado e discutido entre alunos e professores do curso de especialização, chegando-se a um plano de tratamento que partia, inicialmente, de um clareamento vital das arcadas superior e inferior, seguido do fechamento dos diastemas com laminados cerâmicos.

Na consulta seguinte, o plano de tratamento é apresentado a paciente, que concordou com o que foi proposto. Nesta mesma sessão clínica foi realizada avaliação e registro da cor inicial utilizando a escala Vita (VITAPAN Classical) e foi realizado o clareamento vital associado, consultório e caseiro, sendo o de consultório realizado em 2 sessões de 45 minutos, com intervalo de 2 semanas entre as sessões, com peróxido de hidrogênio 35%, (White gold office, Dentsply). Nesta mesma consulta, foram entregues as moldeiras personalizadas, para execução do clareamento caseiro, realizado num intervalo total de 4 semanas, 2,5 hs/dia, com peróxido de carbamida 16 % (whiteness perfect, FGM). Após o término do tratamento clareador, foram feitos o registro da cor e avaliação final, também utilizando a escala vita (VITAPAN Classical).

O próximo passo do tratamento foi o enceramento diagnóstico, utilizou-se resina composta Z350 nas cores A2 e A2E (3M ESPE). A partir do modelo

encerado, realizou-se a confecção de guias, com silicona de adição (Virtual, Ivoclar/Vivadent), para orientação das espessuras de desgaste durante os preparos.

Na consulta subsequente foram realizados os preparos para laminados cerâmicos nos elementos dentais 12, 11, 21 e 22. Os preparos tiveram espessura 0,3 mm e o desgaste foi feito apenas nas faces vestibulares. Foi realizada uma redução incisal em torno de 1,5 mm. Para estes procedimentos de desgaste foram utilizadas as pontas diamantadas 1012 e 4138 (KG Sorensen). O acabamento dos preparos foi realizado com discos de lixa de acabamento Sof-lex Pop-on, 3M ESPE.

Após os preparos devidamente concluídos, chegou-se a etapa de pré-hibridização ou selamento imediato da dentina com sistema adesivo convencional Single Bond, 3M ESPE. Ainda na mesma sessão clínica foi realizada a moldagem dos preparos. Que seguiu os seguintes passos:

- Foram inseridos no sulco gengival fios retratores #000 e #00 Pro retract, FGM, para afastamento da gengiva marginal.
- A moldeira escolhida foi a moldeira parcial descartável para dentes anteriores, Moldex, Angelus. A moldagem foi realizada em etapa única, com silicona de adição (Virtual, Ivoclar/Vivadent). O material pesado foi manipulado e carregado na moldeira, enquanto o material leve foi injetado diretamente sobre os dentes preparados, concomitante a remoção do fio #00. Posteriormente, o material pesado que foi carregado na moldeira é levado em boca, a paciente oclui sobre a moldeira para que ao mesmo tempo que fosse obtida a moldagem dos preparos, também obtivessemos a moldagem parcial do arco inferior.

Anteriormente a etapa de temporização, foi realizada a seleção da cor, mediante utilização de escala Vita (VITAPAN Classical) e realização de um mapa cromático, visando uma melhor comunicação com o ceramista. A confecção dos provisórios foi feita com resina bis-acrílica cor A2, Structur, Voco. A moldagem foi enviada ao laboratório de prótese para confecção dos 4 laminados de porcelana.

Na próxima consulta foi realizada a prova dos laminados. Primeiramente, é

feita uma análise das peças restauradoras no modelo e fora dele, verificando a presença de trincas, verificação da cor (presença das características solicitadas no mapa cromático) e forma dos laminados. Logo, foi realizada a prova em boca, conferindo a adaptação das peças com o auxílio de uma sonda exploradora, neste momento, também foram verificadas forma e cor das peças. A cor do cimento a ser utilizado foi selecionada mediante um agente try-in, Variolink II, Ivoclar.

A etapa de cimentação é iniciada com a inserção de fio retrator gengival #000 (Pro Retract - FGM). Na sequência é realizado tratamento interno da superfície de todos os laminados, iniciando pela limpeza interna das peças com álcool, logo as superfícies internas das peças foram jateadas com óxido de alumínio e condicionadas com ácido fluorídrico 10% (Condac Porcelana - FGM), por aproximadamente 2 minutos. Lavou-se as superfícies com água e as mesmas foram secas com jatos de ar e em seguida foi aplicado o Silano por 1 minuto seguido pela secagem com jatos de ar. Aplicou-se, então, o adesivo, Single Bond, 3M ESPE, em toda superfície interna do laminado, o excesso foi removido com jatos de ar e fotopolimerizado por 20 segundos.

Após, todas as peças condicionadas, partiu-se para aplicação do sistema adesivo nas superfícies dentárias preparadas. Inicialmente foi realizado o condicionamento dos preparos com ácido fosfórico 37% (Condac 37 - FGM) por 15 segundos seguido de lavagem abundante com água pelo mesmo tempo, leves jatos de ar e aplicação do adesivo (Single bond, 3M ESPE) com microbrush, remoção dos excessos e fotopolimerização por 20 segundos.

A cimentação dos laminados foi efetuada com cimento resinoso fotopolimerizável Variolink II, Ivoclar, na cor A2. Após a manipulação o cimento foi levado à superfície interna da restauração, cuidando para que não houvesse a formação de bolhas. Após, as peças foram assentadas sobre os dentes preparados e os excessos removidos com o auxílio de uma sonda exploradora e fio dental. Cada laminado foi fotopolimerizado por 60 segundos. A cimentação das peças seguiu a seguinte ordem: Elemento 12, 11, 21 e 22.

Após a cimentação de todos os laminados, foram realizados os ajustes

oclusais com o auxílio de papel articular nos movimentos de máxima intercuspidação habitual, protusão e lateralidade, com a finalidade de registrar qualquer contato prematuro. Os contatos deletérios foram removidos com ponta diamantada de granulação fina. Foram realizados o acabamento e polimento das restaurações na mesma sessão clínica. Os excessos de cimento cervical e proximais foram removidos cuidadosamente com lâmina de bisturi número 12. O polimento dos laminados deu-se mediante utilização de pontas siliconadas Enhance, Dentsply e polidor de carbeto de silício Polishing Brush, TDV.



Figura 1 – Aspecto inicial.



Figura 2 – Aspecto inicial aproximado.



Figura 3 – Vista lateral esquerda



Figura 4 – Vista lateral direita.



Figura 5 – Vista oclusal



Figura 6 – Guia para desgaste



Figura 7 – Início desgaste



Figura 8 – Desgaste proximal



Figura 9 – Inserção do fio retrator



Figura 10 – Desgaste incisivos



Figura 11 – Início desgaste laterais



Figura 12 – Preparo lateral direito concluído



Figura 13 – Preparo lateral esquerdo concluído



Figura 14 – Verificação dos desgastes



Figura 15 – Preparos concluídos



Figura 16 - Moldagem



Figura 17 – Laminados concluídos



Figura 18 – Vista oclusal laminados



Figura 19 - Laminados



Figura 20 – Aspecto final dos laminados cimentados

4.DISSCUSSÃO:

Devido ao fato dos diastemas poderem ser causados por várias etiologias, a importância de um correto diagnóstico é citado por muitos autores, para que se obtenha sucesso no tratamento. Para que esse diagnóstico seja possível, se faz necessário uma precisa anamnese, exame clínico, exames radiográficos, fotografias iniciais e modelos de estudo (MOYERS, 1988; TANAKA, 2005).

A busca pela estética e por um sorriso harmonicamente mais agradável por parte do paciente e do profissional, tem impulsionado a um tratamento restaurador como tratamento de escolha para esses casos.

Uma das grandes vantagens de se optar por tratamento restaurador utilizando laminados cerâmicos ao invés de coroas totais, é o menor desgaste da estrutura dental no primeiro caso em comparação ao segundo. No caso clínico descrito, foi necessário fazer um leve desgaste ou asperização da superfície no intuito de promover um espaço mínimo para o material cimentante bem como material restaurador (AQUINO et al., 2009). Além disso, o preparo para facetas indiretas deve remover convexidades para criar uma via de inserção, permitir um perfeito assentamento da peça e facilitar a localização intra-sulcular, com finalidade estética (MEZZOMO, 1994; HIRATA, ???ano).

O material de eleição para moldagem é a silicona de adição, pelo fato de ser um material mais estável e oferecer maior precisão. O uso de fio retrator também é recomendado para promover um afastamento gengival e manter a superfície seca. A moldagem com o fio retrator em posição favorece a definição dos bordos da moldagem. A técnica utilizada de moldagem simultânea oferece vantagens como facilidade e tempo reduzido de execução(HIRATA, ???).

Segundo Liebenberg, 1996, no momento da cimentação é importante avaliar a saúde gengival do paciente para que esta não comprometa a adesão

final do laminado.

A principal função dos materiais odontológicos é tentar mimetizar ao máximo as estruturas naturais presentes no elemento dentário, não só em função como também em estética. Peumans et al, (ANO?) em uma revisão de literatura cuidadosa, concluíram que tanto estudos laboratoriais como clínicos indicam que os laminados cerâmicos são restaurações duráveis, quando comparados à outros materiais como as resinas compostas, por exemplo, e que resistem às situações clínicas quando corretamente indicados.

É bastante comum encontrarmos na literatura relatos de resolução de alguns casos clínicos de fechamento de diastemas com a utilização de resina composta. Entretanto, esse material tem desvantagem em relação as restaurações cerâmicas, como: baixa resistência a compressão, maior desgaste e menor manutenção dos resultados estéticos por perda do brilho e textura inicial (LACY et al., 1992).

Os laminados cerâmicos exibem comportamento óptico excelente e promovem uma aparência natural dos tecidos moles marginais e por se tratar de restaurações pouco invasivas, com menor espessura e bem indicadas sobre estrutura dental com pouca ou nenhuma alteração de cor, as cerâmicas com maior translucidez são a melhor opção.

5. CONCLUSÃO:

Com esse trabalho conclui-se que os laminados cerâmicos apresentam uma ótima alternativa como tratamento estético para fechamento de diastemas ântero-superiores. Cabe ao profissional, o conhecimento dos materiais, bem como a forma correta de seu emprego para garantia de excelência e sucesso do caso.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BISHARA S.E. Management of diastemas in orthodontics. **American Journal Orthodontics Dentofacial**. St. Louis, v. 61, n. 1, p. 55-63, Jan. 1972.

MOYERS R. E. **Ortodontia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.

TANAKA O. et al. Diastema inter-incisivos centrais superiores de 10 mm: etiologia, consequência e conduta clínica. **Revista Clinica Ortodontia Dental Press**. Maringá, v. 4, n. 1, p. 57- 64, fev./mar. 2005.

VIEIRA L C.C. et al. Fechamento de diastemas. **Revista Odontologia USP**. São Paulo: v. 4, n. 2, p. 69-71, abr./ jun. 1990.

KINA S; BRUGUERA A. Invisível: Restaurações estéticas cerâmicas. Maringá. **Dental Press**, 2007.

AQUINO AP. , et al. Facetas de porcelana: Solução estética e funcional. **Revista Clínica- International Journal of Brazilian Dentistry**. Florianópolis: v. 6 n. 2, p. 142-152, 2009.

MEZZOMO H. et al. **Reabilitação Oral para o Clínico**. São Paulo, 1994. Quintessence, p.459-489.

HIRATA R.; CARNIEL C Z. . Solucionando Alguns Problemas Clínicos Comuns com Uso de Facetamento Direto e Indeto: Uma Visão Ampla. **JBC- Jornal Brasileiro de Clínica e Estética em Odontologia**. v. 3, n. 15, Curitiba

LIEBENBERG WH. Multiple Porcelain Veneers a temporization innovation - The peripheral seal technique. **J Can Dent Assoc**, Ottawa, v.62, n. 1, p. 70- 78, Jan.

1996

PEUMANS M et al. Porcelain veneers: a review of the literature. **J Dent.** 2000 Mar; 28 (3): 163-77.

LACY AM et al. In vitro microleakage at the gingival margin of porcelain and resin veneers. **J Prosthet Dent.** 1992 Jan; 67 (1): 7-10

