

**MARCELO RODRIGUES ALVES**

Professor do Curso de Especialização em Dentística da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (Forp-Usp).  
E-mail: dr.marcelo@mcpremiere.com.br

**CAMILA IMPERADOR RODRIGUES ALVES**

Aluna de Graduação em Odontologia na Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas (Fop-Unicamp).  
E-mail: camila-imperador@hotmail.com.br

# Soluções clínicas para fechamento de diastemas anteriores

## INTRODUÇÃO

O diastema entre incisivos centrais é uma queixa comum entre pacientes<sup>1</sup>. Intervir nesta condição depende dos aspectos culturais do paciente já que em algumas situações ele é bem aceito por uma determinada sociedade e considerado anti-estético por outras. Durante a juventude o diastema faz parte de um conjunto de características do crescimento maxilar e posicionamento dos dentes. Identificar o correto momento, o objetivo, a técnica de intervenção e suas consequências é fundamental para o bom andamento do caso com excelente resolução e proservação.

O diagnóstico pode passar por condições anatómicas como freio labial ou hiperplasia do tecido gengival que impede o toque interproximal, facilmente resolvido por meio de cirurgia. Mal posicionamento dental pode ser corrigido pela ortodontia. O importante é checar se existem formas alternativas de tratamento antes de planejar-se a intervenção restauradora que pode ser feita por meio de cerâmicas<sup>2</sup>. O tratamento prévio pela ortodontia tem mostrado resultados interessantes de longevidade na estabilidade deste processo restaurador com resinas compostas além do clareamento prévio<sup>3</sup>.

Hoje em dia com os avanços da Odontologia Estética, utilizar moldagens, enceramento diagnóstico e obtenção de *mock ups* para um planejamento reverso permitem uma grande previsibilidade de resultados diminuindo a possibilidade de erros que possam trazer a insatisfação do paciente por um desequilíbrio estético<sup>4</sup>.

O que ocorre com a Odontologia estética de alta performance é que o número de sessões prévias, enceramento e *mock up* geram um custo onde boa parte dos pacientes que procuram este tipo de serviço, pode ser um fator limitante na solução do problema.

O objetivo deste artigo é relatar um caso clínico onde o tratamento realizado em uma única sessão superou as expectativas do paciente com o uso da técnica de escultura livre baseado em alguns princípios ligados a instrumentais e características dos materiais que facilitaram a realização do caso.

## CASO CLÍNICO

Paciente do sexo masculino, 24 anos de idade procurou o serviço de clínica particular com o relato de insatisfação com a estética do sorriso. O paciente relatou uso de terapia ortodôntica por 3 anos com a remoção a termo do aparelho 6 meses antes da consulta. O mesmo relatou sobre a estabilidade do diastema pois os dentes



não se moveram neste período. Com o intuito de promover a restauração o paciente fez uso de clareadores dentais por meio de auto-medicação com o uso de fitas adesivas. Por não ter sido orientado, as restaurações adjacentes tornaram-se visíveis. Com higienização deficiente, o paciente apresentava tártaro e placa bacteriana (Figuras 1, 2 e 3).

O paciente foi submetido a tratamento periodontal básico e profilaxia para a realização do procedimento restaurador (Figura 4). Antes do preparo um exame mostrou as características das restaurações anteriores e trincas presentes (Figura 5) o que determinou a estratégia de preparo com a extensão so mesmo até a distal do 11 e incisal do 12. Após o preparo o paciente foi submetido ao isolamento absoluto modificado que consiste no travamento do lençol entre caninos e pré molares (Figura 6).

Com a estabilidade do isolamento foi realizado o condicionamento ácido total da área com ácido fosfórico a 35% por 20 segundos e lavado pelo mesmo tempo de aplicação (Figura 7). Foi utilizado o fio retrator para facilitar a delimitação interproximal das áreas a serem restauradas e aplicação do adesivo total etch de passo único (3M ESPE Single Bond Universal) (Figura 8) e fotopolimerizado por 20s (Figura 9).

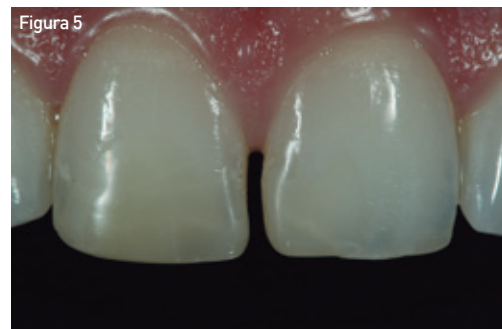
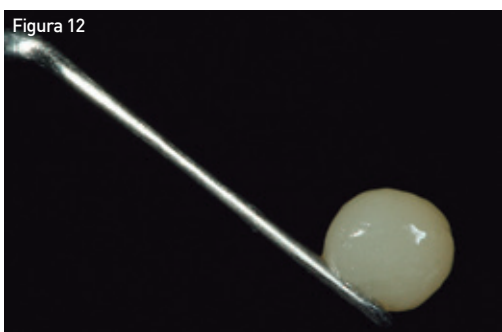
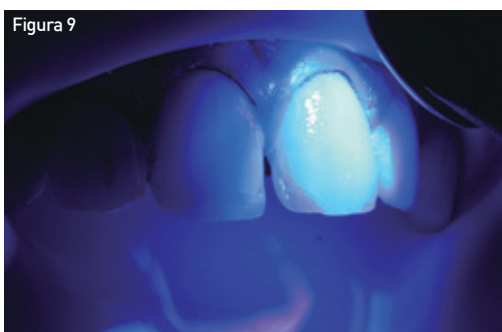
Para o início do procedimento restaurador com o objetivo de se obter o melhor paralelismo

possível por tratar-se de uma técnica de *hands free*, foi utilizado o Medidor de proporcionalidade Chu (Hu-Friedy) utilizado tanto para checar a proporção na relação de altura e largura da coroa além de checar a largura entre os incisivos afim de que os elementos pudessem apresentar a mesma distância interproximal (Figura 10).

O compósito utilizado no caso foi Luna (Nanohíbrido, SDI, Austrália). Por sua tixotropia e facilidade de escultura, o compósito obedece os comandos da espátula mantendo-se estável com baixíssima adesão na espátula (Figuras 11 e 12).

Em todos os casos de restaurações anteriores o resultado imediato (Figura 13) deverá ser com-

parado e verificado uma semana depois para finalização do polimento e devidas correções. A importância deste retorno do paciente é muito grande pois em procedimentos clínicos longos em casos estéticos, a avaliação final técnica e aprovação do paciente são fundamentais para a liberação do paciente (Figuras 14, 15 e 16). ▲



#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Abraham R, Kamath G. Midline diastema and its aetiology: A review. Dent Update, 2014 Jun, 41(5):457-60, 462-4.
- 2) El-Badrawy W, El-Mowafy O. Comparison of porcelain veneers and crowns for resolving esthetic problems: Two case Reports. JCDA, 2009 Dec, 75(10): 701-4.
- 3) Sundfeld R, Machado L, Oliveira F, Santos E, Lugato I, Neto D. Conservative reconstruction of the smile by orthodontic, bleaching and restorative procedures. European Journal of Dentistry, 2012;6:105-109.
- 4) Hwang SK et al. Diastema Closure using direct bonding restorations combined with orthodontic treatment: a case report. RDE 2012; 37(3): 165-9.