

MOCK-UP NO ENCERRAMENTO DE DIASTEMAS COM FACETAS EM CERÂMICA

RESUMO

A compreensão dos fatores que podem influenciar de forma positiva ou negativa a beleza de um sorriso é uma das chaves da reabilitação estética. Já bem descrita na literatura científica, a análise do sorriso, desde a inclusão na estética facial até ao esmiuçar da estética dentária, através seus macro e microelementos, fornece-nos de ferramentas úteis na resolução de problemas em pacientes cada vez mais exigentes com a aparência estética. Os diastemas, em particular, são considerados, na generalidade, como um atributo pouco atrativo que marca negativamente a aparência de um sorriso. Uma das formas de resolução mais comum é a reabilitação dentária com facetas cerâmicas. A reabilitação estética de dentes anteriores pode, no entanto, ser uma tarefa bastante complexa, nomeadamente no sentido de satisfazer as expectativas de quem a procura. A pré-visualização do resultado final através da realização de um enceramento diagnóstico (*wax-up*) e prova intraoral no paciente (*mock-up*), com a possibilidade de ajustes e acertos, torna-se assim um facilitador da comunicação e sucesso do trabalho final.

Palavras-chave: diastema, *wax-up*, *mock-up*, facetas, estética; comunicação

Introdução

A beleza de um sorriso é um conceito considerado como algo subjetivo, mas que tem como característica fundamental o equilíbrio. A harmonia com a face, a simetria, a inexistência de desvios são metas que se pretendem alcançar em qualquer protocolo de construção de um "sorriso perfeito"^{1,2}.

A existência de intervalos ou espaços entre dentes anteriores adjacentes, conhecidos como diastemas³, é considerada, na generalidade, como um atributo inatrativo, que marca negativamente a aparência estética de um sorriso, uma vez que toda a atenção do observador se foca neste aspeto, ao invés da composição dentária em geral^{1,4,5}.

A etiologia dos diastemas é variável, podendo ser atribuída a fatores hereditários ou de desenvolvimento, nomeadamente discrepâncias de tamanho, patologia oclusal, freio labial persistente, entre outros. Deste modo, as opções de tratamento são também múltiplas e apesar de idealmente a escolha ser guiada pelo diagnóstico, fatores económicos, disponibilidade de tempo e a motivação do paciente poderão ser influenciadores desta decisão^{3,6}.

As facetas cerâmicas são uma das soluções mais comuns para o encerramento de diastemas, no entanto estas requerem um planeamento prévio cuidado e pormenorizado, no sentido de manter proporções dentárias adequadas, sob pena de poder influenciar negativamente o sorriso caso as relações intra e interdentárias sejam ignoradas^{5,7}.

A análise do sorriso engloba não só a estética dentária, nos seus macro e micro elementos, como também a sua inclusão na face, que por sua vez não é estática mas sim dinâmica^{8,9}. São atualmente considerados cinco componentes, aquando do planeamento de reabilitações anteriores. São eles 1) Estética facial – forma e equilíbrio da face, nas suas proporções e simetrias; 2) Estética orofacial – relação maxilo-mandibular e da linha média dentária com a face, nos seus paralelismos de referências; 3) Estética oral – relação dos lábios com as arcadas, dentes e gengiva; 4) Estética dento-gengival – relação do tecido rosa com as peças dentárias; 5) estética dentária – anatomia primária, secundária e terciária individual e relação interdentária⁸. Uma boa avaliação de todos estes parâme-



Img. 1. Fotografia extra-oral de sorriso inicial com dentes entreabertos.



Img. 2. Fotografia de sorriso inicial com dentes em oclusão.



Img. 3, 4 e 5. Fotografias intra-orais do setor antero-superior com contraste iniciais.

tros através da história e exame clínicos, fotografias, vídeos e modelos de estudo é o melhor ponto de partida para o estabelecimento de um bom plano de tratamento do paciente de hoje, cada vez mais exigente no sentido de conseguir uma boa aparência, jovem, bonita e natural^{6,9}.

Por consequência, o enceramento diagnóstico é também ele mandatário na reabilitação estética¹⁰. O glossário de termos prostodônticos define o *wax-up* como um procedimento diagnóstico no qual são executadas em cera sobre um modelo diagnóstico as restaurações planeadas, por forma a determinar os procedimentos clínicos e laboratoriais, ideais para atingir a estética e função desejadas¹¹. Neste sentido este torna-se essencial para a equipa de restauração, que envolve médico dentista e técnico de prótese, não só por facilitar a comunicação entre ambos, como a execução do trabalho final^{10,12}.

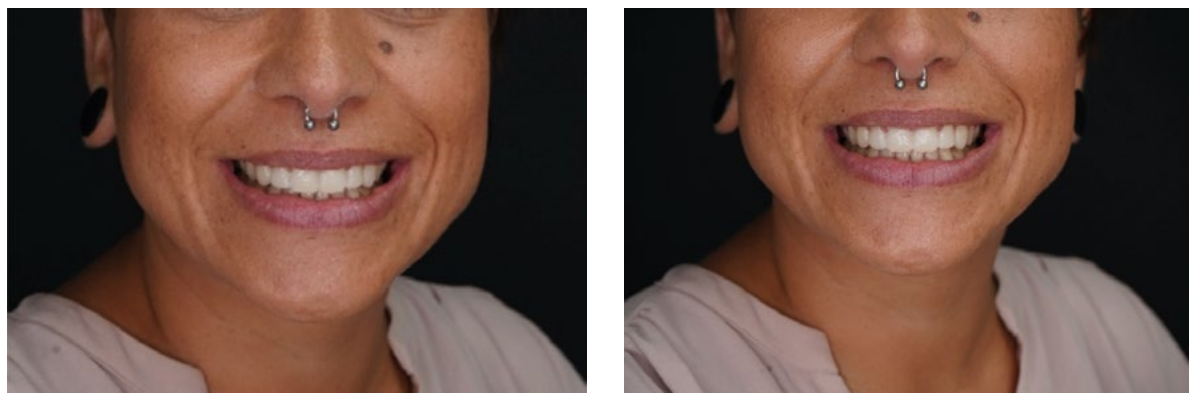
A transposição deste projeto para o meio intraoral, por sua

vez, vai otimizar ainda mais este fluxo de trabalho ao incluir o paciente nesta comunicação de equipa. O *mock-up* surge, assim, como uma ferramenta útil, eficaz e objetiva, de avaliação das restaurações propostas quanto ao cumprimento dos requisitos estéticos do paciente, ainda sem que qualquer procedimento irreversível seja executado^{13,14}.

Caso Clínico

Paciente de 34 anos, género feminino, compareceu na consulta para avaliação do estado de saúde oral e demonstrando algum descontentamento quanto à estética do seu sorriso, particularmente pela presença de diastemas entre os incisivos superiores.

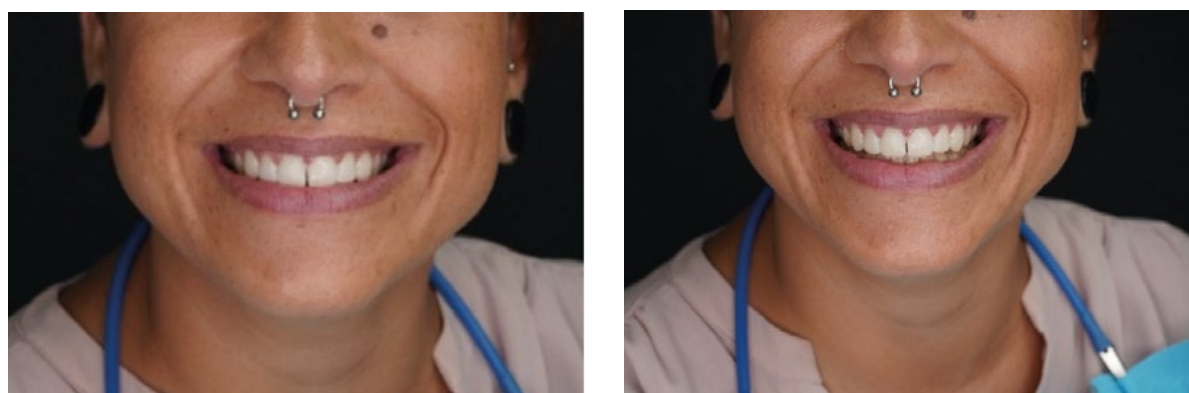
Após avaliação clínica e realização de exames complementares de diagnóstico, procedeu-se a um registo fotográfico, o qual permitiu evidenciar o motivo de insatisfação da paciente. (Imagens 1-5).



Img. 6 e 7. Fotografias de sorriso com *mock-up*.



Img. 8, 9 e 10. Fotografias intra-orais do setor antero-superior com contraste e *mock-up*.



Img. 11 e 12. Fotografias de sorriso com *mock-up* alterado.

Apesar da condição oral hígida, a presença de espaços entre os dentes 12, 11, 21, 22 e 23 e o formato triangular-retangular dos dentes anteriores constituíam aspetos que inibiam a paciente de sorrir de maneira correspondente à sua personalidade alegre e extrovertida.

Após uma conversa que incluiu a explicação das várias opções de tratamento optou-se pelo planeamento de uma reabilitação estética do setor antero-superior com facetas em cerâmica, a ser iniciada após a realização de um estudo diagnóstico com recurso a enceramento e prova deste na boca – *mock-up*. Para tal foram também executados na mesma consulta impressões preliminares em alginato (Orthoprint, Zhermack)

Numa segunda consulta, após a obtenção de um modelo encerado em laboratório dos seis dentes anteriores, seguindo diretrizes clínicas, foi executada uma chave em silicone (A Silicone HP Putty e Light, DEHP). Nessa guia foi colocada

resina acrílica (Structur 2 SC, Voco) de simulação da futura reabilitação e assim inserida sobre os dentes da paciente. Findo o tempo de polimerização, a chave foi removida e o resultado observado. Foram, nesta fase, tirados novos registos fotográficos. (Imagens 6-10)

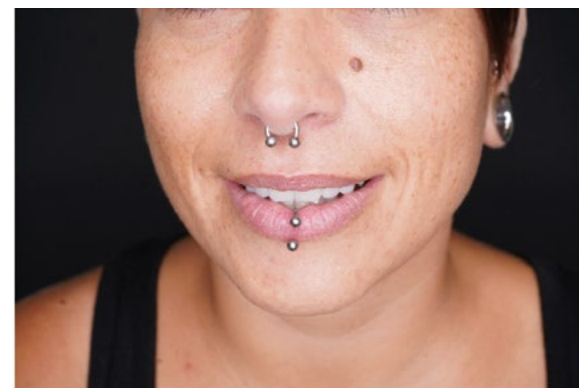
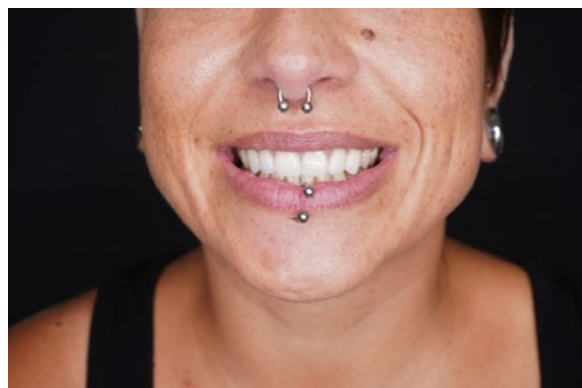
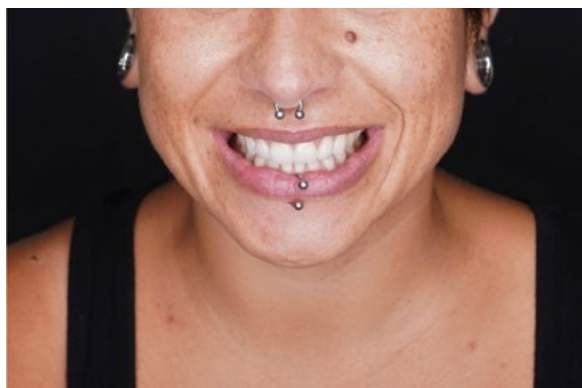
Dada a drástica mudança no sorriso, a paciente questionou-se acerca da manutenção de um diastema mediano, ainda que de menores dimensões. Tal foi executado no *mock-up* ainda em boca, com a abertura de um pequeno espaço na linha média para apreciação. Foram, então, feitas fotografias extraorais da alteração sugerida pela paciente. (Imagens 11 e 12)

Após uma análise comparativa, optou-se por avançar pela reabilitação estética com completo encerramento dos espaços interproximais do setor anterior, sem a manutenção do diastema mediano. O resultado final foi o desejado e correspondente à expectativa da paciente. (Imagens 13-18).

Discussão

Um dos aspetos mais importantes no tratamento de pacientes é o diagnóstico, sendo que só após a sua determinação deverá ser ditada a resolução do problema apresentado. Num plano de tratamento guiado pela estética, o diagnóstico, para além de incluir a avaliação da queixa do paciente e dos dados obtidos de um exame objetivo e meios complementares, deve compreender os desejos e expectativas do paciente¹⁵.

Os tratamentos do setor anterior são desafiantes e uma boa comunicação paciente-médico-técnico de laboratório é essencial. Tanto o clínico, como o técnico poderão realizar o melhor tratamento, mas se o resultado não for de encontro aos desejos do paciente, desde que estes sejam realistas, o esforço de equipa é inútil. Assim, o uso de um *mock-up* para informar o paciente do possível resultado final antes de realizar qualquer tipo de procedimento restaurador nos



Img. 13, 14 e 15. Fotografias de sorriso finais, após a cimentação de 6 facetas cerâmicas.



Img. 16, 17 e 18. Fotografias intra-orais do setor antero-superior com contraste finais, após a cimentação de seis facetas cerâmicas.

seus dentes é não apenas uma grande ajuda como também uma forma de obter um "consentimento verdadeiramente informado"^{16,17}.

Na via puramente técnica de comunicação entre clínica e laboratório também esta etapa é essencial para a obtenção de um fluxo de trabalho eficaz e eficiente. No modelo tridimensional, os dentes encerados apresentam a configuração ideal, adaptada ao paciente, no sentido em que a partir de certas referências anatómicas é possível redesenhar contornos dentários indo de encontro às proporções áureas e às orientações estéticas fornecidas. No entanto, a visão de dentes num modelo nem sempre é semelhante à visão com lábios e face^{5,10,12,18}.

Após a aceitação do tratamento por parte do paciente e de ter provido o técnico de laboratório com todas as infor-

mações necessárias para a confeção de determinado trabalho, o enceramento diagnóstico e o *mock-up* podem ainda servir o médico dentista como guias de preparação dentária e na confeção de restaurações provisórias¹⁶. Seguindo os princípios da medicina dentária minimamente invasiva, a utilização de uma guia de silicone que fornece o volume final da reabilitação, possibilita o desgaste mínimo necessário para a sua colocação, o que por sua vez contribui também para a maior longevidade das restaurações adesivas^{3,5,19,20}.

Conclusões

O encerramento de diastemas pode por vezes ser um desafio, especialmente pelo nível de exigência requerida num trabalho estético anterior. A medicina dentária evolui no sentido de prover ferramentas ao médico dentista que o

permita trabalhar mais rápido, de forma previsível e obtenção de sucesso imediato e com longevidade. No entanto, é sensato dedicar algum tempo e esforço a um bom planeamento antes de iniciar qualquer tipo de procedimento restaurador. O *mock-up* é uma ferramenta ao dispor que facilita o trabalho clínico, a comunicação laboratorial e sobretudo possibilita uma maior facilidade em corresponder às elevadas expectativas de pacientes que cada vez estão mais atentos aos detalhes. ■

Dr. Eduardo Bastos – Médico Dentista especialista em Estética Dentária e Reabilitação Oral. É pós-graduado em Cirurgia Avançada de Implantes e Tecidos Moles (Heidelberg, Alemanha); em Implantologia Dentária e em Estética Dentária (Madrid, Espanha). Em 2016 fundou a Clínica Mint, onde exerce a função de diretor clínico.
Dra. Rita Rodrigues – Formada na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. A frequentar a pós-graduação internacional em Dentisteria Adesiva Minimamente Invasiva no Instituto Universitário Egas Moniz.

Referências Bibliográficas

- Rodrigues C.D, Magnani R, Machado MS, Oliveira OB. The perception of smile attractiveness Angle Orthod 2009; 79(4):634-9.
- Geevarghese A, Baskaradoss JK, Alsalem M, Aldahash A, Alfayez W, Alduhaimi T, Alehaideb A, Alsammahi O. Perception of general dentists and laypersons towards altered smile aesthetics. J Orthod Sci. 2019; 8:14.
- Erdemir U., Yildiz E. Esthetic and Functional Management of Diastema. A Multidisciplinary Approach. Springer International Publishing Switzerland, 2016.
- Reis GR, Oliveira L.P, Vilela AL, Menezes MS. Mock-up: Previsibilidade e Facilitador das Restaurações Estéticas em Resina Composta. Rev Odontol Bras Central 2018; 27(8): 105-111.
- Gurel G., The Science and Art of Porcelain Laminate Veneers. London, Quintessence Publishing Co. 2003.
- Silva L.C, Matos C, Oliveira T, Melo P, Silva MJ. Enceramento de Diastemas. Revisão de Conceitos Teóricos a Propósito de um Caso Clínico. Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac. 2008; 49(3):133-139.
- Siqueira P.M, Siqueira FE, Suguiama E, Castanheira GM, Tsuzuki FM, Sábio SS, Bispo CG. Proporção Áurea na Reabilitação de Múltiplos Diastemas com Laminados Vitrocerâmicos Reforçados com Dissilicato de Lítio. Arch Health Invest. 2019; 8(10):619-624.
- McLaren E.A, Goldstein RE. The Photoshop Smile Design Technique. Compend Contin Educ Dent. 2018; 39(5):e17-e20.
- Coachman C., Calamita MA, Sesma N. Dynamic Documentation of the Smile and the 2D/3D Digital Smile Design Process. Int J Periodontics Restorative Dent. 2017;37(2):183-193.
- Romeo G., Bresciano M. Diagnostic and technical approach to esthetic rehabilitations. J Esthet Restor Dent. 2003;15(4):204-16.
- The Glossary of Prosthodontic Terms. Ninth Edition. J Prosthet Dent 2017; 117(55):e1-e105.
- Simon H., Magne P. Clinically based diagnostic wax-up for optimal esthetics: the diagnostic mock-up. J Calif Dent Assoc. 2008; 36(5):355-62.
- Reshad M., Cascione D, Magne P. Diagnostic mock-ups as an objective tool for predictable outcomes with porcelain laminate veneers in esthetically demanding patients: a clinical report. J Prosthet Dent. 2008; 99(5):333-9.
- Teixeira L., Manarte P, Gavinha S, Domingues J, Monteiro B. Planeamento Estético na Restauração Directa de Dentes Anteriores: Técnica de Simulação Semi-Directa. Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac 2008; 49(4):241-6.
- Derbabian K., Marzola R, Arcidiacono A. The science of communicating the art of dentistry. J Calif Dent Assoc. 1998; 26(2):101-6.
- Gurreea J., Bruguera A. Wax-up and mock-up. A guide for anterior periodontal and restorative treatments. Int J Esthet Dent. 2014; 9(2):146-62.
- Garcia P.P, da Costa RG, Calgato M, Ritter AV, Correr GM, da Cunha LF, Gonzaga CC. Digital smile design and mock-up technique for esthetic treatment planning with porcelain laminate veneers. J Conserv Dent. 2018; 21(4):455-458.
- Donitza A.. Creating the perfect smile: prosthetic considerations and procedures for optimal dentofacial esthetics. J Calif Dent Assoc. 2008; 36(5):335-40
- Magne P., Belser U. Bonded Porcelain Restorations in the Anterior Dentition: a Biomimetic Approach. Quintessence Publishing Co, Inc. 2002.
- Magne P., Belser UC. Novel porcelain laminate preparation approach driven by a diagnostic mock-up. J Esthet Restor Dent. 2004;16(1):7-16.