

# Aplicação da técnica da muralha de silicóna em paciente pediátrico: relato de caso clínico

*Application of the "mock up" technique of silicon in pediatric patients: clinical case report*

Lidia Audrey Rocha Valadas Marques<sup>1</sup>

Mara Assef Leitão Lotif<sup>1</sup>

Edilson Martins Rodrigues Neto<sup>1</sup>

Patrícia Leal Dantas Lobo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Ceará

[lidiavaladas@gmail.com](mailto:lidiavaladas@gmail.com) // [patricialdantas@gmail.com](mailto:patricialdantas@gmail.com)

## RESUMO

Para a reconstrução de dentes anteriores que sofreram fraturas ou restaurações envolvendo o ângulo incisal, a dentística dispõe de um tratamento que oferece a cópia ideal da estrutura palatina, a técnica de restauração usando a muralha de silicóna. Esta técnica permite recuperar a estética de forma rápida, conservadora e oferece uma grande vantagem para a Odontopediatria como a redução do tempo de cadeira do paciente infantil. O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso onde foi aplicada a técnica da muralha de silicóna em paciente pediátrico. Paciente M.E.D, gênero feminino, raça branca, 7 anos de idade, apresentando fratura oblíqua das coroas dos dentes 11 e 21. Após procedimentos emergenciais, a paciente teve suas arcadas moldadas, e posterior moldagem de gesso, reconstrução em cera, confecção da muralha e restauração dos dentes fraturados. O caso foi solucionado apenas com recursos de dentística, técnica da muralha, utilização de ceroplastia e resinas compostas fotopolimerizáveis, alcançando-se um bom resultado estético. Portanto, conclui-se que a confecção da técnica da muralha de silicóna para restauração direta em dentes anteriores traz vantagens no tempo gasto para realização do procedimento clínico, além de resultado satisfatório e estético.

**Descritores:** Dentística. Técnica da Muralha. Odontopediatria.

## ABSTRACT

For the reconstruction of the anterior teeth that have suffered fractures or restorations involving the incisal angle of the dentistry offers a treatment that offers the ideal copy of the palatal structure, the restoration technique using the wall of silicone. This technique allows to recover the aesthetics of fast, conservatively, and offers a great advantage for dentistry as reducing chair time the child patient. The aim of this study was to report a case where the technique of silicone wall in pediatric patients was applied. Patient MED, female gender, Caucasian race, age 7, showing oblique fracture of the crowns of teeth 11:21. After emergency procedures, the patient had their molded arches and rear molding plaster, wax reconstruction, placement of the wall and restoration of fractured teeth. The case was solved only with resources dentistry, art on the wall, using wax- and light-curing composite resins, reaching a good aesthetic result. Therefore, it is concluded that the technique of making the silicone wall to direct restoration in anterior teeth has advantages in time spent in performing the medical procedure besides satisfying and aesthetic result.

**Key words:** Dentistry. Mock up Technique. Pediatric Dentistry.

## INTRODUÇÃO

A dentística restauradora objetiva restabelecer a forma, a função e a estética dos elementos dentários. Na sociedade contemporânea, a presença de um sorriso bonito e harmônico contribui positivamente para o bem-estar social e emocional do ser humano. Quando a estética do sorriso é comprometida, a

auto-estima do indivíduo pode diminuir causando problemas intra e interpessoais, especialmente para o paciente pediátrico<sup>1</sup>.

Dentes anteriores permanentes fraturados constituem situações rotineiras no consultório odontológico. Em crianças e adolescentes a prevalência de fraturas dentárias é de aproximadamente 25%,

portanto o cirurgião-dentista deve estar apto a devolver para o paciente, com o tratamento mais adequado, a estética e função perdidas<sup>2</sup>.

O odontopediatra tem como um de seus objetivos realizar o tratamento odontológico eficaz no menor tempo operatório, portanto é imprescindível que o mesmo esteja apto a planejar e realizar o procedimento restaurador mais adequado em cada caso. Para restaurar dentes anteriores o cirurgião-dentista pode lançar mão da técnica de mock-up, também conhecida por técnica da muralha e técnica da guia de silicóna. Esse procedimento consiste na confecção de uma guia de silicóna para reproduzir a face lingual do dente, assim como o seu tamanho e bordos incisais.

A utilização da matriz de silicóna estabelece uma previsibilidade quanto ao tamanho e formato dos dentes, possibilitando um menor tempo de cadeira ao paciente, bem como permite a estratificação da restauração em camadas de compósitos com cores distintas.

Objetiva-se nesse trabalho relatar um caso de um paciente pediátrico na qual foi utilizada a técnica da muralha de silicóna para reconstrução dos incisivos centrais superiores.

## REVISÃO DE LITERATURA

### Traumatismo dentário na Odontopediatria

A complexidade do tratamento dos traumatismos dentários tem sido objeto de estudo por diversos pesquisadores, sendo a fratura coronária em dentes permanentes a mais encontrada no consultório odontológico<sup>3</sup>. Consideram-se lesões traumáticas dentárias desde uma simples fratura em esmalte até a perda definitiva do elemento dentário<sup>4</sup>.

O estudo epidemiológico realizado por Soriano et al<sup>5</sup>. em 2007 não demonstrou prevalência significativa por gênero em relação a traumatismo da dentição decídua, enquanto para a dentição permanente apresentou predileção pelo gênero masculino. Quanto

à incidência, traumatismos dentários são mais verificados em crianças entre 2 e 3 anos e entre 7 e 10 anos de idade, e quanto à localização, os incisivos centrais e laterais da arcada superior são os dentes mais atingidos por traumatismos<sup>3</sup>.

As fraturas em esmalte e dentina sem exposição pulpar dispensam o atendimento de urgência, pois a literatura mostra que o prognóstico é favorável mesmo quando o tratamento é tardio, entretanto, o atendimento odontológico é necessário para avaliação e tratamento do caso<sup>6</sup>.

### Técnica da Muralha

Realizar o planejamento restaurador em modelos de estudo e um ensaio restaurador intra-oral permite ao profissional trabalhar com maior previsibilidade de resultados, maior segurança e conseqüentemente com uma menor margem de erros em casos mais difíceis, quando múltiplas alterações deverão ser realizadas<sup>7</sup>.

Para a reconstrução de dentes anteriores com fraturas ou restaurações envolvendo o ângulo incisal, a dentística dispõe de um tratamento de grande aplicabilidade clínica, a técnica de restauração usando a muralha de silicóna, que oferece a cópia ideal da estrutura palatina. Esta técnica tem se consolidado entre os profissionais da área, pois permite recuperar a estética de forma rápida, conservadora e que oferece uma grande vantagem para a Odontopediatria por reduzir em demasia o tempo de cadeira do paciente infantil<sup>8</sup>.

No momento da inserção do material restaurador na muralha, é de fundamental importância que a ponta da seringa esteja na região incisal; o material é inserido em toda porção incisal, evitando assim a presença de bolhas, para posterior preenchimento total. O conjunto é levado em boca, posicionado e, após a polimerização, remove-se os excessos e a muralha em seguida<sup>9</sup>.

Em seu estudo em 2006, Holanda, afirma que a utilização da guia de silicóna garante uma maior previsibilidade quanto

ao tamanho e formato dos dentes, promovendo maior rapidez ao trabalho, que se tratando de odontopediatria torna-se uma característica bastante desejável, assim como possibilita a estratificação da restauração em camadas de compósitos com cores distintas, conforme as diferentes espessuras de esmalte e dentina no sentido vestibulo-lingual.

A muralha de silicone, quando usada com os devidos cuidados, é tão boa quanto a muralha de gesso, no tocante à alteração vertical. A muralha de silicone oferece a cópia ideal da estrutura palatina. Este procedimento permite recuperar a estética de forma rápida, conservadora e com custos reduzidos para o paciente<sup>8</sup>.

Muitas pesquisas protagonizaram testes com o silicone extraduro de laboratório, pois este se torna uma boa alternativa devido à sua praticidade, limpeza e principalmente dureza após a cura. Na literatura não foi verificado existência de diferenças estatisticamente significantes em estudos comparativos entre inclusões convencionais com muralhas em gesso pedra e muralhas de silicone, fato que vem comprovar que esse material possui uma boa reprodução de detalhes, aliada a uma grande dureza, o que justifica o seu uso nesta técnica<sup>12</sup>.

#### RELATO DE CASO

Paciente M.E.D, gênero feminino, raça branca, 7 anos de idade, compareceu ao serviço de Odontopediatria da universidade, apresentando fratura oblíqua das coroas dos dentes 11 e 21. Durante a anamnese, foi possível verificar que a causa da fratura foi devido a um traumatismo na região dentária anterior.

Como solução para este caso, foi proposta a restauração com resina composta, empregando-se a técnica da muralha de silicone. Após procedimentos emergenciais de contenção, a paciente teve suas arcadas moldadas, e posterior moldagem de gesso, reconstrução em cera, confecção da muralha e restauração dos dentes fraturados.

O caso foi solucionado apenas com recursos de Dentística, técnica da muralha, utilização de ceroplastia e resinas compostas fotopolimerizáveis, alcançando-se um bom resultado estético.



Figura 1: Condução Clínica

#### CONCLUSÃO

A presente técnica é uma ótima opção para a Odontopediatria, visto o grande número de fraturas ocorridas durante a infância, oferecendo uma restauração rápida e de qualidade.

O anteparo proporcionou resultado final satisfatório e com melhor estética dentária. Portanto, conclui-se que a confecção da técnica da muralha de silicone para restauração direta em dentes anteriores traz vantagens no tempo gasto para realização do procedimento clínico, além de resultado satisfatório e estético.

#### REFERÊNCIAS

- 1- Massing NG, Bellato LB, Magagnin C, Silva SBA, Busato ALS, Barbosa AN. Facetas Estéticas em Porcelana. **Rev. ibervam. prótese clín. Lab.** 2006; 5(18): 136-41.
- 2- Demogalski G, Hilgenberg SP, Silva HA da, Chibinski ACR, Wambier DS. Colagem autógena em dentes anteriores fraturados: um recurso

- válido na odontopediatria. **J Bras Clin Odontol Int** 2006; 1(1): 1-5.
- 3- Kramer PF, Zemruski C, Ferreira SH, Feldens CA. Traumatic dental injuries in Brazilian preschool children. **Dental Traumatol** 2003 ; 19(6) :299-303.
  - 4- Porto RB, Freitas JS, Cruz MR, Bressani AE, Barata JS, Araújo FB. Prevalence of dento-alveolar traumatism in the urgency pediatric dental clinic of FO. UFRGS. **Rev Fac Odontol Porto Alegre** 2003; 44(1): 52-6.
  - 5- Soriano EP, Caldas AFJR, Carvalho MVD, Amorim Filho HA. Prevalence and risk factor related to traumatic dental injuries in Brazilian schoolchildren. **Dent Traumatology** 2007; 23(1): 232-40.
  - 6- Sanabe ME, Cavalcante LB, Coldebella CR, Abreu e Lima FCB. Urgências em traumatismos dentários: classificação, características e procedimentos. **Rev Paul Pediatric** 2009; 27(4): 447-455.
  - 7- Higashi C, Gomes JC, Kina S, Andrade OS, Hirata R. Planejamento estético em dentes anteriores. In: Miyashita, E; (Org.). **Odontologia Estética: Planejamento e técnica**. 1 ed. Sao Paulo: Artes Medicas Brasil; 2006.
  - 8- Tomokuni LT, Ascoli A, Monteiro AK, Murad CG. Restauração usando a técnica da muralha de silicóna. **Revista Dens** 2007; 15(2): 30-7.
  - 9- Bottino MA, Hilgert E, Buso L. Odontologia Estética. In: Maurício de Maio. (Org.). **Tratado de Medicina Estética**. 1 ed. São Paulo: Rosca; 2004.
  - 10- Holanda DBV, Simões DMS, Khalili JB. Recontorno cosmético em dentes anteriores superiores: relato de caso clínico. **R Dental Press Estét** 2006; 3(1): 49-58.
  - 11- Turano LM, Ferreira FF, Turano MV, Turano GV. É verdade que a distância vertical pode se alterar durante a polimerização de uma prótese total?. **Rev. ibervam. prótese clín. Lab** 2003;5(24):152-7.
  - 12- Gomes T, Castro Jr OV. Reprodução em silicóna da curva individual de compensação do paciente de prótese total. **PCL** 2004; 6(32):390-4.