CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO ARAGUAIA – UNIVAR

FECHAMENTO DE DIASTEMAS COM RESINAS COMPOSTAS EM DENTES ANTERIORES: RELATO DE CASO

MARCELA BARROS DE SOUZA

Barra do Garças – MT, outubro de 2022.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO VALE DO ARAGUAIA – UNIVAR

FECHAMENTO DE DIASTEMAS COM RESINAS COMPOSTAS EM DENTES ANTERIORES: RELATO DE CASO

MARCELA BARROS DE SOUZA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Odontologia pelo Centro Universitário do Vale do Araguaia, sob orientação da Professora Me. Silvia Raquel Pinheiro de Melo.

Barra do Garças – MT, outubro de 2022.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pelo dom da vida, por ter me dado força e coragem durante toda está caminhada.

A minha família, em especial meus pais e meu namorado pelo carinho, paciência e por depositarem toda a confiança em mim e por não medirem esforços para que eu pudesse ter a oportunidade de estudar, incentivando nunca desistir dos meus objetivos.

Agradeço de coração a minha orientadora que nunca mediu esforços para me ajudar contribuindo de forma fundamental na minha formação.

A minha professora de TCC que sempre me deu suporte quando aparecia as dúvidas.

As minhas amigas e companheiras de faculdade que sempre estiveram dispostas a ajudarem umas às outras, em especial a minha dupla de estágio pela amizade, companheirismo e respeito com os cuidados prestados aos nossos pacientes.

Aos pacientes que depositaram seu voto de confiança em nosso aprendizado e em retribuição nos devolver um sorriso de satisfação.

E, por fim, a todos que de alguma forma contribuíram durante este processo de aprendizado.

SUMÁRIO

RESUMO.....1
ABSTRACT 1
1. INTRODUÇÃO 1
2. METODOLOGIA.....3
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO. 3
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....9
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 9
6. ANEXOS 11

FECHAMENTO DE DIASTEMAS COM RESINAS COMPOSTA EM DENTES ANTERIORES: RELATO DE CASO

Marcela Barros de Souza[1]

Silvia Raquel Pinheiro de Melo[2]

RESUMO

A busca pela beleza e perfeição têm influenciado diretamente na demanda pela Odontologia Estética. Pois, acredita-se que o sorriso tem um importante papel na determinação da autoestima. Diastema caracteriza-se por um espaço, ou seja, a ausência de contato entre dois ou mais dentes próximos. Sua etiologia é multifatorial, sendo necessário e de fundamental importância fazer uma avaliação correta de sua origem para que assim seja proposto um tratamento adequado e com sucesso restabelecer as características estéticas faciais. O presente trabalho tem como objetivo demonstrar a técnica para o fechamento de diastemas com resina composta. Foi realizado a técnica para o fechamento de diastemas na região dos anteriores superiores nos dentes 11,12, 21 e 22 com a utilização das resinas compostas sob a técnica à mão livre. Conclui-se que os procedimentos odontológicos possuem a finalidade de melhorar a estética e harmonia do sorriso, devolvendo o bem-estar e autoestima para o paciente de maneira conservadora e atual.

Palavras-Chave: Odontologia, Espaços Interdentais, Estética.

ABSTRACT

The search for beauty and perfection has directly influenced the demand for Aesthetic Dentistry. For, it is believed that the smile has an important role in determining self-esteem. Diastema is characterized by a space, that is, the absence of contact between two or more nearby teeth. Its etiology is multifactorial, being necessary and of fundamental importance to make a correct evaluation of its origin so that an adequate treatment can be proposed and successfully restore the facial aesthetic characteristics. The present work aims to demonstrate the technique for closing diastemas with composite resin. The technique for closing diastemas in the region of the maxillary anteriors was performed on teeth 11, 12, 21 and 22 with the use of composite resins under the freehand technique. It is concluded that dental procedures have the purpose of improving the aesthetics and harmony of the smile, returning the well-being and self-esteem to the patient in a conservative and current way.

Keywords: Dentistry, Interdental Space, Aesthetics.

1. INTRODUÇÃO

A Odontologia estética, com o decorrer dos anos e o desenvolvimento dos materiais dentários, vem ganhando um maior espaço na prática clínica, permitindo que as características naturais dos dentes sejam reproduzidas. A estética está diretamente relacionada com a aceitação social do indivíduo, com a autoestima, a cultura e o psicológico (CABRAL *et al*., 2016).

[1]Acadêmica Marcela Barros de Souza do curso de Odontologia do Centro Universitário do Vale do Araguaia marcelabsouza223@gmail.com.

[2] Docente Orientadora Silvia Raquel Pinheiro de Melo do Centro Universitário do Vale do Araguaia – UNIVAR MT - silviaraquelmelo@bol.com.br.

Algumas alterações na anatomia dental estimulam ao desequilíbrio na harmonia do sorriso. Esse desequilíbrio está relacionado entre a altura e a largura do dente, ou seja, há perda de sua proporção individual. Quando há uma grande diminuição de sua proporção, principalmente no sentido mesiodistal, o resultado é a presença de diastemas na região anterossuperior (POTTMAIER *et al*., 2017).

Diastemas define-se como um espaço ou lacunas entre os pontos que se refere ao espaço maior que 0,5 mm entre os dentes, podendo ser ele anterior ou posterior, de dois ou mais dentes contíguos. Podendo acometer qualquer região da cavidade oral, a presença dos diastemas está mais relacionada a região anterossuperior da maxila (DIAS *et al*., 2020).

A etiologia dos diastemas possui um caráter multifatorial, ou seja, diversos fatores que podem influenciar no seu acometimento, podendo ser relacionado tanto com a relação do tamanho entre os dentes com o osso, a inserção do freio labial, presença de anomalias de número ou tamanho dos elementos dentários, hábitos parafuncionais e até mesmo uma periodontite avançada (GUERRA; VENÂNCIO; AUGUSTO, 2017).

O fechamento de diastemas é um procedimento clínico que objetiva o reestabelecimento estético do sorriso, oferecendo um resultado simétrico e harmonioso aos dentes anteriores. Os diastemas podem ser tratados através do tratamento ortodôntico e/ou restaurador, em casos mais simples, o procedimento restaurador é uma excelente alternativa eficaz por ser eficaz quanto aos resultados estéticos (TOMITA, 2018).

Uma das opções para corrigir discrepâncias no tamanho e no formato dos dentes e o fechamento dos espaços interdentais é o tratamento com restaurações diretas de resina composta, sendo um procedimento minimamente invasivo, proporcionando resultados satisfatórios, podendo ser um procedimento prático e conservador, pois permite adição de material ao dente sem redução de tecido (BERWANGER *et al*., 2016).

Para a execução do procedimento de fechamento de diastemas de até 2 mm, o material de eleição seria a resina composta pois, possui um acabamento superficial semelhante ao esmalte do dente e sua translucidez permiti que venha imitar a interface dente / restauração (BALTUSIS *et al*., 2021).

As resinas compostas constituem um excelente material restaurador para reabilitações orais estéticas, pois o tempo de trabalho é reduzido, o reparo é fácil, quando necessário, e o desgaste da estrutura dental é mínimo ou nulo, além de imitar a cor da estrutura dental por parte de sua ampla escala de cores (LIMA *et al*., 2020).

Existem motivos para que ocorra o insucesso nas restaurações, onde geralmente estão ligados à fratura da resina composta, cor insatisfatória, lacunas marginais, cárie, forma

anatômica insatisfatória e fratura do esmalte. Sendo assim, e necessário que haja uma avaliação de rotina de no mínimo 6 meses em 6 meses para uma reavaliação do procedimento (VIDAL, 2019).

Consequentemente, além de restaurar a forma e a função dos elementos dentários, a Odontologia atualmente também se preocupa em proporcionar um sorriso que realce as características estéticas pessoais, devolvendo o bem-estar e a autoestima para o paciente de uma maneira conservadora.

2. METODOLOGIA

Paciente N.S.S, do gênero feminino, 52 anos de idade, compareceu a Clínica Odontológica do Univar no ano de 2022 no dia de atendimento da disciplina de Dentística Restauradora, queixando-se que havia espaços entre os dentes anteriores. Após realizada a anamnese com o preenchimento do prontuário odontológico, exame radiográfico, exame clínico e físico detalhado, foi constatado que a paciente possui diastemas nas regiões dos dentes anteriores superiores 11, 12, 21 e 22. Foi repassada todas as informações para a paciente do que foi constatado durante a consulta e sugeriu-se como proposta de tratamento a confecção das restaurações com resina composta para o fechamento destes espaços interdentais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.

A presença de diastemas na região dos incisivos superiores é considerada um fator antiestético sendo prejudicial do ponto de vista social, pois podem comprometer tanto a estética do sorriso como sua função de extensão (ARAÚJO *et al*., 2009). Após realizada a anamnese, exame radiográfico, exame clínico e físico detalhado, foi constatado que a paciente possui diastemas nas regiões dos dentes anteriores 11,12,21 (Figuras 1 e 2).

Figura 1: Fotografia extra e intraoral do caso clínico inicial.
Fonte: Autoria própria.
Imagem: PEREIRA, D.

Figura 2: Fotografia com fundo preto para melhor visualização.
Fonte: Autoria própria.
Imagem: PEREIRA, D.

Foi realizado inicialmente uma profilaxia dental com pedra pomes (®Biodinâmica), água e escova de Robson.

Para obtenção do modelo de estudo do arco superior foi realizado a moldagem com alginato tipo II (®Jeltrate Dustless) e vazado com gesso especial tipo IV (®Dent-mix Asfer) (Figura 3).

Figura 3: Modelo em gesso tipo IV.
Fonte: Autoria própria.
Imagem: PEREIRA, D.

Após o modelo pronto foi feito o guia a partir da silicona de condensação (®JetaPlus), (Figura 4).

Figura 4: Enceramento do modelo e guia de silicona de condensação.
Fonte: Autoria própria.
Imagem: PEREIRA, D.

O uso da guia de silicone, moldada a partir de um encerramento diagnóstico em modelo de gesso, é um método útil para se determinar a dimensão das restaurações adesivas a serem realizadas, assim como a exata posição da superfície lingual e incisal dos dentes anteriores (MELO, 2022).

Como ordem de protocolo clínico foi realizada a seleção de cor da resina a ser utilizada no procedimento, sendo escolhida as cores A2 e OA2.

Iniciou-se o protocolo com o isolamento absoluto do campo operatório utilizando os grampos 206 e 207 na região dos elementos 13 e 23 compreendendo a arcada dentária superior (Figura 5).

Figura 5: Isolamento absoluto de canino a canino.
Fonte: Autoria própria
Imagem: PEREIRA, D.

O uso do isolamento absoluto é recomendado na prática clínica devido aos seus inúmeros benefícios, entre eles está um maior controle da umidade pela eliminação da saliva e fluído sanguíneo (BENEVIDES; VENÂNCIO; FEITOSA, 2019).

Em seguida, foi realizado o condicionamento com ácido fosfórico a 37% (®Condac37 – FGM) nos elementos a serem restaurados, condicionando a superfície de esmalte por 30 segundos, e posteriormente uma lavagem abundante para remoção do mesmo (Figura 6).

Figura 6: Condicionamento com ácido fosfórico 37% nos dentes 11,12,21 e 22.
Fonte: Autoria própria.
Imagem: PEREIRA, D.

O sucesso clínico está diretamente ligado ao material restaurador de escolha, a técnica a ser utilizada, bem como a habilidade do profissional. O cirurgião dentista deve saber diagnosticar e fazer um correto planejamento do caso clínico. Precisa também compreender e ter noções básicas do sistema adesivo e as resinas compostas lançadas no mercado na atualidade, pois a Dentística Restauradora estética requer paciência, observação, perfeccionismo e a aplicação correta das técnicas e protocolos (BARATIERI *et al*., 2013).

Após a etapa de condicionamento ácido, foi aplicado o sistema adesivo primer e Bond (®Ambar - FGM) com o auxílio do microbush fino (®AllPrime) e realizada a fotopolimerização por 20 segundos.

Com o guia de silicone posicionado, foi inserido os incrementos de resina composta de micropartículas com o auxílio da espátula de inserção metálica. As resinas de escolha utilizada para a realização do procedimento foram as cores A2 E OA2 das marcas (®Charisma Classic e ®Natural Shade).

Iniciou-se a restauração com o auxílio do guia posicionado na face palatina (Figura 7).

Figura 7: Guia de silicona posicionado na face palatina.
Fonte: Autoria própria.
Imagem: EREIRA, D.

Após a remoção do guia verificou-se a presença de resina composta na face palatina (Figura 8).

Figura 8: presença de resina composta após retirada do guia na face palatina.
Fonte: Autoria própria.
Imagem: PEREIRA, D.

Após ser finalizada a inserção da resina na face palatina, verificou-se que não apresentava nenhuma falta ou falha de material, iniciando-se, em seguida, a inserção de resina composta referente a dentina e ao esmalte na face vestibular, reproduzindo a forma dental conforme o enceramento.

Logo após executado o procedimento em todos os dentes, foi realizado uma breve remoção dos excessos grosseiros, com as brocas de pontas diamantadas finas e ultrafinas em alta rotação e o polimento com os discos de feltro. (Figura 9).

Figura 9: Aspecto do sorriso após a remoção de excessos grosseiros.
Fonte: Autoria própria.
Imagem: PEREIRA, D.

Posteriormente, será realizada mais uma seção do procedimento para dar finalização na etapa de acabamento e polimento para obtenção adequada de lisura superficial e textura nas restaurações.

Um dos aspectos importantes no êxito da realização de restauração em resina composta pela técnica direta é em relação a sua lisura superficial, alcançada por meio de procedimentos de acabamento e polimento, em razão de influenciar na estética e na longevidade do tratamento (CAMPAGNOLO *et al*., 2019).

Foi realizada uma segunda seção para proporcionar um melhor acabamento e polimento das restaurações, seguindo a sequência com as brocas de pontas diamantadas, disco de feltro, borracha abrasivas e disco de pelo de cabra juntamente com a pasta diamantada de polimento de resina composta. Ao final do procedimento obteve-se uma restauração harmônica com o sorriso (figura 10).

Figura 10: Polimento das restaurações com disco de feltro.
Fonte: Autoria própria
Imagem: PEREIRA, D.

Aspecto final após ser executado o protocolo para fechamento de diastemas com resina composta nos dentes 11,12, 21 e 22 **(Fig. 11).**

Figura 11: Aspecto final das restaurações realizadas.
Fonte: Autoria própria.
Imagem: PEREIRA, D.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os diastemas dentais além de acarretar prejuízos funcionais, afeta negativamente a estética e por sua vez a diminuição da qualidade de vida dos pacientes, e em virtude disso, a reabilitação oral torna-se necessária.

Um correto diagnóstico e as causas relacionadas ao diastema são de suma importância para sua correção, uma vez que os prejuízos funcionais são mínimos, a restauração com resina composta torna-se uma excelente opção terapêutica, pela função de preservar o dente e apresentar naturalidade.

O fechamento de diastemas com resinas compostas em dentes anteriores atendeu as expectativas estéticas do paciente, destacando se como um tratamento de escolha por apresentar um baixo custo, menor tempo de trabalho e resultados imediatos. Pode se concluir que a técnica realizada no paciente foi eficaz, sendo capaz de restaurar sua forma, função e a estética, contribuindo para o sucesso clínico e satisfação do paciente.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEC – **Elaborando Trabalhos Científicos** – Normas para apresentação e elaboração. Faculdades Unidas do Vale do Araguaia. Barra do Garças – MT. Editora ABEC, 2015.

ALMEIDA, Erich, *et al*. Odontologia Minimamente Invasiva, uma Análise sobre Facetas Cerâmicas: Revisão de Literatura. **Rev. Mult. Psic**. São Paulo, v.13, n. 47, p. 940-952, Out/2019.

ARAÚJO, Éder, *et al*. Fechamento de diastemas com restaurações diretas de resina composta: relato de caso clínico. **Revista Gestão & Saúde**, Curitiba, v. 1, n. 3, p. 33-38. 2009.

BALTUSIS, Ericsson, *et al*. Fechamento de diastema utilizando resina composta. **E-Acadêmica,** v.2, n.3, e122351, 2021.

BARATIERI, Luiz, *et al*. **Odontologia Restauradora: fundamentos e técnicas.** 1.ed. São Paulo: Editora Santos, 2013. 804p.

BENEVIDES, Amanda; VENÂNCIO, Aryadne; FEITOSA, Victor. A influência do isolamento absoluto no sucesso de restaurações diretas e tratamento endodôntico. **Rev. Odontol.** Araçatuba, v.40, n.1, p. 35-40, jan-abr 2019.

BERWANGER, Carolina, *et al.* Fechamento de diastema com resina composta direta - relato de caso clínico. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, Porto Alegre, v. 70, n. 3, p. 317-322, 2016.

CABRAL, Leandro, *et al*. Fechamento de Diastemas em incisivos laterais conóides: relato de caso. **Revista Gestão & Saúde**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 28 – 32, 2016.

CAMPAGNOLO, Valéria, *et al.* Correção de diastemas por meio de restaurações diretas em resina composta: relato de caso clínico. **Rev. Expr. Catól. Saúde**. v.4, n.2, jul-dez 2019.

DIAS, Brenno, *et al.* Diastemas: etiologia, diagnóstico e possíveis formas de reabilitação. **Salusvita.** Bauru, v.39, n.1, p.129-140, 2020.

GUERRA, Camila; VENÂNCIO, Gisely; AUGUSTO, Carolina. Fechamento de diastemas anteriores com resina composta direta: relato de caso. **Fol,** São Paulo, v. 27, n. 1, p. 63-68, jan-jun. 2017.

LIMA, Hugo, *et al*. Fechamento de Diastemas utilizando resina composta. **Braz. J. of Develop**., Curitiba, v. 6, n.12, p. 95036-95045 dec. 2020.

MELO, Lucas. **Fechamento de diastema com resina composta.** Departamento do Curso de Odontologia. 16p. Gama. UNICEPLAC, 2022.

POTTMAIER, Larissa, *et al*. Recontorno Dental e Fechamento de Diastemas com Resina Composta: Relato de Caso. **Internacional Journal of Brazilian Dentistry**, Florianópolis, v. 13, n. 3, p. 288-295, jul./set. 2017.

TOMITA, Daniella. **Fechamento de diastemas através de restaurações diretas em resina composta associado a tratamento clareador prévio.** Departamento do Curso de Graduação em Odontologia 31p. Londrina. Universidade Estadual de Londrina, 2018.

VIDAL, Ana. **Avaliação clínica de restaurações de resina composta em dentes anteriores com diastemas.** Departamento do Curso de Graduação em Odontologia. 75p. Santa Catarina. UFSC, 2019.

6. ANEXOS