

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

CAIO VILLAÇA CORRÊA
LAÍS BARBOSA CRUZ

**INTERAÇÃO ORTODONTIA E DENTÍSTICA PARA CORREÇÃO
ESTÉTICA DE DIASTEMAS ANTERIORES: RELATO DE CASO**

VOLTA REDONDA

2021

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**INTERAÇÃO ORTODONTIA E DENTÍSTICA PARA CORREÇÃO
ESTÉTICA DE DIASTEMAS ANTERIORES: RELATO DE CASO**

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Alunos: Caio Villaça Corrêa e Laís Barbosa Cruz

Orientador: Pedro Ernesto Ribeiro Carvalho

Coorientador: Paula Chagas Silva de Oliveira

VOLTA REDONDA

2021

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

C823i Correa, Caio Villaça
Interação ortodontia e dentística para correção estética de diastemas anteriores: relato de caso. / Caio Villaça Correa; Laís Barbosa Cruz. – Volta Redonda: UniFOA, 2021.

30 p. II

Orientador (a): Prof. Pedro Ernesto Ribeiro Carvalho

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2021.

1. Odontologia - TCC. 2. Diastema. 3. Ortodontia. 4. Restauração dentária. I. Carvalho, Pedro Ernesto Ribeiro. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 617.6



FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: “Interação ortodontia e dentística para correção estética de diastemas anteriores: relato de caso”.

Elaborado por: Caio Villaça Corrêa e Laís Barbosa

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia.

Aprovada em 02 de Dezembro de 2021.

Banca Avaliadora:

.....
Prof^o Doutor Pedro Ernesto Ribeiro Carvalho

.....
Prof^a Mestra Paula Chagas Silva de Oliveira

.....
Prof^a Doutora Roberta Mansur Caetano

DEDICATÓRIA

Dedicamos esse trabalho as nossas mães, Lezilda Delphino Villaça Corrêa e Liliane de Jesus Barbosa Cruz, e aos nossos pais, Amarildo Corrêa e Devantuir Cruz Junior, por todo apoio e exemplo, e por sempre acreditarem em nós.

Aos nossos professores que nos apoiaram e nos ajudaram durante toda nossa caminhada, aos nossos colegas de curso por todo incentivo nos momentos mais difíceis, e aos nossos orientadores, Pedro Ernesto e Paula Chagas, pela paciência e dedicação durante todo o processo do nosso trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos em primeiro lugar a Deus, por nossas vidas, e por nos ajudar a passar por todas as dificuldades encontradas ao longo do curso. Aos nossos pais que sempre nos incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a nossa ausência enquanto nos dedicávamos à realização deste trabalho. Aos professores, pelas correções e ensinamentos que nos permitiram apresentar um melhor desempenho no nosso processo de formação profissional.

Aos amigos, que sempre estiveram ao nosso lado, pela amizade e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que nos dedicamos a este trabalho.

EPÍGRAFE

“O sucesso é a soma de pequenos esforços repetidos dia após dia.”
(Robert Collier)

RESUMO

Os diastemas são demandas frequentes dos pacientes nos consultórios atualmente e se caracterizam pelo espaço entre os dentes, sendo mais predominantes na região antero-superior da arcada dentária. Tal demanda por reabilitar o paciente sem o contato interproximal pode ser suprida utilizando o tratamento ortodôntico, reanatomização com resina composta ou utilizar os dois tratamentos juntos quando o diastema é extenso, fazendo-se necessário o uso da ortodontia para redistribuir os espaços interproximais para que as posteriores restaurações com resina composta não sejam desproporcionais em relação ao tamanho dos dentes hígidos. O presente trabalho teve o objetivo de mostrar, através de um relato de caso clínico, a eficácia ao unir o tratamento ortodôntico com as restaurações em resina composta, resultando um sorriso mais estético e harmônico, no qual o paciente apresentou diastema em região anterosuperior com a estética do elemento 21 comprometida. Após o diagnóstico e planejamento, optou-se pelo tratamento ortodôntico, reanatomização dos dentes superiores com resina composta para o fechamento do diastema e posteriormente a troca do trabalho protético no elemento 21. Tal procedimento gerou harmonização do sorriso, melhora na estética e satisfação do paciente. Ao realizar os ajustes com finalidade estética, o profissional necessita ter em mente também que se faz necessário priorizar a manutenção da integridade e função da articulação e oclusão. Contudo, antes de realizar o tratamento proposto, o profissional necessita localizar e eliminar o fator etiológico do diastema, para que não haja recidiva após a finalização do tratamento. Concluiu-se que o realizar o fechamento de diastemas faz-se necessário o uso de uma abordagem multidisciplinar, integrando a dentística e a ortodontia.

Palavras-chave: Diastema; Ortodontia; Restauração Dentária.

ABSTRACT

The diastemas are frequent demands of patients in the offices nowadays, and are characterized by the space between the teeth, being more predominant in the anterosuperior region of the dental arch. Such demand for rehabilitating the patient without interproximal contact can be met by using orthodontic treatment, reanatomization with composite resin, or by using both treatments together when the diastema is extensive, making it necessary to use orthodontics to redistribute the interproximal spaces so that later composite resin restorations are not disproportionate to the size of healthy teeth. The purpose of this study was to show, through a clinical case report, the effectiveness of joining orthodontic treatment with composite resin restorations, resulting in a more aesthetic and harmonious smile, in which the patient presented diastema in the anterosuperior region with compromised aesthetics of tooth element 21. After diagnosis and planning, we opted for orthodontic treatment, reanatomization of the upper teeth with composite resin to close the diastema, and later the replacement of the prosthetic work on element 21. This procedure generated smile harmonization, improved aesthetics and patient satisfaction. When performing adjustments with aesthetic purpose, the professional needs to keep in mind that it is also necessary to prioritize the maintenance of articulation and occlusion integrity and function. However, before performing the proposed treatment, the professional needs to locate and eliminate the etiologic factor of the diastema, to prevent recurrence after treatment completion.

Keywords: Diastema; Orthodontics; Dental Restoration.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Bordo do elemento 21 amarronzado e diastemas.....	18
Figura 2 Modelo inferior de trabalho em gesso para visualização do bruxismo	19
Figura 3 Modelo superior de trabalho em gesso para visualização do bruxismo	19
Figura 4 Modelo posterior de trabalho em gesso para visualização do bruxismo	19
Figura 5 Modelo anterior de trabalho em gesso para visualização do bruxismo	20
Figura 6 Contenção móvel superior	20
Figura 7 Tratamento ortodôntico e reanatomização finalizados.	21
Figura 8 Preparo para a troca de coroa Veneer	21
Figura 9 Confeção do provisório.....	21
Figura 10 Cimentação da coroa Veneer.....	22
Figura 11 Resultado final.....	22

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CoEPS	Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
et al.	E colaboradores
mm	Milímetro
UniFOA	Centro Universitário de Volta Redonda

LISTA DE ANEXOS

Anexo A	Parecer Consubstanciado do CoEPs.....	27
---------	---------------------------------------	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DA LITERATURA	14
2.1 Diastema	14
2.2 Classificação dos Diastemas	14
2.2.1 Diastemas Fisiológicos.....	14
2.2.2 Diastemas Patológicos	15
2.3 Causas dos Diastemas	15
2.4 Incidência dos Diastemas.....	15
2.5 Diagnóstico.....	16
2.6 Tratamento.....	16
3 RELATO DE CASO.	18
4 DISCUSSÃO	23
5 CONCLUSÃO	26
6 REFERÊNCIAS.....	27
ANEXOS	29

1 INTRODUÇÃO

O número de pacientes que procuram por dentistas em buscas de tratamentos para melhorar a estética dos dentes anteriores vem aumentando a cada dia que passa (PEUMANS, 2000).

Atualmente, quando um paciente procura por um cirurgião dentista, ele já tem suas vontades e desejos claros e bem definidos, já sabe o que quer e o que espera do tratamento, o que muitas vezes é imposto pela sociedade e pela mídia. Essa procura é causada por vários desequilíbrios, como a assimetria dos dentes, as alterações de cor, os formatos, tamanhos e diastemas entre eles (ALMEIDA et al., 2019).

A maior parte da sociedade apresenta diastemas, pequenos ou grandes, e esse talvez seja o maior desconforto que leva os pacientes a procurarem por dentistas ortodontistas, acreditando que seus problemas seriam resolvidos com o aparelho ortodôntico. Portanto, ocasionalmente, a oclusão ideal, com caninos, pré-molares e molares nas posições corretas, trespases horizontal e vertical dentro da normalidade estão presentes e, por isso, uma modificação na posição dos dentes para fechamento dos diastemas prejudicaria e a solução seria utilizar os métodos restauradores (MENDONÇA, 2009).

Não é recomendado que se feche esses diastemas apenas com o uso de técnicas restauradoras para não aumentar a largura dos dentes e não deixá-los com uma estética ruim. Por isso, é recomendado que se utilize o aparelho fixo para que os espaços presentes sejam distribuídos entre os dentes e, a partir de então, aumentar a largura deles de forma harmônica e proporcional (SOUSA; GARZON; SAMPAIO, 2003).

A resina composta é feita a partir da técnica direta e pode ser utilizada para mascarar descolorações, corrigir forma e posicionamento indesejáveis dos dentes (PEUMANS et al., 2000; ROTOLI, 2013). Caso ocorra alguma fissura, as restaurações diretas tem a maior vantagem de poderem ser reparadas com uma pequena quantidade de resina composta (YILMAZ; YILMAZ, 2014).

O objetivo desse trabalho foi mostrar, através de um relato de caso clínico, a abordagem multidisciplinar, envolvendo a Ortodontia e a Dentística, unindo o tratamento ortodôntico e o fechamento de diastemas com resina composta, possibilitando uma grande melhora no sorriso do paciente.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Diastema

Definem-se diastemas dentais como espaços maiores que 0,5mm, ou ausência de contato, entre dois ou mais dentes adjacentes, os quais comumente são encontrados na região anterior da maxila, sendo observados com menor frequência, em outras regiões das arcadas (KINA et al., 2015; SHWARZ et al., 2013).

De acordo com Souza et al. (2006), o diastema em adultos está relacionado a anomalias dentárias de forma e tamanho, discrepâncias dentoalveolares que levam a uma desarmonia entre a largura dos dentes e o tamanho da arcada dentária, e discrepância de Bolton, na qual o tamanho dos dentes superiores não é proporcional ao dos inferiores. No entanto, existem outros fatores congênitos ou adquiridos que podem estar envolvidos na etiologia dos diastemas, tais como: características étnicas ou hereditárias; freio labial proeminente; hábitos deletérios ou função muscular desequilibrada; overbite acentuado; migração dental patológica ou fisiológica; defeitos de sutura intermaxilar; agenesia parcial; dentes supranumerários; odontomas; cistos; fenda palatina; expansão rápida da maxila e movimentos distais através de mecânica ortodôntica.

Se a discrepância de tamanho dentário ocorrer pela redução da largura mesiodistal, a presença de diastemas generalizados com maior prevalência no arco superior é detectada. Nestes casos, considera-se este espaço entre os dentes, ou a ausência de contato entre dois ou mais dentes adjacentes, uma condição patológica (SOUZA et al., 2006).

2.2 Classificação dos Diastemas

2.2.1 Diastemas fisiológicos

Os diastemas que são localizados na região dos incisivos encontrados na conhecida fase do "patinho feio" quando as crianças apresentam uma relação dental mista, de dentes decíduos e permanentes. Esta fase com diastemas é corrigida naturalmente, logo depois da erupção dos dentes caninos permanentes,

quando os mesmos se encontram em um posicionamento dental estético mais agradável (VANZATO, 1999).

2.2.2 Diastemas patológico

Os diastemas patológicos podem ser definidos como localizados ou generalizados, e são divididos em três tipos (VANZATO et al., 1999):

- Diastemas incisivos com os longos eixos, paralelos entre si. Estes estão associados à presença de mesiodens, agenesia ou microdontia dos incisivos laterais.
- Diastemas incisivos com os longos eixos, possuindo divergências entre si. Estão relacionados à presença de freio labial volumoso.
- Diastemas incisivos superiores, com inclinação labial acentuada. Neste caso está associada a um overjet acentuado, incisivos com inclinação labial e o lábio é hipotônico.

2.3 Causas dos Diastemas

Segundo Moyers (1991), as causas dos diastemas podem ser tanto patológicas, como hereditárias, traumáticas e funcionais: hábitos anormais de deglutição; movimentação da língua, interpondo-a na área de contato; traumas constantes, como: hábitos de morder os lábios, succionar os lábios, inserir palitos, canetas ou lápis entre os dentes; hereditariedade; dentes supra- numéricos (mesiodens); presença do freio labial com sua inserção palatina, sendo fibroso ou volumoso; microdontia; cistos dentais na região de linha média.

Entre os fatores e as causas da presença dos diastemas, o freio labial tem uma relevância no diagnóstico e tratamento. No entanto, alguns autores consideram que o freio labial pode levar ao aparecimento do diastema, enquanto outros consideram que se deve atribuir a presença dos diastemas apenas quando o freio labial está com inserção na papila palatina (MOYERS, 1991).

2.4 Incidência dos Diastemas

A presença do diastema está relacionada a fatores hereditários, a idade do paciente, a presença de alguma doença periodontal e do freio labial com sua

inserção na papila palatina. A idade do paciente tem uma relação muito relevante para a existência de algumas formas de diastemas, como os pacientes com idade até 12 anos apresentam diastemas fisiológicos por estarem na fase de transição entre a dentição permanente e decídua, conhecida como a dentição mista. Já os pacientes com idade adulta apresentam diastemas provocados ou patológicos, visto que a incidência em pacientes com 40 anos é grande, pela existência de doenças periodontais (agenesia, doença da cárie) e por distúrbios funcionais quando o tratamento cirúrgico ou ortodôntico é necessário (VANZATO et al., 1999).

2.5 Diagnóstico

Para que seja possível realizar um tratamento correto e duradouro do diastema é necessário que o diagnóstico seja preciso, possibilitando a eliminação do fator causador do diastema. Mooney e Barrancos (1999) classificaram os diastemas em pequeno, médio e grande, levando em consideração o espaçamento entre os dentes adjacentes, pois quando esse espaço é de até 2mm, são considerados pequenos, entre 2mm e 6mm, são médios e acima de 6mm, são considerados grandes.

A partir de uma análise clínica, se faz necessária observar todos os possíveis fatores que levaram o desenvolvimento do diastema, seja devido a alguma alteração dentária de forma ou de número, ou até mesmo a presença de freio labial hipertrófico (HADDAD et al., 2000).

2.6 Tratamento

O tratamento mais comum de diastemas é a realização de restaurações adesivas com resina composta, realizando o fechamento do espaço. Durante todo o tratamento de restabelecimento da forma natural do dente, o cirurgião dentista deve observar e replicar as formas e características anatômicas dos dentes, com objetivo de manter a harmonia do sorriso (BARATIERI et al., 2002).

Diante dessas informações, o procedimento deve ser o mais conservador possível e, geralmente, é feito com restaurações adesivas, levando em conta que

a odontologia estética contemporânea possui alta adesividade entre estrutura dentária e material restaurador (SUNDFELD, 2012).

Em muitos casos de resolução de diastemas, o uso conjunto da ortodontia e dentística trazem excelentes resultados funcionais e estéticos. Em casos extensos de diastemas, independente de região, a ortodontia tem a função inicial de tração ortodôntica, com finalidade de distribuir os espaços, e a dentística finaliza o tratamento, por meio das restaurações com resina composta, por exemplo, em casos de agenesias, dentes conoides e grandes diastemas (VIEIRA, LIMA-ARSAT, 2007).

O tratamento ortodôntico promoverá vários benefícios para o paciente, como o fechamento dos diastemas presentes e a melhoria da estética e autoestima (TUNG; KIYAK, 1998). A resina composta traz um resultado rápido, sendo realizado na maioria das vezes em apenas uma sessão, fácil escultura, possibilidade de reparo, podendo mimetizar perfeitamente os dentes do paciente e alto poder de cópia da cor dos dentes (BARONE et al., 2008).

O paciente estará sujeito aos riscos de um tratamento ortodôntico, como: retração gengival, inflamações e infecções causadas pela dificuldade de higienização durante o tratamento (CORGHI et al., 2014). Os riscos apresentados pela resina composta são de contração da polimerização, que está ligada ao seu selamento marginal e a adaptação, de infiltração, perda de brilho rápido e pequenas fraturas. Vale ressaltar que a resina composta é um material operador dependente (VILLELA; CARVALHO; ANTONIAZZI, 2000).

3 RELATO DE CASO

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Volta Redonda (CoEPs) - UniFOA, com número CAAE 51461521.0.0000.5237 e aprovado em 21 de Outubro de 2021 (Anexo A).

Para construção do referencial teórico, foram analisados trabalhos científicos, a partir de 1993, indexados nas bases de dados Google Acadêmico, LILACS, MEDLINE e SciELO, nos idiomas português e inglês.

Paciente J.L. gênero masculino, leucoderma, 50 anos, buscou tratamento ortodôntico em consultório odontológico particular no ano de 2019.

Na anamnese, o paciente se queixou da estética do seu sorriso. No exame clínico foi analisado que o elemento 21 apresentava o bordo amarronzado da raiz exposto, coroa protética desgastada, presença de diastemas, bruxismo e sobremordida aumentada (Figuras 1 à 5).



Figura 1: Bordo amarronzado elemento 21 e diastemas.



Figura 2: Modelo inferior de trabalho em gesso para visualizar o bruxismo.



Figura 3: Modelo superior de trabalho em gesso para visualizar o bruxismo.



Figura 4: Modelo posterior de trabalho em gesso para visualizar o bruxismo.

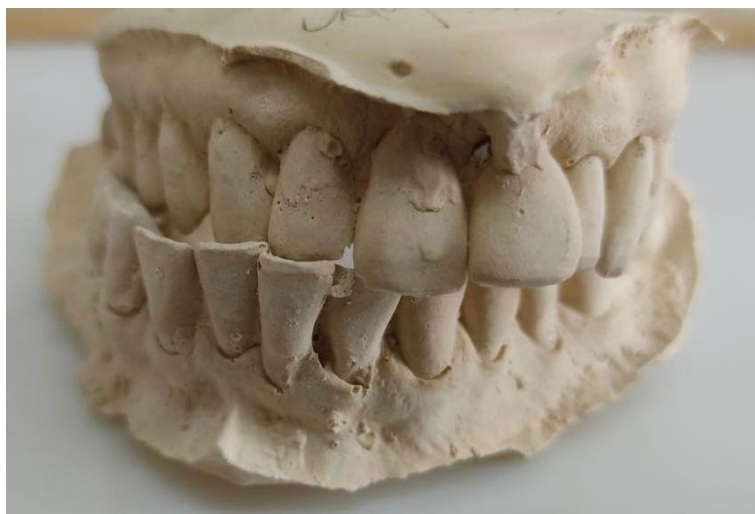


Figura 5: Modelo anterior de trabalho em gesso para visualizar o bruxismo.

Após o exame clínico foi traçado um plano de tratamento para o paciente, no qual foi proposto: tratamento ortodôntico com aparatologia fixa para distribuição dos diastemas; clareamento; reanatomização dos dentes anteriores superiores utilizando resina composta; troca de coroa Veneer do elemento 21.

Inicialmente no tratamento ortodôntico, foi feita a colagem dos braquetes nos dentes na arcada inferior, com o objetivo de alinhamento e nivelamento. Logo após, foi realizada a colagem dos braquetes nos dentes da arcada superior para alinhamento, nivelamento e distribuição homogênea dos espaços presentes para a posterior reabilitação estética. Depois de 11 meses, a correção proposta foi realizada e finalizada.

Após a estabilização e a remoção do aparelho fixo inferior e superior, foi realizada a instalação da contenção fixa inferior, do elemento 33 ao 43, e contenção móvel superior (Figura 6).



Figura 6: Contenção movel superior.

Na próxima etapa foi realizada a moldagem da arcada superior com silicona de condensação e, da arcada inferior (antagonista) foi utilizado alginato. Foi realizada a reanatomização com resina composta 3M Z350XT nos elementos 12, 11 e 22 (Figura 7).

Figura 7: Tratamento ortodôntico e reanatomização finalizados.



Após 15 dias, foi realizado o preparo do elemento 21 e confecção da coroa provisória em resina acrílica (técnica da bolinha) (Figuras 8 e 9).



Figura 8: Preparo para a troca da coroa Veneer



Figura 9: Confecção do provisório

Depois de 20 dias, foi iniciado o tratamento para o clareamento dentário de consultório, quando foram realizadas duas sessões.

A próxima etapa foi a moldagem para a confecção da coroa Veneer metalo- cerâmica para o elemento 21. Foram realizadas duas provas, moldagem de transferência da porção metálica e logo após a cimentação da peça protética. (Figuras 10 e 11).



Figura 10: Cimentação da coroa Veneer metalo-cerâmica.



Figura 11: Resultado final.

4 DISCUSSÃO

Pneumans (2000) relatou que o número de pacientes que procuram os consultórios odontológicos em busca de uma melhora na estética do sorriso aumenta a cada dia. Esse aumento, segundo Almeida et al. (2019), acontece pelos diversos desequilíbrios como assimetria dos dentes, as alterações de cor, os formatos desarmonicos e a presença de diastemas entre os elementos dentários. O caso previamente relatado, relaciona-se diretamente com as conclusões do autores. O paciente procurou o atendimento odontológico justamente para sanar suas demandas estéticas em função dos diastemas e alterações na coloração dos dentes.

De acordo com Souza et al. (2006), o diastema em adultos está relacionado a anomalias dentárias de forma e tamanho, discrepâncias dentoalveolares e discrepância de Bolton, no qual os dentes da arcada superior não são proporcionais aos dentes da arcada inferior. Em contraponto, Moyers (1952) descreveu que as causas dos diastemas podem ser tanto patológicas como hereditárias, traumáticas e funcionais. Este autor também descreve que um fator com grande relevância é o freio labial.

No estudo de Vanzato et al. (1999) foi relatado que a presença do diastema está relacionada a fatores hereditários, a idade do paciente, a presença de alguma doença periodontal e do freio labial com sua inserção na papila palatina.

Mooney e Barrancos (1999) propuseram a classificação do diastema em pequeno, médio e grande, sendo o pequeno espaços até 2 mm, médios de 2 mm até 6 mm e diastemas grande com mais 6 mm. Haddad et al. (2000) salientou a necessidade de observar todos os possíveis fatores que levaram o desenvolvimento do diastema.

Baratieiri et al. (2002) apontaram que o tratamento mais comum de diastemas é a realização de restaurações adesivas com resina composta, realizando o fechamento do espaço e que durante todo o tratamento de

reestabelecimento de forma natural do dente, o cirurgião dentista deve observar e replicar as formas e características anatômicas dos dentes, com finalidade de manter a harmonia do sorriso. Levando em conta que a odontologia restauradora contemporânea possui alta adesividade entre a estrutura dentária e o material restaurador, o procedimento deve ser o mais conservador possível (SUNDFELD, 2012). O relato de caso descrito apresenta um tratamento baseado em restaurações adesivas nos incisivos laterais e no elemento 11, não só pela evolução do sistema adesivo mas também pelo baixo custo que o mesmo proporciona. Previamente as restaurações adesivas dos incisivos, foi feito um alinhamento dentário por meio da ortodontia para distribuir os diastemas, em especial o elemento 21, por apresentar uma coroa protética, a mesma foi trocada.

Segundo Mendonça (2009), muitos pacientes procuram o tratamento ortodôntico como principal agente resolutor para a questão do diastema, porém muitas vezes a posição dos dentes na arcada é correta, impossibilitando o tratamento ortodôntico, pois o mesmo tiraria os dentes dessa posição, fazendo com que seja necessário o uso das restaurações adesivas em resina composta. Outros autores relatam que não se deve solucionar os diastemas apenas com o uso das resinas, pois fazendo dessa forma, é gerada uma desarmonia em termos de proporção nos elementos dentários (SOUSA; GARZON; SAMPAIO, 2003; TOMAR 2013). Tais autores indicam que se faça uso primeiramente dos aparelhos ortodônticos com o objetivo de distribuir os espaços na arcada e logo em seguida finalizar o tratamento com as restaurações adesivas.

De acordo com Vieira e Lima-Arsat (2007), no que tange a resolução dos diastemas, o uso conjunto da ortodontia e dentística trazem excelentes resultados funcionais e estéticos, em casos extensos de diastemas. Tung e Kiyak (1998) afirmam que o tratamento ortodôntico promoverá vários benefícios para o paciente, como o fechamento dos diastemas presentes e a melhora da estética e autoestima. Em consonância com este pensamento, Barone et al. (2008) alinharam que a resina composta traz um resultado rápido, sendo realizado majoritariamente em sessão única, possui fácil

escultura, possibilitando reparo, com poder de mimetizar os dentes do paciente e alto poder de cópia da cor dos dentes.

A vantagem de fazer uso das resinas é que as mesmas podem ser utilizadas para mascarar descolorações, corrigir forma e posicionamento indesejado dos dentes (PEUMANS, 2000; ROTOLI, 2013). Outra vantagem relatada é que caso ocorra alguma fissura, a restauração em resina composta proporciona um reparo rápido e fácil (YILMAZ; YILMAZ, 2014). Um fator que foi de extrema importância para o resultado estético do trabalho apresentado foi a realização do clareamento dentário, que potencializou o resultado oferecido pelas resinas compostas conforme descrito pelos autores pesquisados.

Corghi et al. (2014) descreveram que durante este tratamento o paciente estará sujeito aos riscos de um tratamento ortodôntico, como: retração gengival, inflamações e infecções causadas pela dificuldade de higienização. Dentro dos riscos do tratamento, a resina composta também apresenta riscos de contração de polimerização, perda de brilho da restauração e possíveis pequenas fraturas (VILLELA; CARVALHO; ANTONIAZZI, 2002). Além disso, Villela, Carvalho e Antoniazzi (2002) ressaltaram que a resina composta é um material operador dependente, sendo necessária habilidade do dentista ao realizar esse tipo de procedimento.

5 CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente trabalho possibilitou a discussão sobre as abordagens aplicadas nos consultórios na atualidade ao realizar o fechamento de diastemas. Entendendo que, ao planejar um fechamento de diastema, faz-se necessário o uso de uma abordagem multidisciplinar, integrando a dentística e a ortodontia. Em alguns casos, apenas uma das especialidades é necessária, porém, existe uma grande parcela de procedimentos que demanda uma abordagem ampla. Foi concluído que quanto melhor o sistema de diagnóstico, melhor é o resultado final, no qual se preserva as funções de oclusão e proporciona um sorriso estético e harmonioso.

6 REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L.; MARAN, B. M.; ANDRADE, G. S.; NAUFEL, F. S.; SCHMITT, V. L. Reabilitação estética de diastemas anterossuperiores com resina composta após abordagem ortodôntica. **Clinical and Laboratorial Research in Dentistry**. 2019.
- BARATIERI, L. N. et al. Odontologia restauradora. **Fundamentos e possibilidades**. 1 ed. São Paulo, 2002.
- BARONE, A.; DERCHI, G.; ROSSI, A.; MARCONCINI, S.; COVANI, U. Loongitudinal clinical evolutionof bonded composite inlays: **3-year study**. *Quitessence International*. v. 39, n.1, p.65-71, 2008.
- CORGHI, R. G. et al. Avaliação clínica periodontal de indivíduos portadores de aparelhos ortodônticos com braquetes convencionais e autoligáveis. **Braz J Periodontol**, São Paulo, v. 24, n. 1, p.30-34, 2014.
- Haddad, A. E., Fonnof, R. N. Freio teto-labial persistente – Diagnóstico e Tratamento Ciruúrgico. **JBT Jornal Bra- sileiro de Odontopediatria, Odontologia Bebê**, Curitiba, v.3, p. 125-9, 2000.
- KINA, M. et al. Tratamento restaurador estético minimamente invasivo através da técnica direta com compósito. Relato de caso clínico. **Archivesof Health Investigation**, v. 4, n. 4, p. 50-55, 2015.
- MENDONÇA, M. R. Associacao de procedimentos ortodonticos e restauradores na recuperação do sorriso de um paciente adolescente. **Dent Bras.**, v.1, p. 14-16, 2009.
- MOYERS, R. E. Ortodontia. **4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan**, p. 483, 1991.
- MOONEY, J. B.; BARRANCOS, P.J. **Desarmonías combinadas: cierre dediastemas**. 3ed. Buenos Aires, 1999.
- PEUMANS, M. et al. Porcelain veneers: a review of the literature. **J Dent.**, v.28, n. 3, p. 163-77, 2000.
- ROTOLO, B. T. Porcelain veneers as an alternative for esthetic treatment: clinical report. **Oper Dent.**, v. 38, n. 5, p. 459-66, 2013.
- SCHWARZ, V. et al. Fechamento de Diastema com resina composta: Relato de CASO. **Journalof Oral Investigations**, v. 2, n. 1, p. 26-31, 2013.
- SOUSA, C. P.; GARZON, A. C. da M.; SAMPAIO, J. E. C. Estética periodontal: relato de um caso. **Rev Bras Cir Periodontia**, v. 1, n. 4, p.262-7, 2003.
- DE SOUZA, R. A. et al. Integração entre ortodontia e dentística em um caso clínico com discrepância de Bolton . **R Dental Press Estét**, Maringá, v. 3, n. 4, p. 000-000, 2006.

SUNDFELD, R. H. A minimally invasive smile restoration. A case report describing a multitechnique approach over time. **Dent Today**, v. 31, n. 12, p. 86-9, 2012a .

SUNDFELD, R. H. Conservative reconstruction of the smile by orthodontic, bleaching, and restorative procedures. **Eur J Dent.**, v. 6, n. 1, p.105-9, 2012b .

TUNG, A. W.; KIYAK, A. Psychological influences on the timing of orthodontic treatment. **Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop.**, St. Louis, v. 113, p. 29-39, 1998.

VANZATO, J.V.,et al. Prevalências do freio labial anômalo e diastema Mediano dos maxilares e sua inter-relação. **RGO**, Porto Alegre, v.47, n.1, p. 27-34, 1999.

VIEIRA, P. L. S.; LIMA-ARSATI, Y. B. O. Fechamento de diastema posterior como complemento de um tratamento ortodôntico: caso clínico. **RGO**, Porto Alegre, v. 55, n. 4, p. 399-402, 2007.

VILLELA, L. C.; CARVALHO, J. R. F.; ANTONIAZZI, R. G.. Restaurações do Tipo "Inlay/Onlay": Avaliação Clínica e Laboratorial do Seu Comportamento. Realizadas Com Técnicas e Materiais Diferentes.. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 48, n. 2, p.109-111,. 2000.

YILMAZ, B.; OZ, U.;YILMAZ, H.G. Interdisciplinary approach to oral rehabilitation of patient with amelogenesis imperfecta. **N Y State Dent J**. New York. V. 2, n. 80, p. 31-5, 2014.

Anexo A: Parecer Consubstanciado do CoEPs



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INTERAÇÃO ORTODONTIA E DENTÍSTICA PARA CORREÇÃO ESTÉTICA DE DIASTEMAS ANTERIORES e RELATO DE CASO CLÍNICO

Pesquisador: Pedro Ernesto

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 51461521.0.0000.5237

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.052.692

Apresentação do Projeto:

O projeto referido trata-se de um relato de caso clínico de um paciente que foi submetido a tratamento odontológico em múltiplas especialidades para se conseguir o resultado estético desejado.

Objetivo da Pesquisa:

O projeto referido trata-se de um relato de caso clínico de um paciente que foi submetido a tratamento odontológico em múltiplas especialidades para se conseguir o resultado estético desejado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Elaborados adequadamente

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de relato de caso que pode ser útil a outros profissionais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram feitos os ajustes necessários.

Recomendações:

Não há.

Endereço: Avenida Paulo Ezequiel Alves Abrantes, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560
UF: RJ **Município:** VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** cep@foa.org.br



Continuação do Parecer: 5.052.692

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1813539.pdf	03/10/2021 20:55:12		Aceito
Outros	Joseimagem.pdf	03/10/2021 20:54:42	Pedro Ernesto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	JoseB.pdf	03/10/2021 20:46:01	Pedro Ernesto	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	03/10/2021 20:44:39	Pedro Ernesto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoOrtoEstet.docx	29/08/2021 20:49:24	Pedro Ernesto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VOLTA REDONDA, 21 de Outubro de 2021

Assinado por:

Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560
UF: RJ **Município:** VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** cep@foa.org.br

