

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

DANIEL ROSAS GABONI
FELIPE MOREIRA DONADIO
MURILO CHIARELLI TAVARES

FECHAMENTO DE DIASTEMA COM RESINA COMPOSTA

VOLTA REDONDA

2023

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

FECHAMENTO DE DIASTEMA COM RESINA COMPOSTA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia, do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito parcial para a Obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Alunos: Daniel Rosas Gaboni

Felipe Moreira Donadio

Murilo Chiarelli Tavares

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

Coorientador: Prof^o. Mestre Pedro
Augusto Peixoto Bittencourt

VOLTA REDONDA

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

G116f Gaboni, Daniel Rosas
Fechamento de diastema com resina composta. / Daniel Rosas Gaboni; Felipe Moreira Donadio; Murilo Chiarelli Tavares. – Volta Redonda: UniFOA, 2023. 35 p. II

Orientador (a): Profa. Me. Paula Chagas Silva de Oliveira
Coorientador (a): Prof. Pedro Augusto Peixoto Bittencourt

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2023.

1. Odontologia - TCC. 2. Facetas dentárias. 3. Resinas compostas - diastema. I. Oliveira, Paula Chagas Silva de. II. Bittencourt, Pedro Augusto Peixoto. III. Centro Universitário de Volta Redonda. IV. Título.

CDD 617.6



FOLHA DE APROVAÇÃO



Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: “Fechamento de diastema com resina composta”

Elaborado por: Daniel Rosas Gaboni

Felipe Moreira Donadio

Murilo Chiarelli Tavares

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

Aprovado em 22 de Maio de 2023.

Banca avaliadora:

Prof^ª. Mestra Paula Chagas Silva de Oliveira

Prof^º. Mestre Pedro Augusto Peixoto Bittencourt

Prof^º. Doutor Carlos Roberto Teixeira Rodrigues

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, que nos deu energia e benefícios para concluir todo esse trabalho. Agradecemos aos nossos pais, que nos incentivaram todos os anos em que estivemos na faculdade. Agradecemos as nossas namoradas por todo cuidado e compreensão. Enfim, agradecemos a todos que estiveram envolvidos durante essa etapa da nossa vida.

Daniel Rosas Gaboni, Felipe Moreira Donadio e
Murilo Chiarelli Tavares

EPÍGRAFE

“Nove décimos da nossa felicidade dependem da saúde.”

(Arthur Schopenhauer)

RESUMO

O estudo aborda o tema "fechamento de diastema com resina composta", advindo da necessidade de solucionar o diastema, elevando a autoestima e bem-estar dos indivíduos. O diastema é a presença de espaço inter dentário, e quando presente entre os incisivos superiores, contraria a harmonização de um sorriso. É possível notar sua presença de forma fisiológica aos 7 anos de idade, podendo permanecer até os 10 anos, durante a fase comumente chamada de "patinho feio". Portanto, quando o diastema permanece além do tempo programado, intervenções podem ser realizadas para o seu fechamento, pois não somente fatores estéticos que estão relacionados, mas também fatores de oclusão e fonação. Nesse contexto, o objetivo dessa revisão bibliográfica foi apresentar técnicas para o fechamento de diastemas utilizando a resina composta. Desse modo, foram enfatizadas as técnicas de fechamento de diastema interincisivos com resina composta analisando casos clínicos de origem bibliográfica.

Palavras-chave: Facetas dentárias; Diastema; Resinas Compostas.

ABSTRACT

The study addresses the theme of "closing diastema with composite resin," arising from the need to solve diastema, raising the self-esteem and well-being of individuals. Diastema is the presence of interdental space, and when present between the upper incisors, it contradicts the harmonization of a smile. Its presence can be noticed physiologically at the age of 7 and may persist until the age of 10 during the phase commonly called the "ugly duckling" phase. Therefore, when diastema persists beyond the programmed time, interventions can be performed for its closure, as not only aesthetic factors are related but also occlusion and speech factors. In this context, the objective of this literature review was to present techniques for closing diastemas, citing orthodontic treatment and direct and indirect restorative treatment. Thus, techniques for interincisor diastema closure with composite resin were emphasized, analyzing clinical cases from bibliographic sources.

Keywords: Dental veneers; Diastema; Composite Resins.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Visão frontal do diastema.....	14
Figura 2 Freio labial superior hipertrófico de inserção anormal.....	15
Figura 3 Interferência na mastigação.	16
Figura 4 Aspectos estéticos da dentição natural.	19
Figura 5 Aspecto clínico inicial.	20
Figura 6 Enceramento diagnóstico.....	21
Figura 7 Clareamento de consultório	21
Figura 8 Condicionamento ácido.....	21
Figura 9 Sistema adesivo convencional de 3 passos.....	22
Figura 10 Fotopolimerização.....	22
Figura 11 Inserção de resina de esmalte na face palatina.	22
Figura 12 Recobrimento das restaurações com resina de esmalte.....	23
Figura 13 Acabamento das restaurações das restaurações com discos Sof Lex On 3M ESPE	23
Figura 14 Aspecto final do sorriso do paciente.....	23
Figura 15 Exame clínico inicial.	24
Figura 16 Confecção do guia com material pesado de silicona de condensação.....	25
Figura 17 Resina bisacrílica aplicada na guia.	25
Figura 18 Mock up, para que o paciente tenha noção do trabalho.....	25
Figura 19 Corte de molde com bisturi	26
Figura 20 Posicionamento do guia que serviu como matriz palatina.....	26

Figura 21 Isolamento absoluto para etapa da restauração.	26
Figura 22 Condicionamento ácido.....	27
Figura 23 Aplicação de sistema adesivo 1 passo.....	27
Figura 24 Aplicação de resina no esmalte palatino referente a guia.	27
Figura 25 Acabamento e polimento dos elementos restaurados.....	28
Figura 26 Resultado do procedimento.	28

LISTA DE ABREVIações

3D Tridimensional

Et al E outros

Mm Milímetro

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 Definição	14
2.2 Etiologia	14
2.3 Consequências	16
2.4 Tratamento	17
2.5 Possíveis complicações	18
2.6 Diagnóstico diferencial	18
2.7 Casos Clínicos da Literatura	20
2.7.1 Caso clínico 1 (Berwanger et al., 2015)	20
2.7.2 Caso Clínico 2 (Schwarz et al.,2013)	24
3 DISCUSSÃO	30
4 CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS	33

1. INTRODUÇÃO

A presença de espaço Inter dentário na porção média superior no arco, contraria a harmonização do sorriso. Nota-se que no que se refere à adequação da face, fatores como autoestima e bem-estar estão fortemente ligados (ALMEIDA et al., 2004).

Em 2004, Almeida et al., desenvolveram um estudo na Europa, no qual apontou que pacientes que possuíam diastemas de níveis maiores aparentavam ser menos intelectuais. Diante de dados como esse, percebe-se, cada vez mais, a procura aos consultórios odontológicos na busca da estética facial. Entretanto, o grande desafio é encontrar a forma mais saudável entre a necessidade e a época mais propícia para o feito, distinguindo entre o diastema fisiológico e o que requer tratamento.

O diastema fisiológico, se inicia por volta dos 7 anos de idade, uma fase conhecida popularmente como "patinho feio", no qual, acontece a erupção dos incisivos superiores permanentes, sendo que o espaço (diastema) entre os incisivos, irá permanecer até os caninos permanentes erupcionarem, por volta dos 10 anos de idade (NÚBILE, 2014).

O tratamento ortodôntico foi por muito tempo, a opção mais usada em casos de diastemas interincisivos, mas levando em conta o tempo de tratamento e o desconforto que gera no paciente, nem sempre é possível a aproximação ideal dos incisivos superiores, tornando necessário a correção estética do paciente após o tratamento ortodôntico. Tratamentos como a confecção de facetas diretas em resina composta, cuja técnica seja direta, tem se consolidado, pela sua capacidade de devolver harmonia e fechamento do diastema, e pela sua estética ser semelhante a estrutura dentária (BRITO, 2019).

Outra alternativa de tratamento é a técnica indireta, sendo um trabalho em conjunto com o laboratório, apresentando materiais como cerâmica, porcelana, resina composta, tendo uma série de materiais. Tal trabalho consiste na adaptação de um fragmento heterogêneo, sendo confeccionada pelo material que o técnico no

laboratório opte, e cimentado pelo dentista nos elementos dentários do paciente (DA SILVA et al., 2021).

O objetivo desse trabalho, foi a apresentação de técnicas que podem ser usadas para o fechamento de diastemas, tendo em foco, diastemas interincisivos superiores, citando técnicas com uso de resina composta.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Definição

O diastema tem como definição o espaço ou ausência de contato entre dentes adjacentes (figura 1), tendo como principal ocorrência, nos incisivos centrais superiores. Não somente estão ligados à falta de harmonização facial, como também, funcionalmente, nas migrações dentárias e patologias periodontais (LIMA, 2019).



Figura 1 - Visão frontal do diastema.
Fonte: Almeida, 2004.

Tal mal oclusão pode ser caracterizada por apresentar espaço entre dois ou mais dentes, tanto na arcada inferior como na arcada superior, mas afeta principalmente incisivos superiores, danificando a estética do paciente e podendo afetar até a parte funcional da cavidade bucal (BALTUSIS et al., 2021).

2.2 Etiologia

O surgimento do diastema é de caráter multifatorial, ou seja, possuindo inúmeros fatores que possibilitam a formação de diastema. Dentre esses fatores existem: microdontia e hipodontia, acometendo principalmente a região anterior da

maxila, também devido a supranumerários entre os incisivos centrais (SANTIAGO, 2020).

O diastema pode se apresentar de forma genética ou adquirida, podendo ser por motivos de diferenças no tamanho do dente, dentes supranumerários, hábitos deletérios, discrepâncias dento-ósseas, traumas oclusais, doenças periodontais ou até mesmo por ângulo insuficiente entre os dentes próximos (BALTUSIS et al., 2021).

Os defeitos periodontais são fatores etiológicos comuns nesses casos, como a doença periodontal e a posição incorreta do freio labial, podendo este se encontrar hipertrófico. Também vale considerar os defeitos musculares, devido a macroglossia, que é o exagero da força durante o relaxamento, fonação e deglutição (SANTIAGO, 2020).

A hipertrofia do freio labial superior acarreta diversas complicações, sendo elas: dificuldade na higiene dos dentes, retração dos tecidos gengivas e exposição da raiz, restrição dos movimentos labiais, interferência da fonação e estética do paciente, e tendo a sua principal correlação com o diastema interincisal (figura 2) (MACEDO et al., 2012).



Figura 2 - Freio labial superior hipertrófico de inserção anormal.
Fonte: Costa, 2013.

De acordo com Shashua e Artun (1990), a existência do freio labial hipertrófico está associado somente ao início do tratamento do diastema, que é quando se é optado pela cirurgia de frenectomia quando necessário, para prosseguir com o tratamento ortodôntico, porém a sua passada existência após a cirurgia não

está ligada a reincidência da abertura após o tratamento desde que tudo seja realizado da forma correta.

A presença de hábitos deletérios passados ou atuais podem ser considerados como fator etiológico do diastema, como o uso de chupeta ou sucção de dedo, que prejudicam a harmonização dos músculos da cavidade oral, tanto internos como externos. Além disso, outros autores apontam que a hereditariedade influencia no diastema mediano superior anterior, na qual estudos indicam que o mesmo se manifesta por meio de uma herança autossômica dominante (SANTIAGO, 2020).

2.3 Consequências

Como evidenciado em diversos estudos, o diastema apresenta complicações de doenças periodontais. Quando sua origem é de freio labial, conclui-se em um estudo feito na Turquia por Toker e Ozedemir, 2009, que quando a fixação do freio é muito pronunciada ou próxima à margem gengival dos incisivos do freio maxilar, potencializa a retração da gengiva marginal ou da papila, assim, abrindo espaço para a instalação ou progressão para uma doença periodontal. Sendo que essas conclusões vão de encontro com Delli et al., 2013. Além disso, quando há uma higiene precária, aumenta o acúmulo e a retenção de placa bacteriana, formando bolsas periodontais e permitindo o acesso fácil e o acúmulo de alimentos no local (figura 3).



Figura 3 - Interferência na mastigação.
Fonte: Almeida, 2004.

2.4 Tratamento

Por décadas, as principais alternativas clínicas para fechamento de diastemas foram a utilização de próteses fixas e ortodontia (LIMA, 2019).

Na odontologia atual, existem diferentes técnicas que podem solucionar espaços interdentais, como tratamento ortodônticos, dentes fixos, facetas de porcelana e restaurações diretas para correção (BALTUSIS et al., 2021).

A indicação do fechamento de diastemas com o uso de resina composta dá se: após a realização do tratamento periodontal ou ortodôntico, porém quando não se obtém o resultado desejado para o fim do diastema; relação custo-benefício com o paciente, visto que facetas e coroas de porcelana apresentam maiores valores quando comparadas ao uso de resina composta (NUBILE, 2014).

Para o fechamento de diastemas, tem-se como uma das melhores opções, o uso da resina composta. Algumas vantagens são identificadas na escolha da resina composta como melhor material, melhor estética que se aproxima mais das características do esmalte e dentina, no restabelecimento de atributos como translucidez, croma e valor. Portanto, a utilização de compósitos resinosos juntamente ao sistema adesivo, gera um procedimento menos invasivo (LIMA, 2019).

As resinas compostas têm se tornado uma grande aliada do cirurgião-dentista, pela facilidade de manuseio do material e inserção no elemento dentário. No mercado de trabalho, existem diferentes tipos de resinas de acordo com seu tipo de partículas. As resinas nanoparticuladas foi um divisor de águas nas clínicas odontológicas, oferecendo um ótimo trabalho estético, boa resistência e uma capacidade de polimento muito boa, sendo usadas com frequência até os dias de hoje (TOMITA, 2018).

Nos casos de diastemas com até 2mm de extensão a resina composta microparticulada será o melhor material, devido ao seu polimento superficial ser semelhante ao do esmalte e a sua translucidez favorecer o mimetismo da interface dente/restauração. Já nos diastemas de escala maior, poderá ser selecionado para a

superfície palatina uma resina micro-híbrida e na vestibular uma microparticulada (CONCEIÇÃO 2000). Na incisal pode ser escolhida uma resina micro-híbrida específica para a região caso precise (CONCEIÇÃO 2000; ERHARDT et al., 2002).

Dessa forma, devido às suas propriedades satisfatórias como polimento e brilho semelhante de resinas microparticuladas, as resinas nano-híbridas conseguem manter propriedades físicas e mecânicas equivalentes as resinas híbridas e micro-híbridas. Elas resistem a altas compressões e alta carga, fraturas e a desgastes e podem ser utilizadas em dentes posteriores quanto em dentes anteriores (BERWANGER et al., 2016). Contudo, a qualidade desse material a longo prazo depende totalmente da boa higiene do paciente, já que se não ocorrer adequadamente, a degradação da sua matriz orgânica ocorrerá e consequente a alteração cromática e de textura (SCHMITT et al., 2019).

2.5 Possíveis complicações

Para um cirurgião-dentista que está tratando um diastema, o seu maior problema, principalmente após o fechamento do próprio, seria a recidiva do diastema mesmo após a erupção dos caninos permanentes. Nesse contexto, na tentativa de minimizar as chances de ocorrer a reabertura, é usado uma contenção, feita de fios de aço, fixados para face palatina dos incisivos anteriores centrais. Esse método é para diastemas fechados através de restaurações adesivas diretas, ou até micro-ímãs fixados na mesio-palatina. Contudo, não é possível afirmar que exista algum fator pré-existente que predisponha o retorno de diastemas (SULIVAN et al., 1996; MULLIGAN, 2003).

2.6 Diagnóstico diferencial

Pode se utilizar a proporção áurea aplicando na odontologia com a finalidade de se obter as dimensões dos dentes anteriores. A largura do incisivo central está

em proporção com a largura do incisivo lateral, visto de uma visão frontal dos dentes anteriores (figura 4) (MELO, 2022).

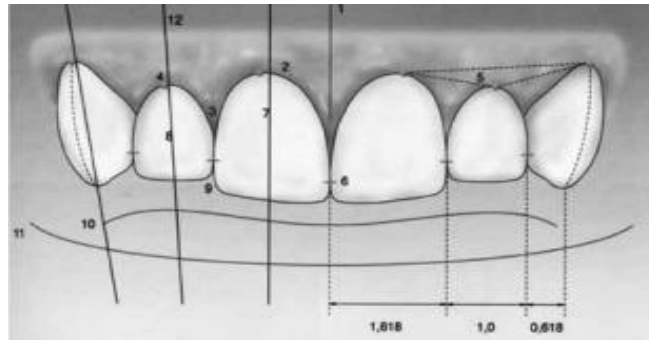


Figura 4 - Aspectos estéticos da dentição natural.
Fonte: Reis et al., 2006

A proporção áurea se trata de uma fórmula matemática para definir a harmonia em proporções de figuras, monumentos e até esculturas. Pitágoras realizou essa fórmula relacionando a beleza da natureza com proporções matemáticas, ficando conhecida como proporção Áurea, divina ou dourada (MELO, 2022).

A proporção áurea é identificada nos dentes superiores, sendo eles: incisivos centrais, laterais e caninos; em uma vista frontal, sendo encontrado nos espaços entre os dentes adjacentes (CUNHA, 2013).

O valor da proporção áurea é de 0,61803, ou em porcentagem aproximadamente 62%, ou seja, a largura do incisivo central deve ser multiplicada por esse valor, a proporção áurea é que o incisivo central seja 62% maior que o lateral, sendo assim as proporções dos dentes é vista a partir dos incisivos centrais em direção aos elementos dentários posteriores. A proporção áurea nem sempre é comum entre a população, por isso não deve-se usar em todos os tipos de caso, servindo como um guia inicial de diagnóstico e adaptando para cada caso em particular, e serve para auxiliar do planejamento antes da etapa restauradora (MELO, 2022).

Um método alternativo com finalidade de fechamento de diastema com o uso de resina composta, seria o uso de mock-up com auxílio do fluxo de trabalho digital, descrito por Sancho-Puchades et al., (2015). Os autores relatam que a moldagem

anatômica pode ser realizada com um scanner intraoral, após esses dados serem coletados, são planejadas e testadas as restaurações desejadas no paciente, podem ser testados diversos modelos em uma única sessão com esse método. Posteriormente, a decisão do paciente de forma conjunta com o dentista a opção que mais lhe agrada, é gerado um arquivo que será enviado para uma impressora 3D ou fresadora para a confecção do modelo com a restauração final.

Durante o tratamento ortodôntico em que haja a inserção do freio labial presente entre os incisivos centrais, que ocasionam espaço entre os dentes, o profissional pode utilizar recursos cirúrgicos para retirar o freio labial com baixa inserção que impede o fechamento do espaço entre os dentes incisivos centrais superiores, desse modo a frenectomia é uma opção de tratamento para a esta associação (OKIDA, 2011).

2.7 Casos Clínicos da Literatura

2.7.1 Caso clínico 1 (Berwanger et al., 2015)

Foi realizado um trabalho no qual o paciente mesmo após tratamento ortodôntico relatou ainda estar descontente com seu sorriso e, também, com a cor de seus dentes (figura 5). Foram feitas fotografias e moldagem iniciais para diagnóstico e plano de tratamento, com o intuito de alteração da forma e tamanho dos incisivos centrais superiores para readequar o sorriso do paciente. Com o modelo pronto foi realizado o enceramento diagnóstico para estudo do caso (figura 6).



Figura 5 - Aspecto clínico inicial.
Fonte: BERWANGER, C. et al., 2016.



Figura 6 - Enceramento diagnóstico.
Fonte: BERWANGER, C. et al., 2016.

O plano de tratamento envolveu clareamento dental de consultório (figura 7), logo após se foram feitas as etapas para condicionamento dos elementos, envolvendo condicionamento ácido nas regiões mesiais (figura 8) e sistema adesivo de 3 passos (figura 9), seguido de fotopolimerização do produto (figura 10).



Figura 7 - Clareamento de consultório.
Fonte: BERWANGER, C. et al., 2016.



Figura 8 - Condicionamento ácido.
Fonte: BERWANGER, C. et al., 2016.



Figura 9 - Sistema adesivo convencional de 3 passos.
Fonte: BERWANGER, C. et al., 2016.

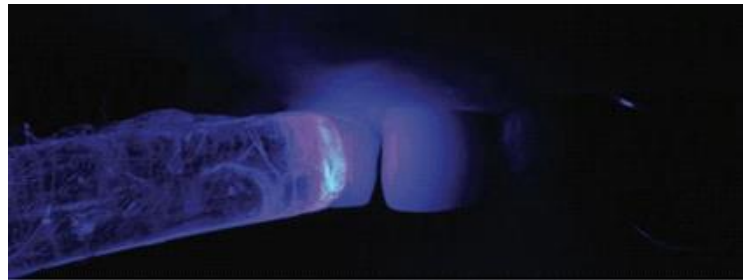


Figura 10 - Fotopolimerização.
Fonte: BERWANGER, C. et al., 2016.

Foi feito a inserção de resina de esmalte na face palatina (figura 11) para dar suporte para os próximos incrementos de resina composta e o formato desejado da restauração (figura 12). Após finalizar os incrementos de resina composta, se deu início ao processo de acabamento da restauração com resina composta, se foram usados os discos Sof Lex On 3M ESPE (figura 13).



Figura 11 - Inserção de resina de esmalte na face palatina.
Fonte: BERWANGER, C. et al., 2016.

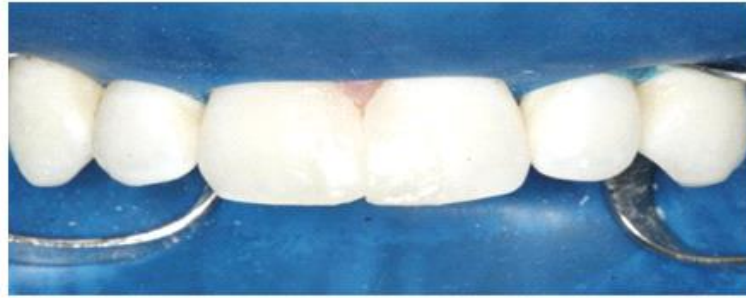


Figura 12 - Recobrimento das restaurações com resina de esmalte.
Fonte: BERWANGER, C. et al., 2016.



Figura 13- Acabamento das restaurações das restaurações com discos Sof Lex On 3M ESPE.
Fonte: BERWANGER, C. et al., 2016.



Figura 14 - Aspecto final do sorriso do paciente.
Fonte: BERWANGER, C. et al., 2016.

Após todas as etapas, temos o aspecto final do procedimento (figura 14). A utilização de restauração direta foi definida por não apresentar desgaste dental onde foi feito o fechamento do diastema, entregando ao paciente a estética reestabelecida, a fonética e função desejada.

De acordo com Berwanger et al., (2015), a restauração foi um tratamento efetivo e com sucesso, sendo capaz de restaurar a forma, estética e função do paciente e por assim contribuindo a satisfação do paciente.

2.7.2 Caso Clínico 2 (Schwarz et al., 2013)

Foi realizado um procedimento no qual, a paciente do sexo feminino, relatou descontentamento com seus espaços entre os incisivos superiores por conta do diastema presente, que comprometia a estética do paciente. No exame clínico constatou-se a presença de espaço nos incisivos central e laterais superiores, decorrente da doença periodontal (figura 15).



Figura 15 - Exame clínico inicial.
Fonte: SCHAWRZ, V. et al., 2013.

Após o exame clínico foi realizado a confecção de uma guia de silicóna de condensação, foi produzido um mock up com resina bisacrílica (figura 16) e aplicado aos elementos (figura 17) para a paciente ter dimensão do trabalho que seria realizado.



Figura 16 - Resina bisacrílica aplicada na guia.
Fonte: SCHAWRZ, V. et al., 2013.

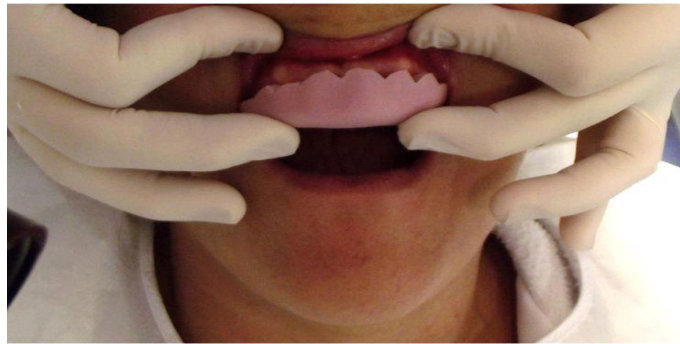


Figura 17 - Confeção do guia com material pesado de silicão de condensação.
Fonte: SCHAWRZ, V. et al., 2013.



Figura 18 - Mock up, para que o paciente tenha noção do trabalho.
Fonte: SCHAWRZ, V. et al., 2013.

Após o paciente ter noção do trabalho, ser definido restauração direta em forma de facetas, com resina composta nos incisivos centrais, laterais e caninos

superiores e aprovar (figura 18), se foram realizados cortes com lâmina de bisturi no sentido mesio-distal no molde da silicona (figura19), sendo testado na boca da paciente durante a sessão de restauração, sendo utilizado como matriz para a porção palatina da paciente (figura 20).



Figura 19 - Corte de molde com bisturi.
Fonte: SCHAWRZ, V. et al., 2013



Figura 20 - Posicionamento do guia que serviu como matriz palatina.
Fonte: SCHAWRZ, V. et al., 2013.

Após a realização do mock up, foi feito o isolamento absoluto para a proteção contra saliva na fase operatória (figura 21), logo após veio o condicionamento ácido (figura 22) e sistema adesivo de 1 etapa (figura 23).



Figura 21 - Isolamento absoluto para etapa da restauração.
Fonte: SCHAWRZ, V. et al., 2013.



Figura 22 - Condicionamento ácido.
Fonte: SCHAWRZ, V. et al., 2013.



Figura 23 - Aplicação de sistema adesivo 1 passo.
Fonte: SCHAWRZ, V. et al., 2013.

Se foi feita a escolha da cor das resinas compostas com auxílio da escala de cores, sobre luz natural. Logo em seguida, foi aplicado resina de esmalte na face palatina referente ao guia (figura 24) e posicionado nos referentes elementos na boca do paciente, logo em seguida feita a fotopolimerização.



Figura 24 - Aplicação de resina de esmalte na face palatina referente a guia.
Fonte: SCHAWRZ, V. et al., 2013.



Figura 25 - Acabamento e polimento dos elementos restaurados.
Fonte: SCHAWRZ, V. et al., 2013.



Figura 26 – Resultado do procedimento.
Fonte: SCHAWRZ, V. et al., 2013.

Para um melhor acabamento da restauração, foram utilizadas pontas diamantadas F e FF, e para polimento se foram utilizados discos abrasivos de Sof-

Lex Pop-On (figura 25). Tendo um resultado estético agradável, além disso devolvendo a função e fonação adequada, além da satisfação relatada pela paciente (figura 26).

Os autores Schwarz et al., relatam que o uso de guia de silicone apresenta um grande papel, produzindo uma previsão quanto ao tamanho e formato dos dentes, com intuito de facilitar e acelerar a etapa de fechamento de diastema através de facetas com resina composta direta, cuja técnica apresenta baixo custo e resultado em apenas uma sessão.

3. DISCUSSÃO

A estética do sorriso está relacionada com os incisivos centrais superiores, a presença do espaço interdentário na porção mediana danifica a harmonia dental e, portanto, afeta a autoestima, com isso a reanatomização através do uso de resina composta tem ganhado relevância na estética dentária como um tratamento de baixo custo e tempo clínico reduzido (ALMEIDA et al., 2004 e BRITO, 2019).

A causa do diastema pode ser de origem patológica, fisiológica, por problemas periodontais, hábitos deletérios e até mesmo a etnia do indivíduo e dentes ausentes. (JÚNIOR et al., 2016; NÚBILE 2019; LIMA et al., 2019 e BALTUSIS et al., 2021).

A ortodontia e próteses fixas por muito tempo, foram as principais escolhas para fechamento de diastema interincisivo, com inovações na odontologia, apresenta-se várias formas terapêuticas na literatura para tratar o diastema, como: laminados cerâmicos e uso de resinas compostas, sendo esses um tratamento para aprimoração da estética, após o uso de aparelho ortodôntico. Em alguns casos o uso de aparelho ortodôntico não será capaz de fechar totalmente o diastema por conta da largura dos dentes anteriores, sendo optado um tratamento restaurador direto. (BARATIER et al., 2015; TOMITA, 2018; LIMA et al., 2019; COSTA et al., 2020 e GOMES et al., 2021).

Com a evolução das resinas compostas, de acordo com propriedades mecânicas e estéticas, o fechamento de diastema com esse material tem sido muito utilizado por cirurgiões dentistas em regiões de anteriores, em conjunto com a restauração direta, o uso da guia de silicone é importante para determinar a dimensão das restaurações adesivas que será realizada, como posição da face lingual e incisal dos elementos dentários. O mock up é um ensaio do trabalho que será feito, com a capacidade de visualizar previamente o formato do resultado dos dentes adjacentes e seus antagonistas. (SCHAWRS et al., 2013; DELLI et al., 2013; LIMA et al., 2019 e VASCONCELOS et al., 2020).

Visto que a proporção áurea é definida como a proporção divina, ela pode definir harmonia em qualquer figura, escultura, monumentos e obras de arte, com o

objetivo de atingir a beleza máxima e maior eficácia da estrutura, proporção áurea tem sido uma grande aliada do fechamento de diastema com resina, pois ela pode ser identificada nos elementos superiores anteriores, em uma vista frontal, entre a largura do incisivo central e incisivo lateral, e entre a largura do incisivo lateral e canino (CUNHA et al., 2013; BERWANGER et al., 2016 e MELO, 2022).

O fechamento de diastema com uso de resina composta tem mostrado grande avanço na odontologia pelo seu tempo clínico, baixo custo e resultado imediato muitas vezes, a obtenção do sucesso estético e funcional depende principalmente do cirurgião dentista responsável pelo tratamento restaurador, torna-se indispensável o conhecimento do profissional sobre sistema adesivo e resinas compostas atuais para maior satisfação do paciente e durabilidade da terapia executada (OKIDA et al., 2011; SCHAWRS et al., 2013; MACEDO et al., 2013 e MELO, 2020).

4. CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que a reabilitação funcional e estética do fechamento de diastema com resina composta é uma boa opção devido aos seus atributos como translucidez, croma e valor, e sua versatilidade em comparação a outros materiais. A resina composta é um material com grande semelhança ao esmalte e dentina. O tratamento nos proporciona um bom resultado alcançando a expectativa do paciente, por meio de uma solução pouco invasiva, rápida, conservadora e eficaz para o problema estético.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. R. et al. **Diastema interincisivos centrais superiores: quando e como intervir?**. Rev. Dental Press Ortodon Ortop Facial, v. 9, n. 3, p. 137-156, 2004.

BALTUSIS, E. G. et al. **Fechamento de diastema utilizando resina composta**. e-Acadêmica, 2021.

BERWANGER, C. et al. **Fechamento de diastema com resina composta direta - relato de caso clínico**. Rev Assoc Paul Cir Dent, 2016.

BRITO, N. D. F. P. **Reanatomização de incisivo lateral superior e fechamento de diastema**: Relato de caso. Faculdade de sete lagoas-FACSET, 2019.

COIMBRA JÚNIOR, N. da C.; GUERINO, P.; MEZOMO, M. B. **Diastemas interincisais superiores-revisão acerca da etiologia, tratamento e estabilidade em longo prazo**. Disciplinarum Scientia, 2016.

COSTA, Patrícia Conceição Neves; SILVA, Matheus Jacobina Andrade e. **O Tratamento de Diastemas: com planejamento por Mock-Up**: Rev. Mult, 2020.

COSTA, S. A. L. **Freios Orais –Complicações Clínicas e Tratamento Cirúrgico**. Porto: U.Porto, 2013.

CUNHA, T. D. et al. **Proporção Áurea Em Dentes Permanentes Anteriores Superiores**. Rev. Interdisciplinar de Estudos Experimentais, 2013.

DELLI, K. et al. **Facts and myths regarding the maxillary midline frenum and its treatment: a systematic review of the literature**. Berlin: Medline, 2013. GOMES. R. R. et al., **transformação estética do sorriso com acréscimos estratégicos em resina composta**, Research, Society and Development, 2021.

LIMA, H. E. R. de, Correa, V. H. de S., Rocha, G. K. de A., & Lima, T. M. **Fechamento de diastema utilizando resina composta**, Brazilian Journal of Development, 2020.

LIMA, H. E. R. et al. **Fechamento de diastema utilizando resina composta**. Brazilian Journal of Development, Curitiba, 2020.

LIMA, T. C. C; CARNEVALE FILHO, F. W. **Redução de diastema utilizando resina composta direta** - relato de caso. Dspace, n. 5, 2019.

MACEDO, M. P. et al. **Frenectomia labial superior em paciente portador de aparelho ortodôntico: relato de caso clínico.** Passo Fundo: RFO, 2012.

MELO, L. J. F. A. **Fechamento de Diastema com Resina Composta.** Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC.

MULLIGAN, T. F. **Diastema closure and long-term stability.** J Clin Orthod, v. 37, n. 10, p. 560-574, 2003.

NÚBILE, L. C. **Possíveis tratamentos para correção de diastemas.** Pindamonhangaba-SP: FAPI Faculdade de Pindamonhangaba, 2014.

OKIDA, R C, OKIDA, D S S, MACHADO, L S. **Emprego de técnica cirúrgica e materiais adesivos diretos no fechamento de diastemas.** RPG, Rev. pós-grad. 2011.

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

SCHAWRZ, V. et al. **Fechamento de Diastema com Resina Composta: Relato de Caso.** Rev. J Oral Invest, 2013.

SHASHUA, D.; ARTUN, J. **Relapse after orthodontic correction of maxillary median diastema: a follow-up evaluation of consecutive cases.** Angle Orthod, v. 69, n. 3, p. 257-263, 1990.

SILVA, I. C. **Reabilitação estética de diastemas através da técnica direta com resina composta:** Relato de caso. Research, Society and Development, 2021.

SULIVAN, T. C.; TURPIN, D. L.; ARTUN, J. **A postretention study of patients presenting with a maxillary median diastema.** Angle Orthod, v. 66, n. 2, p. 131-138, 1996.

Toker H, Ozdemir H. Gingival recession: epidemiology and risk indicators in a university dental hospital in Turkey. Int J Dent Hygiene. 2009;7:115-20.

TOKER H, OZDEMIR H. **Gingival recession: epidemiology and risk indicators in a university dental hospital in Turkey.** Int J Dent Hygiene. 2009;7:115-20.

TOMITA, D.Y. **Fechamento de diastemas através de restaurações em resina composta associado a tratamento clareador prévio.** Universidade Estadual de Londrina, 2018.

VASCONCELOS, B. et al. **Diastemas: etiologia, diagnóstico, e possíveis formas de reabilitação.** Bauru:Salusvita,2020.