



Fechamento de diastemas com resinas compostas em dentes anteriores: relato de caso

Marcela Barros De Souza¹; Silvia Raquel Pinheiro de Melo².

¹Centro Universitário do Vale do Araguaia/Univar (marcelabsouza223@gmail.com),

² Centro Universitário do Vale do Araguaia/Univar, ³ Centro Universitário do Vale do Araguaia/Univar, ⁴ Centro Universitário do Vale do Araguaia/Univar, ⁵ Centro Universitário do Vale do Araguaia/Univar (silviraquelmelo@bol.com.br).

Resumo: 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. Tem como objetivo demonstrar a técnica para o fechamento de diastemas com resina composta. Será realizado a técnica para o Fechamento de diastemas na região dos anteriores superiores nos dentes 11,12, 21 e 22 com 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 a paciente de maneira conservadora e atual.

Palavras-chave: Odontologia, espaços interdentais, estética.

Área Temática: Diagnóstico e Terapêutica aplicadas.

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).

Diastema define-se por um espaço, ou seja, a ausência de contato entre dois ou mais dentes próximos. Podendo ser vistos em qualquer região dos arcos, sendo mais comuns na região Antero superior, pelo fato de ocorrer uma discrepância entre o tamanho dos elementos dentários e a maxila. Sua etiologia é multifatorial, sendo de fundamental importância uma



avaliação correta para que seja proposto um tratamento adequado e restabelecendo as características estéticas faciais (GUERRA; VENÂNCIO; AUGUSTO, 2017).

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).

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).

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 na disciplina de Dentística restauradora, queixando-se de um espaço entre os dentes anteriores. 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 e 22. Foi repassado todas as informações para a paciente 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 superiores 11,12,21 e 22 (**Figuras. 1 e 2**).



Figura 1: Aspecto clínico inicial.
Fonte: PEREIRA, D.



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

A matriz de silicone é utilizada para realizar a redução ou o fechamento de diastemas, por meio de uma moldagem prévia da arcada do paciente. Essa matriz vai funcionar como um guia, que será colocado diretamente na boca ou no modelo de gesso (MACHADO et al.,2010). Para obtenção do modelo de estudo do arco superior foi realizado a moldagem com alginato (Jeltrates plus) e vazado com gesso especial tipo IV (**Figura. 3**). Após o modelo pronto foi feito o guia a partir da silicona de condensação. (**Figura. 4**).



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



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

A guia de silicona é um método útil para determinar a dimensão das restaurações adesivas a serem realizadas, assim como a posição exata da superfície lingual e incisal dos dentes anteriores (MACHADO et al.,2010).

Seguindo a ordem, foi realizado a seleção de cor da resina a ser utilizada, sendo escolhida a resina micro híbrida nas cores A2 e OA2.



Foi realizado o isolamento absoluto compreendendo a arcada superior de canino a canino (**Figura. 5**). 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 fluido sanguíneo (BENEVIDES; VENÂNCIO; FEITOSA, 2019).

Em seguida foi realizado o condicionamento total em esmalte com ácido fosfórico a 37% e posteriormente uma lavagem abundante para remoção do mesmo. (**Figura. 6**).



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



Figura 6: Condicionamento com ácido fosfórico 37% nos dentes 11,12,21 e 22.
Fonte: 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).

Aplicação do sistema adesivo primer e Bond e Fotopolimerização por 20 segundos.

Com o guia de silicone posicionado, foi inserido os incrementos de resina composta com o auxílio da espátula de inserção metálica. As resinas escolhidas foi a A2 E OA2. Iniciou-se a restauração com o auxílio do guia posicionado na face palatina. Após a remoção do guia verificou-se a presença de resina composta na face palatina (**Figuras. 7 e 8**).



Figura 7: Guia de silicone posicionado na face palatina.

Fonte: PEREIRA, D.



Figura 8: presença de resina composta após retirada do guia na face palatina.

Fonte: PEREIRA, D.

Após 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.

Após ser realizado o procedimento em todos os dentes, foi realizado uma breve remoção dos excessos grosseiros, com as pontas diamantadas multilaminadas 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: 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 realizado uma segunda seção para proporcionar um melhor acabamento e polimento das restaurações, seguindo a sequência com as brocas de pontas diamantadas multilaminadas, 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: PEREIRA, D.

Aspecto final após serem realizadas as restaurações nos dentes 11,12,21 e 22 (**Fig. 11**).



Figura 11: Aspecto final das restaurações realizadas.

Fonte: PEREIRA, D.



4. CONCLUSÃO

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 apresentar resultados imediatos.

Pode se concluir que a técnica utilizada foi eficaz, sendo capaz de restaurar a forma, função e a estética do paciente, contribuindo para o sucesso clínico e satisfação do paciente.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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.

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: uma revisão de literatura. **Revista Odontológica de 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.

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.