

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

JOVANA PACHECO CECHINEL

FECHAMENTO DE DIASTEMA:

RELATO DE CASO CLÍNICO

CRICIÚMA

2023

JOVANA PACHECO CECHINEL

**FECHAMENTO DE DIASTEMA:
RELATO DE CASO CLÍNICO**

**Trabalho de Conclusão de Curso de
Odontologia da Universidade do Extremo
Sul Catarinense- UNESC submetido para
aprovação pelo Comitê de Ética em
Pesquisa da Universidade do Extremo Sul
Catarinense.**

Orientador: Prof.^a Camila Gonçalves Savi

CRICIÚMA

2023

RESUMO

A procura pela estética e boa aparência do sorriso vem crescendo a cada dia. A presença de diastemas, principalmente ântero-superiores, pode interferir significativamente na harmonia do sorriso, e desfavoravelmente aos aspectos estéticos e psicológicos do indivíduo. Os diastemas, podem incluir alterações de forma e tamanho do elemento dental. Podem provocar uma desarmonia entre o sorriso e a face. Com a finalidade do paciente buscar um tratamento estético para solucionar essas imperfeições. Existem opções de tratamentos, tais como: tratamento ortodontico, facetas, coroas totais, restaurações diretas e indiretas de resina composta e/ou de cerâmica, facetas e coroas totais. A finalidade deste estudo é apresentar um relato de caso clínico, que foi realizado o fechamento de diastemas ântero-superiores com o uso de restaurações de resina composta direta, vista como uma alternativa de escolha, pelo fato de ser um tratamento conservador menos invasivo, eficaz e com ótimo custo benefício. Dessa forma, nota-se vantagens com boa previsibilidade, longevidade aceitável, preservação dos tecidos dentais, possibilidade de reparação em curto período de tempo, quando comparado com técnica indireta, pois não necessita de laboratório.. O presente trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa, documental, descritiva do tipo relato de caso realizado na clínica de odontologia da UNESC. Com tudo, início do tratamento se teve, através do clareamento dental e fechamento de diastema nos elementos dentais 11, 12, 21 e 22, um paciente do sexo feminino. O planejamento restaurador foi auxiliado por modelos de estudo em gesso e enceramento para o prognóstico. Em relação a técnica, foi criado um guia de silicona de adição para a confecção das faces palatinas e interproximais. Seguido por incrementos de resina e obteve-se a reanatomização dos incisivos centrais e laterais superiores, finalizando com acabamento e polimento, eliminando assim o diastema. O tratamento foi eficaz esteticamente, deixando o sorriso mais harmônico de acordo com o perfil da paciente.

Palavras-chave: fechamento, diastema, resina composta.

INTRODUÇÃO

A Odontologia vai muito além do cuidado com o sorriso. Trata-se de saúde bucal, onde se diagnosticam e tratam doenças. Compreendendo que a saúde do ser humano começa pela boca, e quando a saúde bucal está adequada, pode, a partir de então, cuidar do sorriso esteticamente. Além de que a estética do sorriso tem sido relacionada à saúde bucal, possuindo uma interferência significativa na qualidade de vida dos indivíduos (COSTA; SILVA, 2020).

A odontologia atual, além de devolver a forma e função aos elementos dentais, tem prezado por estabelecer um sorriso harmônico juntamente com as características do indivíduo (ALMEIDA et al., 2020). Entre as alterações dentais mais frequentes relacionadas com a estética, estão as alterações de cor, forma e tamanho (OESTERLE; SCHELLART, 1999).

A presença de diastemas, pode incluir alterações de forma e tamanho do elemento dental. Podem provocar uma desarmonia entre o sorriso e a face (PEREIRA et al., 2020). Os diastemas dentários consistem em espaços/aberturas, entre um dente e outro na mesma arcada dentária (ANDRADE; SILVA; DIAS, 2019). Quando a presença desse espaço aparece na região anterior do arco superior desfavorece a harmonia do sorriso e conjunto dentofacial (COSTA; SILVA, 2020).

Interferindo esteticamente o diastema dental, contribui também como um fator negativo, causando problemas na função e fonação do paciente, interferindo na qualidade de vida do mesmo (COSTA; SILVA, 2020). O restabelecimento estético do sorriso, por meio do fechamento de diastemas é um procedimento clínico, que quando bem executado fornece resultados simétricos e harmoniosos à face do paciente (BERWANGER et al., 2016).

Importante ressaltar, que a odontologia dispõe de vários tratamentos para fechamento de diastemas dentários, como por exemplo o tratamento ortodôntico, confecção de facetas ou outro material restaurador como cerâmicas odontológicas. Nessa pesquisa para realização de um caso clínico, o tratamento será restaurador utilizando resinas compostas.

O tratamento restaurador por meio de resinas compostas tem ganho um destaque significativo, por apresentar maior conservação da estrutura do esmalte do elemento dental, em um curto tempo de procedimento, facilidade de preparo e com baixo custo, quando comparada com alternativas, como por exemplo a cerâmica (COSTA; SILVA, 2020). As resinas compostas, também têm apresentado aspectos positivos quanto à naturalidade e resistência da estrutura hígida, tornando em um

tratamento eficaz tanto estética, quanto funcional (LIMA et al., 2020; PEREIRA et al., 2020). Progrediram também ampliando a gama de cores e qualidade de polimento, essas características tornaram-se os resultados cada vez mais semelhantes à estrutura dentária natural, preservando o remanescente dentário (CHU; ZHANG; JIN, 2011).

O sucesso do tratamento reabilitador com resina composta, depende do diagnóstico correto da etiologia do diastema. Devendo levar em consideração estabilidade oclusal para que haja uma correta carga na mastigação, hábitos do paciente além da técnica e competência do profissional.

Durante a execução das restaurações diretas, deve-se obedecer os parâmetros de fluorescência, opalescência, translucidez e cor, juntamente com a anatomia desejada para que tenha uma harmonia do sorriso. Realizar uma correta aplicação do sistema adesivo, fotopolimerização, divisão adequada dos incrementos de resina.

Estas aplicações de resina em diferentes camadas são denominadas como técnica direta de estratificação. Ela permite a aplicação incremental e a reconstituição das características ópticas e mecânicas de dentes anteriores hígidos com aspectos naturais. A técnica tem como vantagem a preservação do remanescente e acréscimo seletivo das camadas de cores de dentina e esmalte, em variadas espessuras para conferir a técnica desejada (NEWTON FAHL, 1995).

O recontorno estético com fechamento de diastemas, são técnicas não invasivas, pois preservam a estrutura dental sadia, estabelecendo que as indicações desse tratamento, modificam formato, cor, comprimento, alinhamento, e textura de superfície dos elementos dentais (CLAMAN; ALFARO, 2003).

O objetivo geral do estudo foi discutir e descrever um relato clínico de resina composta no fechamento de diastemas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, documental, descritivo do tipo relato de caso.

O estudo foi desenvolvido em uma clínica escola do curso de Odontologia do Extremo Sul Catarinense (UNESC), após aceite da Instituição dada a partir da assinatura da carta de aceite do responsável.

O estudo foi desenvolvido a partir dos dados colhidos no prontuário do paciente de acordo com os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

Critérios de inclusão do paciente para estudo do caso:

- Ter sido atendido na clínica de odontologia no ano de 2022;
- Ser maior de idade;
- Necessitar de fechamento de diastema.

Critérios de exclusão do paciente para estudo do caso:

- Não aceitar participar da pesquisa;
- Não assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), do anexo.

O projeto foi submetido ao Comitê de ética em Pesquisa da Unesc.

Os dados serão tratados a partir da análise de conteúdo proposto por Minayo (1994), que estabelece categorias, sendo elas: Perfil do paciente; descrição da anamnese, exame clínico e radiográfico; indicação do fechamento de diastema com resina composta.

RESULTADOS

RELATO DO CASO CLÍNICO:

Paciente do sexo feminino, 21 anos, procurou a Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), especialmente as Clínicas Integradas na área Odontológica. Onde relatava não estar contente com seu sorriso. Sua queixa principal demonstrava o descontentamento com os tamanhos pequenos dos dentes incisivos centrais e laterais superiores, e também do espaço que havia entre eles.

Na primeira consulta foi feito anamnese, exames intra e extra orais, fotografias, exame radiográfico e avaliação facial. Após constatar saúde bucal

adequada, todos os dentes hígidos e em boca, incluindo terceiros molares, todos os tratamentos possíveis foram propostos à paciente. Indicando em todos eles as vantagens e desvantagens. De primeiro momento, foi oferecido a mesma, o tratamento ortodôntico para que os espaços que lhe incomodavam fossem fechados de forma que os elementos permanecessem sem tratamento restaurador. Porém a paciente não se interessou em utilizar aparelho ortodôntico.

Figura 01 - Exame radiográfico inicial



Fonte: própria

É de extrema importância, ressaltar ao paciente que um procedimento restaurador, mesmo que estético, não é vitalício. E que a cada troca de restauração pode haver um aumento de desgaste dentário, podendo mesmo que de forma lenta, tornar um enfraquecimento da estrutura dental, aumentando também o tamanho e a complexidade do tratamento (WALSH LJ, 2013).

O bom senso do profissional está em orientar o paciente (a tratamentos minimamente invasivos), para alternativas mais conservadoras, preservando maior estrutura dental sendo possível assim alinhar e devolver funções com tratamentos ortodônticos, quando indicado (PASCOTTO RC, 2006).

De início a paciente recusou o tratamento de ortodontia, possui uma oclusão adequada e os demais elementos estão alinhados, todos em função correta. Seu incômodo estético estava especificamente em aumentar os incisivos tornando-os mais proporcionais de acordo com os demais. Relatando estar disposta ao tratamento restaurador: fechamento de diastemas usando a técnica direta.

Ao analisar fotografias e modelo de estudo, detectou que havia a nítida necessidade de alterações dos incisivos centrais e laterais superiores, para readequar o sorriso aos princípios estéticos, tornando harmônico para sua face. Com tudo, seguiu-se com o planejamento e escolha da técnica correta, de forma que possa ser atendida as necessidades do paciente, juntamente com boa previsibilidade clínica.

Em continuidade ao tratamento, após profilaxia com pasta profilática e pedra pomes na escova Robinson, o clareamento dental caseiro foi realizado, onde foram utilizados um total de 3 bisnagas à base de Peróxido de Carbamida (Whiteness Simple - FGM). Uma bisnaga com concentração 10% de três a quatro horas diárias, duas outras bisnagas com concentração de 16% na mesma quantidade de tempo. Tendo uma média não exata de tratamento de 20 dias. Onde se obteve uma alteração de cor de A2 para A1, segundo a escala Vita-pan Classical.

Enquanto a paciente realizou o clareamento dental caseiro, os modelos de gesso foram estudados para decidir o formato e tamanho dos dentes através do enceramento diagnóstico. E seguindo as consultas com a paciente foi confeccionado um mock-up confeccionado de resina bisacrílica, criando um ensaio restaurador, onde é simulado o resultado estético final para obter a análise e aprovação da paciente, ou falhas. No caso foi estabelecido aprovação imediata.

- Fotos próprias do caso clínico.

Figura 02 - Enceramento diagnóstico confeccionado



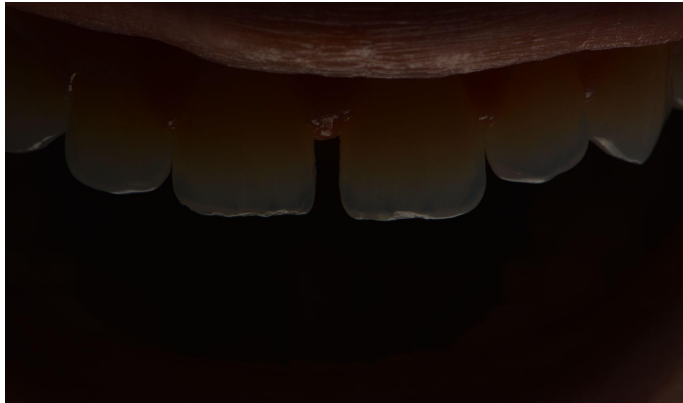
Figura 03 - Aspecto extrabucal inicial



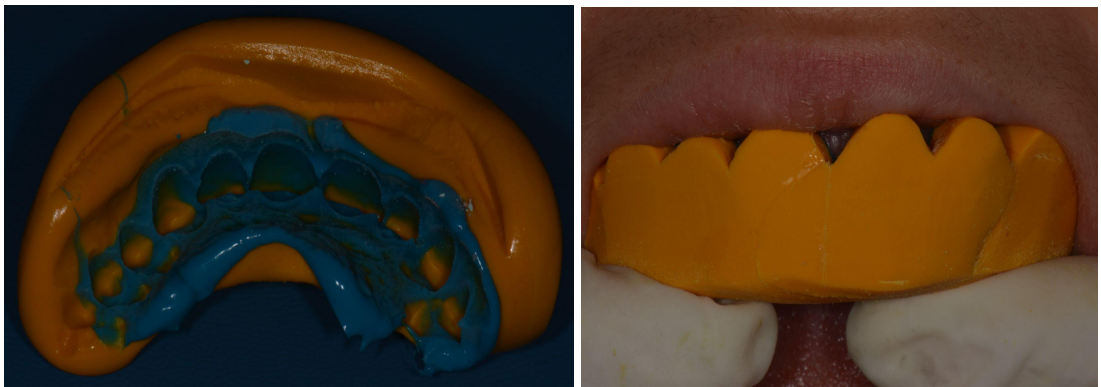
Figura 04 - Aspecto intrabucal inicial com auxílio de afastador labial



Figura 05 - Aspecto intrabucal evidenciando os diastemas



Figuras 06 e 07 - Confeção de Mock-up



Figuras 08 e 09 - Confeção do Mock-up e restaurador em resina bisacrílica

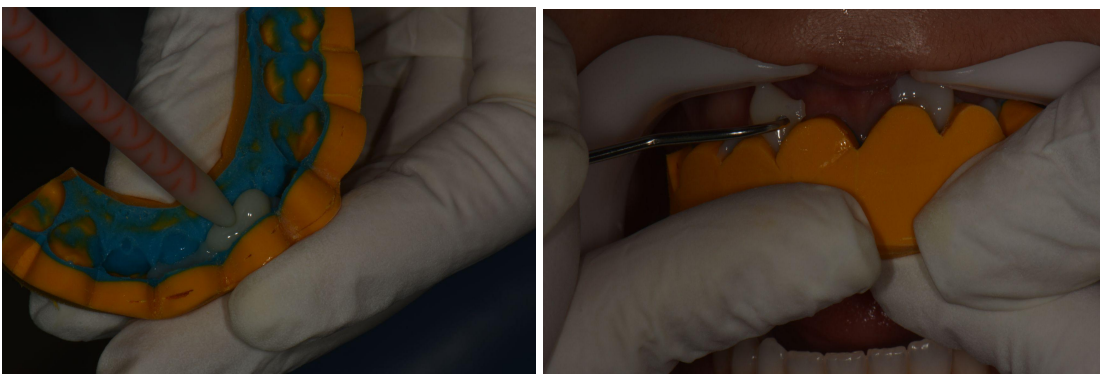


Figura 10 - Ensaio restaurador finalizado



Após o término do clareamento e do ensaio restaurador aprovado, a consulta para o procedimento principal pode ser agendada, com o objetivo de realizar restaurações diretas em resina composta nos elementos 11,12,21 e 22, a fim de obter fechamento de diastema, juntamente com aumento incisal dos mesmos. Pois a partir deste estudo foi definido que o sorriso ficaria mais harmônico e funcional.

Foi então iniciada outra profilaxia com pedra pomes, água e escova Robinson. Continuando o tratamento, sob luz natural, pré selecionou-se a cor A1 tendo como referência a escala Vita-pan Classical, na sequência incrementos de resina composta na cor A1, WE, de esmalte (3M - Z350) e fotopolimerizada. Na região de cervical A1.Body (3M - Z350), nas iniciais utilizado resina Translúcida CT e We (3M - Z350). Obteve-se também nessa sessão a confecção do guia de silicone de adição (Zetalabor) para auxílio durante a reconstrução dos dentes anteriores.

Figura 11 - Profilaxia



Figuras 12 e 13 - Escolha de cor e confecção do guia



Na sequência foi realizado anestesia dos nervos alveolares superiores anteriores direito e esquerdo com mepivacaína 2% com epinefrina 1:000.000, utilizando 1 tubete para cada lado, seguido de isolamento absoluto e amarias simples em caninos, incisivos laterais e centrais superiores. Não houve desgaste dental, ou seja, não houve remoção de tecido hígido na confecção das restaurações. Todas as regiões adjacente dos dentes a serem restaurados, foram protegidos com fita para isolamento isotape (TDV) conhecida popularmente por fita teflon, condicionadas com ácido fosfórico 37% (FGM) em esmalte por 30 segundos, seguido de lavagem, jato de ar e água ao mesmo tempo. O sistema adesivo escolhido foi (OPTIBOND) adesivo de condicionamento total, com auxílio de microbrush (KG), e posterior fotopolimerização por 20 segundos. Utilizado fotopolimerizador (Gran Valo) com potência 1200mw/cm².

Figuras 14 e 15 - Anestesia e isolamento absoluto com amarias

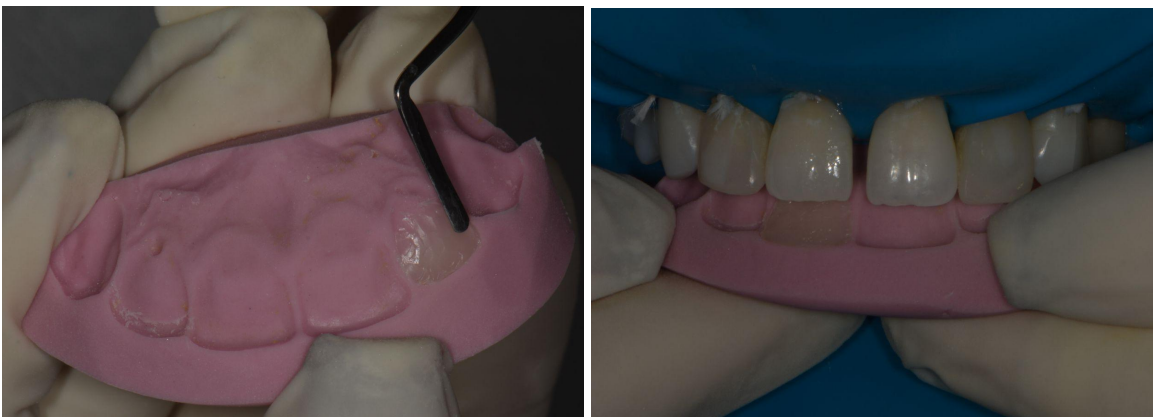


Figuras 16 e 17 - Condicionamento ácido

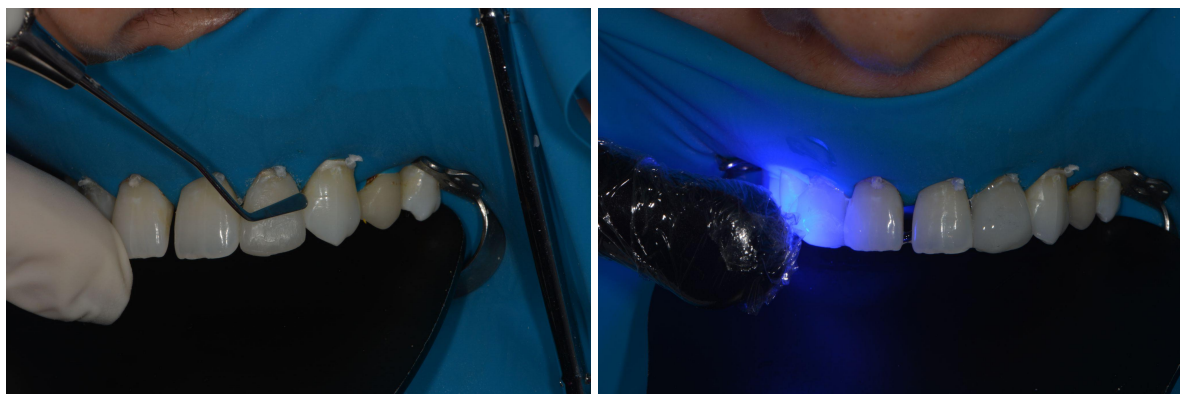


Para iniciar os incrementos de resina, foi utilizado o guia. Em continuidade, utilizando a técnica de estratificação, com resinas compostas citadas acima, iniciando incrementos na face palatina do guia, inserido nos elementos condicionados e prontos para receber a resina e a primeira fotopolimerização de 20 segundos, uma fina camada de resina de trans na porção incisal, incrementos de resina de corpo da restauração e recobrimo com incrementos finais de resina de esmalte, aplicação de gel hidrossolúvel, sendo fotopolimerizado 20 segundos em todas as aplicações de resina sob os elementos incluindo o gel. Vale ressaltar que os incrementos de resina composta seguiram em torno de 2mm cada um.

Figuras 18 e 19 - Confeção da palatal com resina composta com auxílio do guia



Figuras 20 e 21 - Finalização dos incrementos de resina composta e gel hidrossolúvel



Para a inserção da resina foram utilizadas instrumentais apropriados, como casulo para resinas, espátulas, calcadores específicos e pincel, foi necessário o uso para auxílio durante o procedimento a fita matriz de poliéster (TDV).

Anatomicamente reproduzidos de acordo com o planejamento, é realizado o acabamento das restaurações. Foi utilizado cabo e lâminas de bisturi número 12 e discos de lixa de pequena, média e grande granulação (Sol-flex Pop on, 3M). Para devolver o aspecto brilhoso para esses elementos, o polimento foi realizado com kit de polimento (Jyffy) com pontas de silicones, escova de carbeto de silício (Ultra-brush, American Burrs), discos de feltro (Diamond Flex – FGM), e pasta diamantada de resina composta (Diamond Flex – FGM).

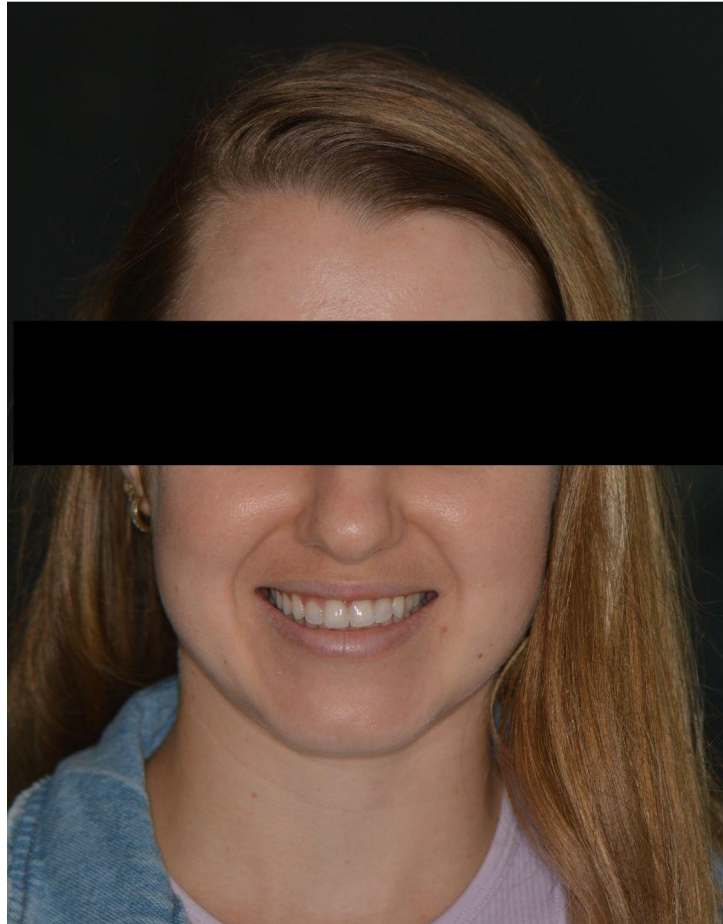
Figura 22 - Acabamento



Para finalizar, a oclusão foi checada, tanto quanto se o fio dental passava adequadamente, e garantir se todas as restaurações seguem sem degraus, ou

qualquer deformidade que possa torná-la insatisfatória em curto prazo, juntamente com exame radiográfico. Ao final do procedimento, obteve-se restaurações harmônicas de acordo com o sorriso da paciente.

Figura 23 - Aspecto extrabucal final



Figuras 24, 25 e 26 - Aspecto intrabucal final





Figura 27 - Exame radiográfico final



Para maior longevidade e proteção, obteve-se uma placa de acetato rígida de 2 mm ajustada à sua cavidade oral. O acompanhamento desse caso deve ser feito a cada 6 meses, para que seja o mais duradouro possível, fazendo a manutenção adequada para que continue sendo procedimentos minimamente invasivos. O cuidado com o paciente deve ser de forma integral e multidisciplinar.

DISCUSSÃO

Categoria 01: Diastemas dentais

A odontologia define os diastemas dentais como espaços ou lacunas maiores que 0,5 mm, ou ausência de contato entre dois ou mais dentes adjacentes, sendo ele posterior ou anterior. Apesar de cometer qualquer região da cavidade bucal, o mais comum é encontrar em dentes anteriores na região da maxila, ou seja, incisivos centrais e laterais (KINA et al., 2015; SCHWARZ et al., 2014).

Um dos fatores etiológicos que explica a presença de diastemas na região ântero posterior da maxila ser mais frequente, é a existência de discrepância entre o tamanho dos germes dentários e a maxila (DIAS et al., 2020).

Ainda em relação a etiologia outros inúmeros fatores podem ser causadores do diastema dental anterior. A literatura mostra que os mais citados são: freio labial hipertrófico ou com inserção baixa, agenesia ou microdontia do incisivo lateral superior, perda dental devido a lesão de cárie ou problemas periodontais, mesiodens ou supranumerários, patologias em tecidos moles ou intra-óssea, retenção prolongada de dentes decíduos, hereditariedade, hábitos de sucção de dedos ou chupetas, postura anormal da língua, fusão imperfeita da linha média, discrepância entre tamanho da base óssea em relação ao tamanho dos dentes (SANTOS-PINTO et al, 2003; ALMEIDA, 2004; CANUTO et al., 2006; Souza et al., 2006;).

Nas palavras de Almeida et al. (2004), na Europa a população que apresenta diastemas transparecem menos sucesso social, reconhecendo a causa de problemas estéticos faciais relacionados com auto estima. Dessa forma, pode comprometer relações pessoais e profissionais do indivíduo.

Contudo, torna-se desagradável um sorriso que apresente essa desarmonia (CENTOLA, 2000). Podendo assim recorrer ao bom profissional, e fazer a escolha da técnica ou tratamento correto, seja ela direta ou indireta com resina composta, facetas cerâmicas, coroas e tratamento ortodôntico (ARAÚJO, 2010).

Categoria 02: Princípios estéticos

Segundo Mondedelli (2018), o conceito de estética para o ser humano é subjetivo, variável e relacional. A beleza e harmonia estão condicionados a diversos fatores que a influenciam, como aspectos sociais, psicológicos e a época vivida pela pessoa, que está ligada a cultura do momento e do local baseado também na idade do indivíduo.

Vendo que a estética seja algo subjetivo e variável, alguns princípios são levados em consideração em uma avaliação estética e funcional para posterior reabilitação do paciente. Para esse procedimento levou-se em consideração pontos importantíssimos desde características de cores de esmalte e dentina. Pois as resinas compostas para dentina são mais saturadas e menos translúcidas quando comparado com esmalte.

A recomendação de Gateli et al., (2018) junto com a maioria dos outros estudos de referência, é utilizar resinas compostas de esmalte Microhíbridas e/ou Nanohíbridas na face palatal, já na vestibular além das duas opções pode aderir também a microparticulada.

No quesito tamanho, Castro et al., 2006 em seu estudo demonstrou que a largura e comprimento dentais anteriores são maiores em homens do que em mulheres. Em contraproposta a proporção largura/altura da coroa é a referência mais estável, pois demonstrou variações mínimas entre o gênero e os dentes.

Em média a largura dos ICS corresponde a 75-80% do seu comprimento, estando com a média entre 8,3 a 9,3 mm de largura, o comprimento entre 10,4 e 11,2 mm. A relação de tamanho dos ILS tem a largura entre 1,5 a 1 mm menor que ICS (CASTRO et al., 2006).

Categoria 03: Indicação e eficácia do uso da resina composta no fechamento do diastema.

Na Odontologia, a técnica direta de resina composta em fechamentos de diastemas, vem se destacando cada vez mais. A resina composta vem agregando valores a cada ano que passa. Com o seu excelente potencial de criar ou devolver a função e a longevidade. Também com grande poder de diferentes graus de translucidez, o conhecimento da técnica de estratificação, possibilitou tratamentos restauradores estéticos muito próximo às características naturais de um elemento dental. Possibilitando também os princípios de uma odontologia minimamente invasiva (WOLLF D et al., 2010).

Como aponta Ferrarezi (2010), o fechamento pela técnica direta de resina composta apresenta a grande vantagem por ser rápido e possibilita reparos pós procedimento, caso não tenha alcançado o resultado estético desejado. Segundo Cardoso et al. (2011) essa técnica também tem como vantagem a preservação da estrutura dental, já que o desgaste no elemento é mínimo ou inexistente, incluindo também o ganho de tempo por dispensar etapas laboratoriais.

Um outro motivo muito estimado pelos cirurgiões-dentistas e pacientes, é que a resina composta está muito relacionada à longevidade, quando bem executadas em fechamento de diastemas. Elas também passaram a ser bastante utilizadas em

procedimentos restauradores estéticos em dentes anteriores devido a sua alta resistência mecânica, resistência ao desgaste (apertamento) e alta durabilidade do polimento. A estimativa de uma restauração nesse caso, é de 10 anos de durabilidade (Da Nobrega, 2020).

Por isso, Cacichio L. (2016), recorda que as técnicas restauradoras diretas - adesiva em resina composta - proporcionam ainda mais sucesso, pois a adesão em esmalte é maior, quando comparado com a dentina. Tornando assim um procedimento conservador, de grande duração pela preservação da estrutura de esmalte.

Categoria 04: A importância do planejamento visando as vantagens e desvantagens

Planejar é escolher o melhor para o paciente, é sugerir as possibilidades de tratamento e quais as vantagens e desvantagens que cada um apresenta. Planejar é descartar certos procedimentos, e ter bom senso de apresentar ao paciente tratamentos minimamente invasivos dentro da necessidade dele.

O sucesso de um fechamento de diastema com resina composta começa no planejamento. O "Mockup" tem sido ideal para planejar e garantir o resultado esperado, onde a partir do enceramento no modelo de gesso, pode-se mostrar para o paciente e até mesmo para o Cirurgião-Dentista a visualização de forma tridimensional de dentes a serem restaurados, tecidos adjacentes e a cavidade bucal como um todo, avaliando a harmonia correta para o resultado final (FERRAREZI; RODRIGUES; MARCHI, 2010).

Analisando o trabalho de Leinfelder et al. (1995), mostra que tanto em dentes posteriores quanto inferiores, se tratando da estética ideal, o melhor ainda é a resina composta, associada ao sistema adesivo de qualidade. A resina composta continua sendo a mais escolhida nesses casos, mesmo por que o avanço tecnológico tem melhorado cada vez mais em relação às suas propriedades mecânicas, e isso garante ainda mais o desempenho clínico.

Em relação às vantagens e desvantagens da resina composta no fechamento de diastema, Alminhatti et al. (2010) citou em seu trabalho pontos importantes sobre as vantagens, ele mostrou que a resina composta é de fácil manipulação, tendo maior resistência e baixa abrasividade, onde comporta reparos intra oral. Deixando a desejar, quando se trata de facetas confeccionadas por resina composta, pois possuem baixa resistência ao desgaste, maior porosidade, risco de infiltração marginal e polimento na superfície insuficiente.

É de extrema importância o diagnóstico clínico e suas indicações, acompanhado do conhecimento referente às propriedades das resinas compostas

(SCHWARZ et al., 2013). O sucesso funcional de um procedimento restaurador, depende diretamente das características físicas e ópticas (cor, translucidez, fluorescência e opalescência) das resinas compostas, citou Andrade et al. (2019).

Mendes et al. (2014) apresentou outras vantagens: esteticamente é a melhor escolha, adesão, preservação de estrutura dental, reanatomização dental mais natural tanto em cores e forma.

Categoria 05: Resina Composta ou Cerâmica em fechamento de diastema?

Visto que o diastema se trata de um fator multifatorial, visando que uma abordagem minimamente invasiva pode se obter resultados de sucesso. Desde que comece por um diagnóstico detalhado e estabelecendo correto planejamento (da Silva et al., 2022).

Embora o tratamento ortodôntico seja o mais indicado para fechamento de diastemas, existem particularidades e exceções. Especificamente por que esse tipo de tratamento pode ser ineficaz em alguns casos, aqueles que necessitam corrigir discrepância entre o formato e a largura dos elementos dentais (Carrijo et al., 2019; Carvalho, 2020; Correa, 2018; da Silva et al., 2022).

Um estudo importantíssimo feito por Kabbach et al., (2018) citou: “a escolha por restaurações adesivas diretas com resinas compostas para o fechamento dos diastemas tem sido amplamente utilizada por ser um procedimento conservador, prático e com taxa de sobrevida de 88% de até 10 anos.” Um tratamento de grande longevidade, suportando total funcionalidade dos elementos, além de manter uma estética favorável e conservadora, podendo ser obtida em menor custo, com princípios odontológicos de procedimentos minimamente invasivos (da Silva et al., 2022).

Quando a escolha da técnica restauradora é o uso da cerâmica, consegue executar tratamentos com sucesso. Podendo reconstruir uma coroa dental, com preparos minimamente invasivos, favorecendo a adesão ao esmalte (Rodrigues et al., 2012). Dos Santos & Alves, (2020), ressaltou que fragmentos cerâmicos apresentam soluções de excelência quando se trata de correção de diastema.

Tabela 01 - Comparativo entre resina e cerâmica

RESINA	CERÂMICA
Fratura/Reparo	Fratura/Sem reparo
Desadaptação	Desadaptação
Cárie Secundária	Cárie Secundária
Custo Menor	Custo Maior
Menos Sessões	Mais Sessões
Sem Temporários	Necessita Temporários
Perda de Brilho	Brilho Inalterável
Modificação de Cor	Sem Modificação de Cor
Menor Resistência	Maior Resistência

Os exames clínicos e o relato (queixa) do paciente podem determinar qual técnica eleger. As duas modalidades abordadas nessa discussão, garantem sucesso na reabilitação de um sorriso harmônico. Para escolher determinado tratamento, deve-se analisar aspectos clínicos e as vantagens e desvantagens de acordo com a queixa e características do paciente.

Categoria 06: Longevidade

Como aponta Pazinato et al. (2012), as características funcionais e a longevidade de uma restauração são os fatores mais importantes para determinar a efetividade a longo prazo. Outros fatores também dependem para que o procedimento restaurador seja duradouro: comprometimento do paciente, higiene oral adequada evitando lesões cariosas e acompanhamento com o profissional.

Diversos estudos trazem que o domínio da técnica e a escolha de resinas e sistemas adesivos também fazem diferença quando se trata de longevidade. Nesse sentido, a grande exigência técnica, por parte do profissional durante o planejamento e execução de uma restauração de resina composta, pode-se tornar uma limitação (CONCEIÇÃO et al., 2005).

CONCLUSÕES

A reabilitação estética através da técnica direta em resina composta é uma excelente alternativa para fechamento de diastemas. É multifatorial o sucesso desse procedimento, pois leva-se em consideração a habilidade do operador, colaboração do paciente e materiais de qualidade. Além de manutenção.

O uso da guia palatina, possui um papel importante juntamente com o enceramento em modelo de gesso. Pois estabelece uma previsibilidade: tamanho, formato dos dentes, ameias incisais, bordo e espessura incisal, facilitando assim a aprovação imediata do paciente, de forma que acelere o processo das restaurações.

O fechamento de diastema com resina composta, quando comparada com outras técnicas ou outros tratamentos como, ortodontia, facetas de cerâmicas, a resina composta se destaca por reduzir o tempo de trabalho, associado com o baixo custo, capaz de apresentar um resultado imediato satisfatório. Como descrito do caso presente, obteve-se um ótimo resultado estético, de forma harmônica atendendo as expectativas da paciente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. R. de. et al. Restauração em resina composta para fechamento de diastema: relato de caso. Research, Society And Development, v. 9, n. 7, p. 1-11, 30, 2020.

ALMEIDA, R. R. de. et al. Diastema interincisivos centrais superiores: quando e como intervir?. Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Maxilar, Maringá, v. 9, n. 3, p. 137- 156, 2004.

ALMILHATTI, H. J. et al. Infiltração marginal em facetas estéticas de resina composta em próteses parciais fixas. Brazilian Dental Science, v. 5, n. 1, p. 58-63, 2010.

ANDRADE, L. B. S.; SILVA, C. P.; DIAS, S. T.. Fechamento de diastema e reanatomização com cerâmica odontológica: relato de caso. Archives Of Health Investigation, v. 8, n. 10, p. 601-605, 2019.

ARAÚJO, E. Fragmento cerâmico, uma alternativa para a realização de tratamentos estéticos minimamente invasivos. Clínica International Journal of Brazilian Dentistry, v. 6, n. 1, p. 1425, 2010.

BERWANGER, C. et al. Fechamento de diastema com resina composta direta - relato de caso clínico. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, v. 70, n. 3, p. 317-322, 2016.

CALICCHIO L, KYRILLOS M, MOREIRA M ET AL. Odontologia minimamente invasiva aplicada na transformação estética do sorriso. Journal of Clinical Dentistry & Research. 13(4):53-64, 2016.

CANUTO, M.S.B. et al. Análise Comparativa entre presença de diastemas e tipos faciais. Revista CEFAC, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 162-170, 2006.

CASTRO, M. et al. Assessment of the Golden Proportion in Agreeable Smiles. Quintessence International, Volume 37, nº8, pp. 597-604, 2006.

CARRIJO D. J., FERREIRA, J. L. F., E SANTIAGO, F. L. Restaurações estéticas anteriores diretas e indiretas: revisão de literatura. Revista uningá, 56(S5), 1- 11, 2019.

CARVALHO, A. C. D. J. Uso de resina composta na solução de problemas estéticos dentários: revisão de literatura. 2020

CENTOLA, A. L. B.; NASCIMENTO, T. N.; GIRALDI, K. C. F de M..Reanatomização: procedimento utilizado para reabilitação da estética - relatos de casos clínicos. JBC:

Jornal Brasileiro de Clínica & Estética em Odontologia, Curitiba, v. 4, n.19, p. 42-45, 2000.

CONCEIÇÃO, E.N. et al. Restaurações estética compósitos, cerâmicas e Implantes. Porto Alegre: Artmed, 2005.

CORREA, L. G. C. Comparação de restaurações estéticas diretas e indiretas: revisão de literatura. 2018.

COSTA, P. C. N.; SILVA, M. J. A. e. O Tratamento de Diastemas com planejamento por Mock-Up: Revisão de Literatura. Id OnLine Revista Multidisciplinar e de Psicologia, v. 14, n. 50, p. 1170-1184, 2020.

DA NOBREGA DIAS J, VERAS I, BORGES B ET AL. Alteração de forma dentária com resina direta: relato de caso. Revista Ciência Plural. 2020.

DA SILVA, M. S. P, HOSHINO R. A, E. HOSHINO, I. A. E. Fechamento de diastema mediano com resina composta direta: um caso clínico. Revista InterCiência-IMES Catanduva, 1(9), 62-62, 2022.

DEGRANGE M, ROULET J F. Minimally Invasive Restorations With Bonding. Illinois: Quintes.; 1997.

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

FAHL JR, N. DENEHY, G.E. and JACKSON, R.D. "Protocol for Predictable Restoration of Anterior Teeth with Composite Resins". Practical Periodontics and Aesthetic Dentistry 7(8): 13-21, October, 1995.

FERRAREZI, P. M.; RODRIGUES, J. A.; MARCHI, G. M.. Fechamento de diastema: Relato de caso. Revista saúde – UNG – SER, v. 4, p. 42-46, 2010.

GATELLI, L. J., Silva, S. V., Miranda, F., Dallanora, L. M. F., Dallanora, F. J., Costa, M. M. T. de M., & Amaral, R. C. do. Restauração estratificada em resina composta com o uso de guia palatina em dentes anteriores. 2018.

GONTIJO, G. M. et al. Harmonização do sorriso por meio de cirurgia periodontal e restaurações diretas em resina composta. Revista Odontológica do Brasil Central - ROBRAC, v. 29, n. 88, p. 29-33, 2020.

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.

LIMA, M. G. da S. et al. Reanatomização do sorriso com uso de resina composta: relato de caso. ArchivesOf Health Investigation, v. 8, n. 9, p. 501-505, 2020.

LEINFELDER, K.F. et al. Posterior composites resins: the materials and their clinical performance. The Journal of the American Dental Association, v. 126, n. 5, p. 663-676, 1995.

MENDES, W. B.; BONFARTE, G.; SOUZA, E.L.. Dificuldades para conseguir restaurações estéticas funcionais. In: CARDOSO, R.J.A.; GONÇALVES, E.A.N. In: Estética. São Paulo: Artes Médicas, 2014. p.79-110.

PASCOTTO RC, Khoury EMDA, Hayacibara RM, Melo MP. Planejamento reabilitador integrado In: MIYASHITA E, MELLO AT de (Org.) Odontologia Estética – Planejamento e Técnica. São Paulo, Ed. Artes Médicas – Divisão odontológica, p. 1-22, 2006.

PAZINATTO, F. B. et al. 56-month clinical performance of Class I and II resin composite restorations. Journal of Applied Oral Science, v. 20, n. 3, p. 323-328, 2012.

PEREIRA, M. R. et al. Reabilitação estética com resina composta em paciente jovem: relato de caso clínico. Revista Odontológica do Brasil Central - ROBRAC, v. 29, n. 88, p. 24-28, 2020.

RODRIGUES R. B., VERÍSSIMO, C., PEREIRA, R. D., QUEIROZ, C. L., NOVAIS, V. R., SOARES, C. J., E SANTOS-FILHO, P. C. F. Clareamento dentário associado a facetas indiretas em cerâmica: abordagem minimamente invasiva. Revista Odontológica do Brasil Central, 21(59), 2012.

SCHWARZ, V. et al. Fechamento de Diastema com resina composta: Relato de CASO. Journal of Oral Investigations, v. 2, n. 1, p. 26-31, 2013.

SOUZA, S. J. B. et al. Cirurgia plástica periodontal para correção de sorriso gengival associada a restaurações em resina composta: relato de caso clínico. Revista Odontológica do Brasil Central, v. 19, n. 51, p. 362-366, 2010.

SILVA LA, et al. Reanatomização e recontorno cosmético de dentes anteriores com anomalia de forma: relato de caso clínico. Arq. Bras. Odontol. 1: 55-59, 2006.

SILVA AM, et al. Avaliação da resistência de união de reparos em resina composta através do teste de cisalhamento. Revista da JOPIC, 2018;

SANTOS-PINTO, A. dos; PAULIN, R.F.; MARTINS, L.P. Interincisal diastema treatment with fixed and removable combined appliances: clinical report. J Bras Ortodon Ortop Facial, Curitiba, v.8, n.44, p.133-140, mar./abr. 2003.

WALSH LJ, BROSTEK AM. Minimal intervention dentistry principles and objectives. Aust Dent J.58 Suppl 1: 3-16, 2013.

WALSH LJ, BROSTEK AM. Minimal intervention dentistry principles and objectives. Aust Dent J.58 Suppl 1: 3-16, 2013.

WOLFF D, KRAUS T, SCHACH C, PRITSCH M, MENTE J, STAEHLE HJ ET AL.
Recontouring teeth and closing diastemas with direct composite buildups: A clinical
evaluation of survival and quality parameters. J Dent., 2010.