

FECHAMENTO DE DIASTEMA COM RESINA COMPOSTA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

DIASTEMA CLOSURE WITH COMPOSITE RESIN: A LITERATURE REVIEW

Ana Luisa Pires Possamai Della¹

Giovanna Fritzen Dos Santos²

Luiz Fernando D'Altoé³

1 - Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Avenida Universitária, 1105 - Universitário - Criciúma - SC – Brasil – Email: analuisa_ppd@hotmail.com

2 - Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Avenida Universitária, 1105 - Universitário - Criciúma - SC – Brasil – Email: giovannafritzen0812@gmail.com

3 - Professor do Curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Avenida Universitária, 1105 - Universitário - Criciúma - SC – Brasil – Email: lfdaltoa@unesc.net

RESUMO

O diastema é denominado como um espaço ou ausência de contato entre os dentes, podendo ser encontrado em qualquer região da cavidade oral, mas sendo mais comum entre os incisivos centrais superiores. Ainda que beleza talvez seja considerada subjetiva, na maioria dos casos, o diastema é visto como um fator negativo no sorriso, comprometendo a estética do paciente. Conhecer as estratégias de tratamento é fundamental, implica em uma avaliação bem elaborada e que o profissional esteja capacitado para realizar o procedimento. Obter conhecimentos das indicações e contraindicações, vantagens e desvantagens e a técnica de cada opção de tratamento é de extrema importância. É essencial saber informar aos pacientes sobre as opções de tratamentos existentes para o fechamento de diastema e qual seria mais válida em cada caso. Com o avanço da ciência e tecnologia, a resina composta tornou-se uma opção com resultados estéticos excelentes e de acordo com a teoria da mínima intervenção, resultando em pouco ou nenhum desgaste dentário no procedimento.

Palavras-chave: resina composta, diastema, dentística operadora e estética dentária;

ABSTRACT

Diastema is a gap or lack of contact between teeth. Although it can be found in any oral cavity region, it is most common between the upper central incisors. Although beauty is subjective, in most cases, a diastema is seen as a negative factor in the smile and compromises the patient's aesthetics. Knowing the treatment strategies is fundamental. It requires a thorough evaluation of the patient's case and a qualified professional to perform the procedure. A professional must understand the indications and contraindications, advantages and disadvantages, and the technique of each treatment option. By having this knowledge, a professional can assess the most beneficial treatment option for diastema closure depending on each case. With the advancement of science and technology, composite resin has become an option with excellent aesthetic results. The minimal intervention approach results in little or no tooth wear in the procedure.

Keywords: composite resin, diastema, dentistry operative and dental esthetic

1 INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, o ramo da estética está cada vez mais em ascendência. Embora a beleza seja considerada subjetiva e muito individual, principalmente por fatores culturais e sociais, atualmente as pessoas estão cada vez mais buscando o belo e agradável. O sorriso e a harmonia dos dentes com a face possuem um papel de grande relevância para a melhora da autoestima e uma maior aceitação social.

Entre as desarmonias dentais existentes, temos os diastemas, que de acordo com Silva¹ (2021), é definido como espaços entre dois dentes contíguos, sendo mais comum nos incisivos centrais superiores, apesar de que pode ser encontrado em qualquer região da cavidade oral. Os autores Abraham e Kamath² (2014), pontuam que durante a dentição mista, é normal a presença do diastema da linha média, sendo aconselhável a intervenção após os caninos permanentes erupcionarem. É relatado pelos autores um estudo que 98% das crianças com seis anos de idade possuíam diastema da linha média maxilar, entre os 10 e 11 anos a porcentagem é de 48,7%, nos 12 aos 18 anos o número é de 7%. Ou seja, com o aumento da idade a tendência é que os casos diminuam, sendo indicada a intervenção nos pacientes que o diastema persista após essa fase.

Dentre as várias etiologias dos diastemas, Dias³ et al., relata a relação dos tamanhos entre os elementos dentários com o perímetro da maxila e mandíbula, na maioria dos casos a maxila, a anomalias de número ou tamanho dos dentes, o freio

labial hipertrófico, hábitos deletérios (como projeção da língua) e até devido à doença periodontal avançada.

O tratamento escolhido para o diastema pode alterar e exige um diagnóstico adequado em relação a sua etiologia⁴. É relatado por Dias et al.,³ que dentre as opções de tratamento para um diastema, temos: tratamento ortodôntico, restaurações diretas em resina composta e restaurações indiretas, como por exemplo, as facetas laminadas, coroas cerâmicas e associação de técnicas, principalmente quando somente a movimentação ortodôntica foi insuficiente.

Sabemos que devido a tecnologia e avanço da ciência, ocorreu uma grande evolução dos materiais restauradores, os ajustes e correções dentais são realizados de forma conservadora, objetivando uma Odontologia minimamente invasiva, com pouco ou nenhum desgaste de tecido dentário sadio³.

Por esses motivos, o presente trabalho tem como objetivo revisar a literatura a respeito dos diferentes tipos de tratamentos para o fechamento de diastema, com foco na técnica direta utilizando resina composta.

2 METODOLOGIA

Estudo do tipo qualitativo, bibliográfico, retrospectivo, descritivo, de revisão de literatura, nos anos de 1958 até 2021, desenvolvido nas Plataformas de base de dados: Pubmed, Scielo e Lilacs, tendo como critérios de inclusão dos artigos:

- Artigos publicados no Pubmed, Scielo e Lilacs que contenham pelo menos duas palavras chaves no mesmo manuscrito: resina composta, diastema, dentística operadora e estética dentária. Caso não sejam encontrados com uma palavra e assim sucessivamente;
- Artigos completos e free;
- Estar disponível nas línguas portuguesa e/ou inglesa.

Os critérios de exclusão foram:

- Artigos duplicados (permanecerá o primeiro encontrado);
- Não ter relação com a temática.

A análise dos dados aconteceu a partir da análise de conteúdos com categorias pré definidas.

3 RESULTADOS

Permaneceram para discussão 18 artigos, após aplicação de critérios de inclusão e exclusão, sendo que para registro dos encontrados quantitativamente foi utilizado o quadro a seguir:

Quadro 1 - Artigos pra discussão

PALAVRAS CHAVE	PUBMED	LILACS
Diastema	278	91
Dentística operadora	7,306	194
Resina composta	6,768	1,872
Estética dentária	2,527	864
Diastema + Resina composta	14	24
Diastema + dentística operadora	12	4
Diastema + estética dentária	59	32
Diastema + Estética dentária + dentística operadora	5	4
Diastema + estética dentária + resina composta	7	18
Diastema + resina composta + dentística operadora	2	2
Diastema + Dentística operadora + resina composta + estética dentária	1	2

Fonte: elaborado pelas pesquisadoras, (2022).

Os artigos que permaneceram para discussão foram registrados conforme o quadro a seguir:

Quadro 2 - Artigos que permanecem em discussão

Ano de publicação	Título	Periódico	Disciplina	Metodologia
2020	Restauração em resina composta para fechamento de diastemas: relato de caso	Research, Society and Development	Dentística	Estudo de caso
2011	Restauração de fechamento de diastema com resina composta: relato de caso	FULL Dentistry in Science.	Dentística	Relato de caso
2021	Interdisciplinary esthetic approach in clinical dental rehabilitation	Journal of Conservative Dentistry	Dentística	Relato de caso de reabilitação oral, onde foi realizado fechamento de diastemas, clareamento e cirurgia periodontal com planejamento digital
2021	An interdisciplinary approach to management of diastemas: A novel classification and a case report	Indian Journal of Dental Research	Dentística	Relato de caso
2016	Compósitos em Incisivos Laterais Conoides: Ciência e Arte	Clínica - Internacional Journal of Brazilian Dentistry	Dentística	Revisão de literatura e relato de caso
2019	The use of direct composite resin to close maxillary midline diastema complementary to orthodontic treatment	Rev. Clin. Periodontol. Implantol. Rehabil. Oral	Dentística	Relato de caso
2020	Reanatomização dentária e sua importância nos resultados estéticos do sorriso: Relato de caso	Rev Odontol Bras Central	Dentística	Relato de caso
2020	Reanatomização anterior envolvendo clareamento dental, frenectomia e resina composta: Relato de caso	Revista Gaúcha Odontológica	Dentística	Relato de caso
2015	Rubber dam isolation – key to success in diastema closure technique with direct composite resin	Clinical Research	Dentística	Relato de caso

2021	The quality of etched enamel in different regions and tooth and its significance in bonding and the development of white spot lesions	National Library of Medicine	Dentística	Estudo com 27 dentes humanos colocados em microscopia eletrônica afim de observar os três terços dos dentes após condicionamento ácido
2009	Closure of Diastema and Gingival Recontouring using direct adhesive restorations: a case report	Journal Compilation	Dentística	Relato de caso
1958	Disharmony in Tooth Size and Its Relation to the analysis and treatment of malocclusion	Angle Orthod	Ortodontia	Estudo com 55 indivíduos analisando a oclusão
2016	Fechamento de diastema com restaurações cerâmicas ultraconservadoras	Full Dentistry in Science	Dentística	Relato de caso
2019	Associação de laminados cerâmicos e resinas compostas em uma reabilitação oral estética	Face	Dentística	Relato de caso
2016	Reabilitação estética com facetas em cerâmica feldspáticas minimamente invasivas: 30 meses de acompanhamento clínico	Bioscience Journal - Universidade Federal de Uberlândia	Dentística	Relato de caso
2018	Comparação de duas resinas compostas diferentes usadas para remodelação dentaria e fechamento de diastema em um acompanhamento de 4 anos	Nigerian Journal of Clinical Practice	Dentística	Estudo com 23 pacientes que apresentavam um ou múltiplos diastemas, onde foram restaurados com duas resinas compostas diferentes e acompanhadas por 4 anos.
2021	Harmonização estética de dentes ântero-superiores com resina composta: relato de caso clínico	Revista Gaúcha Odontológica	Dentística	Relato de caso

2019	Porcelain sectional veneers, an ultra-conservative technique for diastema closure (three-dimensional finite element stress analysis)	Dental and Medical Problems	Dentística	Um modelo 3D de facetas seccionais de porcelana nos incisivos centrais superiores com diastema foi obtido a partir de uma imagem de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC). Uma análise de elementos finitos 3D foi simulada e a tensão de von Mises equivalente máxima foi comparada com a resistência à flexão da porcelana.
------	--	-----------------------------	------------	---

Fonte: elaborado pelas pesquisadoras, (2022).

4 DISCUSSÃO

De acordo com Junior et al.,⁵, o sorriso transparece o sentimento do indivíduo. É necessário existir um equilíbrio do conjunto dente e face do paciente, o qual interfere diretamente na autoestima e personalidade. Consequentemente, a Odontologia Estética além de restaurar os elementos dentários, devolvendo função e beleza, restaura a autoestima do paciente. Um sorriso considerado harmonioso não é dependente somente de elementos dentários clareados e nivelados⁶. A gengiva, também chamada de estética rosa, juntamente com os lábios e a mucosa, constroem juntos um sorriso estético^{5,6}.

O termo diastema é definido como um espaço entre os dentes ou quando o dente não apresenta um contato com o dente circunvizinho⁵.

Esses espaços podem ter diversas etiologias, como a discrepância de Bolton⁷, que se caracteriza pelas discrepâncias entre o tamanho mesiodistal dos dentes superiores e inferiores. Diante a análise publicada por Bolton⁷ que consiste na soma do diâmetro dos 12 dentes inferiores que é dividida pela soma do diâmetro dos 12 dentes superiores e multiplicada por 100. Através desta fórmula, é obtido a proporção média de 91,3 com desvio de padrão de 1,91. Se a proporção excede este valor, houve um excesso de estrutura no arco inferior, logo se a proporção for menor, houve um excesso no arco superior⁷.

A inserção baixa do freio labial é uma causa bem frequente dos diastemas. O autor Goyatá⁸, relata uma maneira de avaliar essa estrutura no momento do exame

clínico. É necessário elevar o lábio superior do paciente, se porventura a região da papila interincisiva se apresentar de maneira isquêmica, ou seja, esbranquiçada, pode ser necessário a frenectomia com o objetivo de fechar o diastema sem comprimir essa região⁸.

Segundo Mozayek⁹, a dúvida mais recorrente que pode ser encontrada nos consultórios odontológicos é qual plano de tratamento adotar para cada caso de diastema. As alternativas para obtenção de um sorriso esteticamente aceitável, vão desde confecções de restaurações diretas em resina composta, indiretas em porcelana até tratamento ortodôntico. De acordo com Almeida et al.,¹⁰, o êxito de um tratamento escolhido, depende de alguns fatores, entre eles: um preciso diagnóstico, planejamento detalhado e o conhecimento da técnica em relação ao material de escolha do operador^{9,10}.

É possível associar as opções de tratamento quando somente uma é insuficiente para o resultado almejado. O autor Duran et al.,¹¹, relatou o caso clínico de uma paciente que após o tratamento ortodôntico, ainda apresentava diastema entre os incisivos centrais superiores, devido as proporções de largura e altura desses elementos dentários não estarem adequadas. Foi realizado a técnica restauradora com resina composta, afim de alcançar harmonia, proporções corretas e estética¹¹.

Almeida et al.,¹⁰, cita algumas vantagens ao escolher por restaurações diretas de resina composta, como: tempo clínico reduzido, pois pode ser executado em uma única sessão, etapa laboratorial inexistente, sendo assim, custo reduzido, pouco ou nenhum desgaste dental e obtenção de excelentes resultados estéticos, sendo o último fator dependente das habilidades do cirurgião dentista. Além desses aspectos, Ruschel et al.,¹² (2016), pontua a possibilidade de reparo que a resina composta proporciona, caso ocorra alguma fratura posteriormente. É complementado por Soares¹³ (2016) que devido as propriedades adesivas da resina composta, é possível promover um excelente e único conjunto de estrutura que diminui os riscos de ocasionar trincas^{10,12,13}. (RUSCHEL et al., 2015) (SOARES et al., 2016).

No seu estudo, Ruschel et al.,¹² (2016), relata a existência da ampla variedade de cores e efeitos das resinas compostas que proporcionam uma combinação de diferentes níveis de translucidez, concedendo ao profissional a cópia da estrutura dental. O autor pontua que, para que se obtenha sucesso com o fechamento de diastemas, alguns requisitos devem ser obtidos, como contatos proximais bem definidos, a utilização de compósitos com características semelhantes às da estrutura

dental, a conservação dos tecidos gengivais e a utilização da técnica correta para manusear, inserir e polimerizar a resina composta. Para executar um tratamento estético, Neto et al.,⁶ relata que o profissional precisa ter o conhecimento de alguns princípios para construir o sorriso do paciente. Alguns deles são: linha média, posicionamento da borda incisal, linha do sorriso, contorno gengival, triangulo papilar, zênite gengival, área de contato interdental, textura, forma e contorno dos elementos dentários^{6,12}. (RUSCHEL et al., 2016)

Uma abordagem diferente em relação ao fechamento de diastema, é o uso das facetas parciais em porcelana. As facetas parciais consistem em uma técnica muito sensível e exige muito do operador, pois é caracterizada por margens muito finas e por isso é válido questionar o seu uso a longo prazo⁹.

Ainda que este material seja conhecido pela sua excelência, Soares et al.,¹³ (2016) cita que a cerâmica é um material que pode se quebrar facilmente quando usada para a técnica de fechamento de diastemas. A sobrecarga oclusal, traumas e hábitos parafuncionais são alguns motivos relacionados às fraturas¹³.

De acordo com Junior et al.,⁵ as fotografias extra e intraorais, juntamente ao exame radiográfico e modelo de estudo, são primordiais para a elaboração do planejamento. Cruz¹⁴, descreve as moldagens do arco superior e inferior com alginato, vazamento com gesso especial e posterior execução do enceramento de diagnóstico, com o objetivo de criar a anatomia dental desejada e determinar a relação de altura e largura apropriadas. A realização de um mock-up é defendida como indispensável, pelo autor Neto et al.,⁶, pois a partir dessa técnica, é possível ter uma previsibilidade do resultado final do tratamento, onde o paciente pode aprovar ou solicitar possíveis mudanças, antes de começar o procedimento restaurador. Foi realizado no caso em questão, um guia de silicone de condensação e resina bisacrílica. Cruz¹⁴ relata inclusive a confecção de um guia, com o mesmo material, com a finalidade de copiar o enceramento de diagnóstico, para orientar a aplicação da resina de maneira incremental, iniciando pela face palatina. Além desta finalidade, Lavu et al.,¹⁶ relata que o guia de silicone de condensação reduz o tempo na cadeira e auxilia na transferência das dimensões exatas do dente durante o fechamento do diastema^{5, 6, 14, 16}.

Caso seja necessário executar o tratamento clareador, o mesmo deve ser realizado, anteriormente a execução das restaurações de resina composta, sendo que Ruschel et al.,¹², recomenda a espera de 07 dias após o término do clareamento para

selecionar a cor da resina a ser utilizada. O autor Goyatá⁸, optou por utilizar a associação do clareamento de consultório, com gel de peróxido de hidrogênio 38%, em duas sessões de 15 minutos cada e simultaneamente, o clareamento caseiro com gel peróxido de carbamida a 15% durante 30 dias e acompanhamento semanal. Após o clareamento e anteriormente as restaurações, foi realizado um polimento dos elementos dentários, afim de se desfazer de possíveis resíduos de clareamento, para que não ocorra interferências na adesividade. No caso clínico descrito, foi realizado o clareamento, e a cirurgia de frenectomia. Em virtude do procedimento cirúrgico foi aguardado 8 semanas para iniciar os procedimentos restauradores^{8,12}.

A seleção de cor em procedimentos restauradores diretos é um desafio para o operador. Almeida et al.,¹⁰, recomenda a realização de profilaxia, anterior a seleção de cor, utilizando uma escala de cor de resina personalizada, acomodando pequenos incrementos na face vestibular e polimerizando-as. É ressaltado pelo autor Cruz¹⁴, a importância de realizar essa etapa sem condicionamento ácido e sistema adesivo prévio^{10,14}.

Um grande desafio no fechamento de diastemas com resinas composta, é ter extremo cuidado com a largura e altura da coroa que resultam nas proporções dentárias. Caso os elementos dentários apresentem medidas desfavoráveis, quando for executado o procedimento restaurador, a própria resina composta pode deixar uma impressão de dentes ainda mais largos, sendo contra o conceito de proporção áurea. No caso relatado pelo autor Araujo et al.,¹⁶, foi utilizado uma estratégia com ilusão de ótica, com o objetivo de reduzir a largura dos incisivos centrais superiores. A área de deflexão da luz, também chamada de área de sombra, quando aumentadas, podem diminuir a área de reflexão de luz, não aparentando a largura real do dente¹⁶.

Seguindo o protocolo do tratamento de fechamento de diastemas com resina composta, a próxima etapa seria o isolamento do campo operatório, que divide opiniões. Nos artigos selecionados pelos critérios de exclusão e inclusão, foi relatado a utilização de isolamento relativo com rolo de algodão e fio retrator. É importante salientar que a técnica de isolamento relativo apresenta suas limitações. O autor Campos et al.,¹⁷ relatou no seu estudo, vantagens da utilização de isolamento absoluto com lençol de borracha como: controlar o campo operatório e obter uma retração gengival adequada. É descrito pelo autor que com a utilização do isolamento absoluto, consegue-se o afastamento do tecido gengival, permitindo a inserção do material restaurador na região proximal, sem contaminação por umidade e sangramento¹⁷.

Com grande frequência a adesão nos fechamentos de diastemas é realizada exclusivamente sobre esmalte. O estudo feito por Barnhart et al.,¹⁸ disserta sobre as duas camadas de esmalte dentário existentes, a mais externa chamada de aprismática e uma prismática subjacente. O esmalte aprismático se dispõe de maneira quase que paralela à superfície, enquanto o prismático é orientado de maneira perpendicular. O dilema ocorre, pois, se o condicionamento ácido não for capaz de penetrar em toda a espessura do esmalte aprismático, as chances de ter uma qualidade baixa do condicionamento são elevadas. Por esse motivo, é indicado a abrasão mecânica antes do tratamento restaurador, com o objetivo de expor o esmalte prismático, aumentando a qualidade do condicionamento ácido e conseqüentemente da adesão. Para executar essa etapa, o autor Neto et al.¹⁹ utilizou uma caneta hidrográfica na cor azul na área onde iria realizar o desgaste e executou com uma ponta diamantada extrafina. Em contrapartida, Mello et al.,²⁰ optou por jateamento com óxido de alumínio com duração de 5 segundos na área que seria restaurada^{18,19,20}.

Seguindo o protocolo de adesão, Ruschel et al.,¹², sugere a execução do condicionamento com ácido fosfórico a 37% por um período de 30 segundos. Subseqüentemente, é realizada a lavagem e secagem abundantes com jatos de ar. É executado a aplicação do sistema adesivo universal, de acordo com as normas do fabricante, volatização do solvente e fotopolimerização por 20 segundos¹².

O maior desafio ao fechar um diastema é evitar um degrau na superfície gengival da área de contato. Cruz et al.,¹⁴ descreve a inserção do material pela técnica estratificada, onde uma pequena porção de resina composta nanoparticulada foi introduzida no guia de silicone, sendo colocado em posição e fotopolimerizado, afim de construir o esmalte da região palatina. O autor Junior et al.,⁵ em contrapartida, relata inicialmente a acomodação de uma resina translúcida, equivalente ao esmalte, na face mesial do elemento dentário, sem utilizar guia de silicone, utilizando a técnica a mão livre. Almeida et al.,¹⁰ utilizando a mesma técnica, relata que inicialmente aplicou uma resina composta híbrida para a face palatina. No estudo realizado por Ergin et al.,²¹, onde 23 pacientes selecionados receberam 76 restaurações de reanatomização dental e fechamento de diastemas, foi descrito a utilização de tiras de matriz, afim de inserir a resina composta com um instrumento manual, entre o elemento dentário e a tira de poliéster, sem a utilização de guia algum^{5,10,14,21}.

Nas situações onde a parte equivalente a dentina deva ser reconstruída, Cruz et al.,¹⁴ (2021) aplica a massa de dentina, sem estender o material até a região incisal, pois é necessária uma margem para acomodar a resina de esmalte e mimetizar a translucidez que a área exige. O autor Ruschel et al.,¹², após realizar os incrementos referentes a dentina, reproduziu as características opalescentes do terço incisal com um compósito considerado de efeito. Finalizando o caso clínico, utilizou uma resina composta de alta translucidez, com o objetivo de simular o esmalte dental. É relatado por Almeida et al.,¹⁰, no seu procedimento, que a última camada de resina composta foi distribuída com o auxílio de um pincel de pelo de marta, colaborando assim com a textura do elemento dentário^{10,14,12}.

A importância de realizar a fotopolimerização final com duração de 60 segundos em toda a extensão da restauração, utilizando uma camada de gel de oxalato é ressaltado por Ruschel et al.,¹², para inibir o contato da resina com o oxigênio, promovendo a polimerização completa da camada superficial.

Após concluir as restaurações, o autor Junior et al.,⁵, relata a realização de demarcações, com o auxílio de uma lapiseira, nas arestas, também denominadas de cristas mesiais e distais, para iniciar o acabamento primário. Essas linhas delimitam a área de reflexo do elemento dentário, estando relacionadas com a largura aparente do dente. Os ajustes necessários foram realizados com discos abrasivos. Segundo Ruschel et al.,¹², os primeiros acabamentos foram executados com cabo e lâmina de bisturi, na margem gengival, afim de remover possíveis excessos de sistema adesivo e material restaurador na região^{5,12}.

Já para a anatomia secundária e terciária, Cruz et al.¹⁴ executou a texturização das restaurações realizadas com brocas multilaminadas, com o propósito de criar detalhes similares a estrutura dental. Em seguida, foi realizada a checagem da oclusão, a partir da máxima intercuspidação habitual, movimentos de lateralidade e protrusão, removendo excessos que poderiam causar interferências nos movimentos excursivos¹⁴.

Visando uma menor rugosidade superficial, após a checagem oclusal é iniciado o acabamento. O autor Junior et al.,⁵ especifica que nesta etapa é utilizada uma sequência de borrachas de polimento e nas proximais é importante o uso de tira de lixa de poliéster preservando a área de contato. Na sequência, o autor Cruz et al.,¹⁴ enfatiza a realização do polimento que proporciona o brilho a resina, que foi feito com discos de feltro e a pasta diamantada^{5,14}.

Em relação a longevidade das restaurações com resina composta, alguns fatores são cruciais. O autor Neto et al.,⁶, descreve os conhecimentos dos materiais utilizados, juntamente com a técnica empregada, habilidade e destreza do profissional e a colaboração do paciente. Outro fator importante é a lisura superficial que a restauração apresentou após as etapas de acabamento e polimento, impossibilitando que acumule placa bacteriana, ajudando a restauração durar por mais tempo⁶.

Diante os fatores responsáveis pela falha das resinas compostas no tratamento de fechamento de diastemas ao longo do tempo, Lempel²² ressalta que o bruxismo, hábitos alimentares e tabagismo pode ser uma limitação neste tratamento. Visando um resultado positivo a longo prazo, Ergin et al.,²¹ orienta que os pacientes tenham os devidos cuidados, realizando a higiene bucal com escova e fio dental. Saliencia a importância da cooperação do paciente, comparecendo nas consultas periódicas de acompanhamento^{21,22}.

5 CONCLUSÕES

Dentre as opções de tratamento, o uso da resina composta para o fechamento de diastemas tem se mostrado eficaz para o estabelecimento da função e estética. Alguns pontos que precisamos prezar é o diagnóstico feito da maneira correta, planejamento pensado de uma forma integrada, conhecimento dos materiais utilizados, técnicas executadas corretamente e a conservação da estrutura dentária. É imprescindível que independente da escolha de como o procedimento irá ser feito, o objetivo seja um resultado harmônico que obtenha função, saúde e estética. Além disto, é importante considerar as características físicas e as necessidades de cada paciente. A resina composta é um material que se destaca pelo seu baixo custo, reduzido tempo de trabalho, permite reparos se necessário e por proporcionar um resultado imediato.

REFERÊNCIAS

1 - Silva, A.; Cunha, T. Fechamento de diastema em dentes anterossuperiores com resina composta: relato de caso. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v. 7, n. 12, dezembro 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n12-423>

2 - Abraham, R.; Kamath, G.; Midline Diastema and Its Aetiology – A Review. Dental Update, India. V. 41, p. 457 – 464. June 2014. DOI: 10.12968/denu.2014.41.5.457

3 - Dias, B. A. S.; Menezes, I. L.; Vasconcelos, M. G.; Vasconcelos, R. G. Diastemas: etiologia, diagnóstico e possíveis formas de reabilitação. SALUSVITA, Bauru, v. 39, n. 1, p. 129-140, 2020.

4 - Lopes, I.; Souza, C.; Batalha, C.; Pimenta, Y.; Belém, L.; Laborda, C. Os aspectos gerais do diastema e seus tratamentos: revisão de literatura. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v. 6, n 12 p. 97971 – 97983, dezembro 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n12-332

5 - Junior, A.; Verde, F.; Hirata, R.; Gomes, J. Restauração de fechamento de diastema com resina composta: relato de caso. Full Dentistry in Science, Ponta Grossa, p. 57 – 62, 2011.

6 - Neto, A.; Borges, L.; Martins, V.; Santos-Filho, P.; Silva, C. Reanatomização dentária e sua importância nos resultados estéticos do sorriso: relato de caso. Rev Odontol Bras Central, Uberlândia. 2020; 29(88): 34-38. DOI 10.36065/robrac.v29i88.1325

7- Bolton, W. A. Disharmonies in tooth size and its relation to the analysis and treatment of malocclusions. Angle Orthod, Appleton, v. 28, p. 113-130, 1958.

8 - Goyatá, F.; Marques, L.; Moreno, A.; Barreiros, I.; Júnior, J.; Gontijo, S. Anterior rehabilitation involving dental bleaching, frenectomy and composite resin: a case report. RGO, Rev Gaúch Odontol. 2020 ;68: e20200032. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-863720200003220190015>

9 - Mozayek, R. S.; Allaf, M.; Dayoub, S. Porcelain sectional veneers, na ultra-conservative technique for diastema closure (three-dimensional finite element stress analysis). Dental and Medical Problems, Wroclaw Medical University p. 179-183, may 2019. DOI: 10.17219/dmp/104602

10 - Almeida, R.; Carvalho, G.; Câmara, J.; Pierotte, J. Composite resin restoration for diastema closure: case report. Research, Society and Development. v. 9, n. 7, maio 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4703>

11 - DURAN, G.; VIVAR, F.; TISI, J.; HENRÍQUEZ, I. The use of direct composite resin to close maxillary midline diastema complementary to orthodontic treatment. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral, Chile, v. 12(2); 106-108, 2019. DOI: 10.4067/S0719-01072019000200106

12 - Ruschel, V.; Shibata, S.; Gré, C.; Stolf, S.; Júnior, S. Compósitos em Incisivos Laterais Conoides: Ciência e Arte. Clínica - International Journal of Brazilian Dentistry, Florianópolis, v.12, n.1, p. 42-49, jan./mar. 2016. DOI: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-790463>

13 - Soares, P. V.; Duarte, L.; Moura, G. F.; Zeola, L. F.; Pereira, A. G.; Machado, A. C. Esthetic rehabilitation with minimally invasive feldspathic ceramic veneers: 30

months of clinical follow-up. *Bioscience Journal*, Uberlândia, MG, v. 32, n. 5, p. 1428–1434, 2016. DOI: 10.14393/BJ-v32n1a2016-34358. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/34358>.

14 - Cruz, G.; Bezerra, R.; Pereira, T. Esthetic harmonization of front upper teeth using composite resin: a clinical case report. *RGO, Rev. Gaúch. Odontol.*, Campinas, v. 69. May 19, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-86372021001120190093>.

15 - Lavu, V.; Saeralaathan, S.; Rajan, M.; Balaji, S. K.; Ganesh, A. An interdisciplinary approach to management of diastemas: a novel classification and a case report. *Indian Journal Od dental Research, India*. V.32 p. 250-255 2021. <https://www.ijdr.in/printarticle.asp?issn=0970-9290;year=2021;volume=32;issue=2;spage=250;epage=255;aulast=Saeralaathan>

16 - Araujo, E.; Fortkamp, S.; Baratieri, L.; Closure of Diastema and Gingival Recontouring Using Direct Adhesive Restorations: A Case Report. *Journal Compilation*. v. 21. n. 4. 2009. Doi 10.1111/J.1708-8240.2009.00267.

17 - Campos, P.; Maia, R.; Menezes, L.; Barbosa, I.; Cunha, A.; Pereira, G. Rubber dam isolation – key to success in diastema closure technique with direct composite resin. *The International Journal of Esthetic Dentistry*. Rio de Janeiro. V. 10 N. 4. 2015. DOI: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26794052/>

18 - Barnhart, E.; Campbell, P.; Noureldin, K; Buschang, P.; The quality of etched enamel in different regions and tooth types and its significance in bonding and the development of white spot lesions. *Angle Orthod*. Sep 1;91(5):576-582. 2021 DOI: 10.2319/090120-761.1.

19 - Neto, A.; Guimarães, A.; De Melo, A.; Vilanova, L. Fechamento de diastema com restaurações cerâmicas ultraconservadoras. *Full Dentistry in Science*. 7(26):84-89. 2016. https://www.academia.edu/36261063/Fechamento_de_diastema_com_restaurac_o_es_cera_micas_ultraconservadoras

20 - Mello, M.; Caffaro, L.; Marques, R.; Salgado, V. Associação de laminados cerâmicos e resinas compostas em uma reabilitação oral. *Face Magazine*. V. 1, p. 38-45. 2019. Encurtador.com.br/csCJZ

21 - Ergin, E.; Kutuk, Z. B.; Cakir, F.Y.; Gurgan, S. Comparison of two different composite resins used for tooth reshaping and diastema closure in a 4-year follow-up. *Niger J Clin Pract*. Turkey, p. 1098-1106. March, 2018 doi: 10.4103/njcp.njcp_36_18.