



FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE
ESPECIALIZAÇÃO EM PRÓTESE DENTÁRIA

Hellen Thayane Lemos Santana

TRATAMENTO DE DIASTEMAS COM RESTAURAÇÕES ESTÉTICAS

São Luís – Ma

2019

Hellen Thayane Lemos Santana

TRATAMENTO DE DIASTEMAS COM RESTAURAÇÕES ESTÉTICAS

Artigo Científico apresentado ao Curso de Especialização *Lato Sensu* da FACSETE, como requisito parcial para a conclusão do Curso de Especialização em Prótese Dentária.

Orientadora: Prof. Dra. Gracielle Tavares.

São Luís – Ma

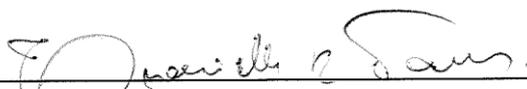
2019



FICHA DE APROVAÇÃO

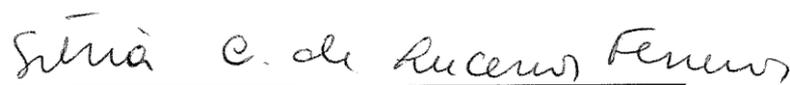
Monografia intitulada “Tratamento de Diastemas com Restaurações Estéticas” de autoria da aluna Hellen Thayane Lemos Santana.

Aprovado em: 16 / 08 / 2019, pela banca constituída dos seguintes professores:



Profa. Dra. Gracielle Rodrigues Tavares

Orientador



Profa. Dra. Silvia Carneiro de Lucena Ferreira

1º Examinador



Prof. Esp. Marcius Vinicius Reis de Araujo Carvalho

2º Examinador

São Luís, 16 de Julho de 2019

RESUMO

Os diastemas dentais podem ser definidos como espaços ou ausência de contato entre dentes adjacentes e são encontrados com maior frequência entre os incisivos centrais superiores. Para algumas pessoas é esteticamente desagradável enquanto para outras podem ser uma característica pessoal, tornando o conceito de estética subjetivo. Existem diversas formas de tratar os diastemas dentais. Desde a ortodontia, próteses fixas, restaurações diretas com resina composta e restaurações indiretas, e até mesmo a união de técnicas. A escolha do tratamento deve ser individual e baseada em criteriosa avaliação do paciente. A partir da correta escolha da técnica, do material restaurador e da habilidade do profissional, vamos abordar as técnicas restauradoras diretas e indiretas para fechamento de diastemas.

Palavras-chave: Tratamento de diastema; Diastema anterossuperior; Fechamento de diastema.

ABSTRACT

Dental diastemas can be defined as spaces or absence of contact between adjacent teeth and are found more frequently between the maxillary central incisors. For some people it is aesthetically unpleasant while for others it may be a personal trait, making the concept of aesthetics subjective. There are several ways to treat dental diastemas. From orthodontics, fixed prostheses, direct restorations with composite resin and indirect restorations, and even the union of techniques. The choice of treatment should be individual and based on careful patient evaluation. From the correct choice of technique, restorative material and professional skill, we will address the direct and indirect restorative techniques for closure of diastemas.

Keywords: Treatment of diastema; Anterosuperior diastema; Closing of diastema.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REVISÃO DE LITERATURA	10
2.1 Técnica direta utilizando resina composta	12
2.2 Técnica indireta utilizando facetas em cerâmica	14
2.3 Técnica indireta utilizando coroas em cerâmica	14
3 DISCUSSÃO	16
4 CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	19

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Imagem 1 – Enceramento diagnóstico	10
Imagem 2 – Mock-up	11
Imagem 3 - Régua de proporção estética	12
Imagem 4 – Barreira palatina	13

1 INTRODUÇÃO

O conceito de estética é subjetivo, mas os dentes anteriores são considerados essenciais na estética do sorriso e da face. Os diastemas entre os dentes anteriores são comuns na dentição permanente e isso causa uma desarmonia estética e funcional. Além de causar perda de autoconfiança, autoestima, problemas psicológicos e comportamentais, fazendo com que a pessoa passe a agir de maneira tímida, reservada e retraída (FERRARESI *et al*, 2010; SILVA, 2013; MENEZES *et al*, 2013; KINA *et al*, 2015).

Diastemas dentais podem ser definidos como um espaço ou ausência de contato entre dois ou mais dentes adjacentes. São encontrados com maior frequência na região anterior da maxila, e uma das principais causas é a discrepância entre o tamanho do dente e da maxila. Podem ser observados em qualquer região da boca (KINA *et al*, 2015; BRAGA *et al*, 2016; GUERRA *et al*, 2017; ARAÚJO *et al*, 2009).

A etiologia dos diastemas é variada, geralmente é provocada por discrepâncias dento-óssea, hábitos deletérios como sucção de dedo ou função muscular desequilibrada, trauma oclusal, acentuado trespasse vertical, giroversões, ângulos inadequados entre os dentes adjacentes, baixa inserção do freio labial, agenesias dentárias, problemas periodontais, microdontia, migrações dentárias fisiológicas ou patológicas como cistos na região de linha média (MENEZES *et al*, 2013; FERRARESI *et al*, 2010; SCHWARZ *et al*, 2013; KINA *et al*, 2015; GUERRA *et al*, 2017; KORKUT *et al*, 2016).

Em 2016, BRAGA *et al* citaram em seu trabalho que além das etiologias citadas anteriormente, o diastema também pode ser causado por hereditariedade ou etnia, defeitos na sutura intermaxilar, além de mecanismos ortodônticos, como a expansão rápida da maxila e movimentos distais.

O tratamento ideal é o fechamento desses diastemas. As restaurações estéticas proporcionam um sorriso harmônico por meio de materiais e técnicas que reproduzem as características dos dentes naturais. Desde as resinas compostas até as cerâmicas odontológicas existem várias formas de devolver a harmonia dental.

Este trabalho trata-se de uma Revisão de Literatura através de levantamento bibliográfico, onde foram selecionados artigos e outras publicações científicas em Inglês, Português e Espanhol publicados entre 2009 e 2018 dando destaque para as

Revisões de Literatura e Relatos de Caso. Os artigos foram buscados nas bases de dados do Scielo e PubMed.

A partir disso, este trabalho objetiva abordar as técnicas restauradoras diretas e indiretas para fechamento de diastemas, auxiliando na escolha do melhor tratamento.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Atualmente existe uma variedade de técnicas e materiais que nos dão inúmeras alternativas para o restabelecimento estético e funcional dos pacientes que possuem diastemas. A escolha do melhor tratamento é individual, baseado em uma criteriosa avaliação da oclusão, da estética facial, dentofacial e dentogengival, exame clínico e radiográfico, habilidade do profissional em planejar e executar e na condição socioeconômica do paciente (MENEZES *et al*, 2013; BRAGA *et al*, 2016).

Entre as técnicas mais utilizadas estão as restaurações em resinas compostas pela técnica direta, os tratamentos ortodônticos, facetas laminadas, coroas em cerâmica e ainda a associação de técnicas. Muitas vezes, apenas o tratamento ortodôntico não é suficiente para a aproximação ideal dos dentes, com o devido contato interproximal, sendo necessária a correção estética após o tratamento (MENEZES *et al*, 2013; KINA *et al*, 2015; POTTMAIER *et al*, 2017).

É necessário antes de qualquer procedimento estético realizar toda a análise facial do paciente através de fotografias, desenhos digitais do sorriso, modelos de estudo, enceramento diagnóstico e “*mock-up*” (GARCÍA *et al*, 2016).

O Enceramento diagnóstico (Imagem 1) permite a visualização tridimensional dos dentes e seu posicionamento, assim como a relação entre os tecidos adjacentes, tornando o diagnóstico e a seleção da técnica mais previsível (KINA *et al*, 2015).

Imagem 1 – Enceramento diagnóstico



Fonte – Google

O “*Mock-up*” é a prévia do procedimento que será realizado (Imagem 2). Com ele, pode-se transferir o enceramento realizado no modelo de gesso para a boca, por meio de um guia obtido com a moldagem do modelo encerado. Essa moldagem é recortada e levada à boca onde proporcionará a reconstrução do enceramento sobre os dentes, de forma rápida e eficiente, facilitando a reprodução das proporções e

dimensões das restaurações que serão realizadas (MENEZES *et al*, 2013; FERRARESI *et al*, 2010; SCHWARZ *et al*, 2013).

Imagem 2 – Mock-up



Fonte – Google

Realizar o enceramento e o “*mock-up*” permite facilitar a comunicação entre profissional e paciente, melhor visualização do resultado escolhido e permite que o paciente avalie se o tratamento atende a suas expectativas (POTTMAIER *et al*, 2017).

Deve-se ainda analisar a relação das restaurações com os tecidos moles e tecidos de inserção, assim como excessos ou desadaptações na margem gengival, que possam comprometer a saúde periodontal. Os “*black spaces*” devem ser evitados e dependem da distância entre o ponto de contato e a margem da crista óssea. Se essa distância for de até 5 mm, haverá a formação da papila, se a distância for maior, é provável que não ocorra a sua formação (MENEZES *et al*, 2013).

Para um fechamento satisfatório de diastema é preciso analisar as proporções dos dentes, pela relação da divisão da largura pelo comprimento. Chu criou uma régua de proporção estética, *Chu’s Aesthetic Gauges* da Hu-Friedy, que serve para diagnosticar e corrigir discrepâncias de tamanho dos dentes (Imagem 3). Apresenta

duas pontas em barra com formato de “T” que avalia simultaneamente a proporção do comprimento (linha vertical) e largura (linha horizontal) (JUNIOR *et al*, 2011).

Imagem 3 – Régua de proporção estética



Fonte – Google

2.1 Técnica direta utilizando resina composta

A técnica direta utilizando resina composta cria muitas alternativas, além do fechamento de diastemas podemos associar à alteração de forma, tamanho, posição e cor dos dentes e nem sempre existe a necessidade de preparos cavitários previamente. Isso devido ao avanço nas formulações das resinas e dos modernos sistemas adesivos que permitem realizar restaurações adequadas estética, biológica e funcionalmente (MENEZES *et al*, 2013; TOSTES *et al*, 2011; SCHWARZ *et al*, 2013).

Apresenta as vantagens de ser um tratamento reversível, conservador e minimamente invasivo, pois permite a adição de material sobre o dente preservando a estrutura dental, tem baixo custo com relação as cerâmicas, menor tempo de trabalho clínico, facilidade de preparo e pode ser realizado em única sessão, apenas utilizando sistemas adesivos e resinas compostas, sem etapas laboratoriais (MENEZES *et al*, 2013; BRAGA *et al*, 2016; GUERRA *et al*, 2017; BERWANGER *et al*, 2016).

As resinas compostas são bastante utilizadas em casos de espaçamentos entre 0,5mm a 3,0mm de largura. Espaços maiores que 3,0mm o tratamento ortodôntico é mais indicado, para movimentação dental de todo o arco dentário, distribuindo melhor os espaços (GUERRA *et al*, 2017).

Avaliar o tamanho do diastema é fundamental para a escolha do tratamento, por um tratamento ortodôntico ou restaurador direto ou indireto. Deve-se observar uma harmonia entre largura e comprimento do dente, para que o procedimento de

restauração não cause desequilíbrio dos padrões da proporção áurea, mantendo perfil de emergência, arquitetura gengival e espaços interdentais satisfatórios (BERWANGER *et al*, 2016).

O estudo dos compósitos resinosos tem permitido aos materiais uma longevidade aceitável, estabilidade de cor e resistência ao desgaste. Com isso, garante excelente previsibilidade dos resultados (BERWANGER *et al*, 2016; POTTMAIER *et al*, 2017).

Para reproduzir as caracterizações da estrutura dentária, os cirurgiões-dentistas devem estar familiarizados com cores, translucidez, matiz, croma e valor de cada sistema de resina composta. A técnica da barreira palatina (Imagem 4) está mais indicada, pois pela estratificação consegue-se a mimetização da estrutura dental, acomodando as camadas de resina de forma natural, favorecendo uma restauração esteticamente satisfatória (BRAGA *et al*, 2016; GUERRA *et al*, 2017).

Imagem 4 – Barreira palatina



Fonte – Google

Para um tratamento restaurador duradouro, é importante que o paciente seja devidamente orientado quanto à higiene bucal, e que mudanças na tonalidade ou texturas dos materiais podem ocorrer com o tempo, por isso a necessidade de controles periódicos. Bom acabamento e polimento finais das restaurações são importantes para garantir melhor estabilidade de cor (MENEZES *et al*, 2013; KORKUT *et al*, 2016).

Conhecer as indicações e limitações das resinas compostas pode garantir excelentes resultados em inúmeros procedimentos, desde pequenas restaurações até intervenções dentais mais extensas (SCHWARZ *et al*, 2013).

2.2 Técnica indireta utilizando facetas em cerâmica

Com o crescente desenvolvimento das cerâmicas odontológicas e a evolução de suas propriedades mecânicas, tornou-se possível realizar preparos minimamente invasivos, como apenas a remoção de retenções ou ângulos que dificultem a adaptação da peça. Além da confecção de peças extremamente finas com espessuras de 0,3 a 1 mm, porém bastante resistentes após à cimentação adesiva, tornando-se um tratamento eficaz para o fechamento de diastemas (MENEZES *et al*, 2013; TOSTES *et al*, 2011).

Os preparos feitos sobre os dentes devem ser realizados para que haja boa adaptação da peça e uma transição perfeita entre a superfície do dente e a faceta, sem sobreposição. Essa redução do dente é importante para produzir uma espessura suficiente de cerâmica e para a camada do material de cimentação, que deve ser tão uniforme e fino quanto possível (SÁ *et al*, 2018).

Além de ser indicada para fechamento de diastemas, as facetas são usadas para correção de forma e posição de dentes, mudanças na morfologia como a microdontia, assimetria entre os dentes, textura superficial e cor insatisfatória (SÁ *et al*, 2018; SOARES *et al*, 2012).

As facetas também apresentam biocompatibilidade, resistência ao desgaste e fratura, estabilidade de cor, longevidade clínica e ótimas propriedades ópticas o que permite utilizar diferentes graus de opacidade e translucidez obtendo restaurações naturais e imperceptíveis, garantindo previsibilidade do resultado (SOARES *et al*, 2012; TOSTES *et al*, 2011; GARCÍA *et al*, 2016).

São contraindicadas em casos com grande redução da estrutura dental, como acontece no bruxismo ou apertamento dental, dentes com alguma patologia periodontal severa e acentuada vestibularização de dentes (SOARES *et al*, 2012).

Alguns fatores são importantes para obter sucesso no tratamento: adequado planejamento, tipo do preparo, seleção de materiais e manutenções periódicas (SÁ *et al*, 2018).

2.3 Técnica indireta utilizando coroas em cerâmica

Outra opção é o tratamento indireto por meio de coroas em cerâmica, que apesar de ser uma opção menos conservadora, pois precisa de desgaste de tecido dental sadio, elas produzem resultados estéticos satisfatórios e com boa longevidade (MENEZES *et al*, 2013; GUERRA *et al*, 2017).

Quando além dos diastemas os dentes envolvidos possuem algum tipo de comprometimento, como restaurações em resina com infiltrações, tratamento endodôntico com alteração de cor no esmalte ou discretas giroversões, a melhor indicação para o tratamento desses diastemas seriam as coroas cerâmicas. Pois, utilizando-se dessa técnica, não apenas os diastemas seriam solucionados, mas os outros problemas citados também e simultaneamente (SILVA, 2013).

Apesar das restaurações indiretas de cerâmica terem custo mais elevado quando comparadas as restaurações em resina composta, elas apresentam melhor prognóstico, são mais resistentes ao desgaste e fraturas, apresentam maior estabilidade de cor e lisura superficial, equilibrando a relação de custo/benefício (GARCÍA *et al*, 2016).

É importante realizar restaurações provisórias adequadas, respeitando as margens e que estejam bem polidas, pois essa é uma etapa crítica para a proteção dos tecidos periodontais enquanto as restaurações definitivas são confeccionadas. As resinas bisacrílicas podem ser utilizadas, pois apresentam compatibilidade com os tecidos periodontais, boas propriedades mecânicas e estética satisfatória (GARCÍA *et al*, 2016).

3 DISCUSSÃO

Assimetrias na linha media facial criam uma aparência desagradável tanto para os pacientes quanto para o observador, e isso aumenta a exigência estética (BERWANGER *et al*, 2016).

Apesar dos diastemas anterossuperiores serem considerados um problema estético, muitas pessoas os consideram uma característica pessoal (ARAÚJO *et al*, 2009).

De acordo com KINA *et al*, em 2015, as três alterações mais relevantes na aparência estética são o mau posicionamento dos dentes, as alterações de cores e a presença de diastemas. São o que mais leva pacientes a procurar o cirurgião-dentista, exclusivamente para tratamentos estéticos.

BRAGA *et al* em 2016 citam em seu trabalho que os diastemas podem reduzir muito pouco ou nada a eficiência mastigatória. Porém, BERWANGER *et al*, em 2016, destacam que além de afetar a autoestima dos pacientes, os diastemas podem comprometer a função e a fonação. É importante que o cirurgião-dentista identifique a etiologia de cada caso, se é por anomalias de número e tamanho dentário, inserção de freio labial ou a periodontite avançada.

Autores como SCHWARZ e seus colaboradores, em 2013, concordam que os diastemas podem ser tratados com ortodontia, alinhando os dentes entre os arcos, e que retoques estéticos podem ser necessários após o tratamento ortodôntico.

TOSTES *et al* 2011 dizem que as resinas apresentam desvantagens como instabilidade de cor, desgaste e contração de polimerização, o que pode resultar em restaurações de curta longevidade. Em 2013, MENEZES *et al* citam que o avanço das resinas compostas permite que esses materiais apresentem maior longevidade, estabilidade de cor e resistência ao desgaste.

BERWANGER *et al*, 2016 citam em seu trabalho uma avaliação longitudinal de cinco anos, com o acompanhamento de 176 restaurações diretas de resina composta para fechamento de diastemas. O resultado foi uma taxa de sobrevivência de 84,6% após 60 meses. A qualidade dessas restaurações foi avaliada pelos critérios USPHS e FDI modificado, que são critérios para avaliação clínica direta de materiais restauradores e tomada de decisão entre substituição ou reparo das restaurações em resina composta. Nesse estudo, as restaurações foram classificadas como excelentes ou

boas na maioria dos casos. O sucesso clínico da resina composta depende de seu correto manuseio e indicação adequada.

KORKUT *et al*, 2016 concordam com o trabalho de BERWANGER *et al*, 2016, ambos citam a resina composta como um material que agride menos a estrutura dentária comparando com as técnicas indiretas e que em casos de fraturas elas podem ser facilmente reparadas, não havendo necessidade da completa substituição da mesma, aumentando sua longevidade e evitando o ciclo restaurador.

4 CONCLUSÃO

O desequilíbrio na harmonia do sorriso pode ser por alterações na forma, tamanho, cor e posição dos dentes. O tratamento ideal para o fechamento de diastemas depende de cada caso e complexidade, é definido de acordo com avaliação clínica, radiográfica, da estética dental e facial de cada paciente. Destacando a análise do tamanho do diastema, que vai definir a escolha entre tratamento ortodôntico, tratamento restaurador estético ou ambos para a resolução do caso.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Éder Paulino de; FILHO, Luiz Antônio Rocha; BRUM, Graciela Talheti; CALDO-TEIXEIRA, Angela Scarparo. **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.

BERWANGER, Carolina; RODRIGUES, Roger Borges; EV, Laís Daniela; YAMITH, Angel; DENADAI, Guilherme de Andrade; ERHARDT, Maria Carolina Guilherme; COELHO-DE-SOUZA, Fábio Herrmann. **Fechamento de diastema com resina composta direta - relato de caso clínico**. REV ASSOC PAUL CIR DENT. v. 70, n. 3, p. 317-322, 2016.

BRAGA, Aline T.; MONTEIRO, Débora D. H.; MUNARI, Laís S.; CORNACCHIA, Tulimar P. M. **ACOMPANHAMENTO DE RESTAURAÇÕES EM DIASTEMAS ANTERIORES COM RESINA COMPOSTA PELA TÉCNICA DA BARREIRA PALATINA: RELATO DE CASO**. Rev Odontol Bras Central. v. 25, n. 74, p. 112-117, 2016.

FERRARESI, Priscila Miuci; RODRIGUES, José Augusto; MARCHI, Giselle Maria. **FECHAMENTO DE DIASTEMA: RELATO DE CASO**. Revista Saúde. v. 4, n. 2, p. 42-46, 2010.

GARCÍA, Lourdes María González; LARGO, Gabriela Paredes; ARCE, Fernando; GARCÍA, Ivonne. **Tratamiento estético con laminados cerámicos para cierre de diastemas. Relato de caso clínico**. Actas Odontológicas. Montevideo, v. 13, n. 2, p. 44-51, 2016.

GUERRA, Micaela Lorena Raposo Seixas; VENÂNCIO, Gisely Naura; AUGUSTO, Carolina Rocha. **Fechamento de diastemas anteriores com resina composta direta: relato de caso**. Faculdade de Odontologia de Lins. v. 27, n. 1, p. 63-68, 2017.

JUNIOR, Antonio Setsuo Sakamoto; VERDE, Felipe Augusto Villa; HIRATA, Ronaldo; GOMES, João Carlos. **Restauração de fechamento de diastema com resina composta: relato de caso**. Dentistry in Science. v. 2, n. 8, p. 57-62, 2011.

KINA, Mônica; LEAL, Fernanda Alves; FABRE, Aubrey Fernando; MARTIN, Ovídio César Lavesa; COIMBRA, Marlene Cruz de; KINA, Juliana. **Tratamento restaurador**

estético minimamente invasivo através da técnica direta com compósito. Relato de caso clínico. Arch Health Invest. v. 4, n. 4, p. 50-55, 2015.

KORKUT, Bora; YANIKOGLU, Funda; TAGTEKIN, Dilek. **Direct Midline Diastema Closure with Composite Layering Technique: A One-Year Follow-Up.** Case Reports in Dentistry. v. 2016, article ID 6810984, 5 pages, 2016.

MENEZES, Murilo de Sousa; DOS REIS, Giselle Rodrigues; BORGES, Marcela Gonçalves; RAPOSO, Luís Henrique Araújo. **Transformação do sorriso por meio de fechamento de diastema utilizando resina composta nanoparticulada - relato de caso.** Full Dentistry Science. v. 5, n. 17, p. 163-170, 2013.

POTTMAIER, Larissa Fernanda; LINHARES, Ludmilla de Azevedo; SINHORI, Bruna Salamoni; BERNARDON, Jussara Karina. **Recontorno dental e fechamento de diastemas com resina composta: Relato de caso.** International Journal of Brazilian Dentistry. Florianópolis, v. 13, n. 3, p. 288-295, 2017.

SÁ, Tassiana Cançado Melo; CARVALHO, Monize Ferreira Figueiredo de; SÁ, Júlio Celso M. de; MAGALHÃES, Claudia Silami; MOREIRA, Allyson Nogueira; YAMAUTI, Monica. **Esthetic rehabilitation of anterior teeth with different thicknesses of porcelain laminate veneers: An 8-year follow-up clinical evaluation.** European Journal of Dentistry. v. 12, n. 4, p. 590-593, 2018.

SCHWARZ, Vanessa; SIMON, Letícia Suane; SILVA, Simone Alberton da; GHIGGI, Paula Cristine; CERICATO, Graziela Oro. **Fechamento de Diastema com Resina Composta: Relato de Caso.** J Oral Invest. v. 2, n. 1, p. 26-31, 2013.

SILVA, Bergson de Luna. **Utilização de coroas in-ceran no fechamento de diastemas: relato de caso.** Odontol. Clín.-Cient. Recife, v. 12, n. 1, p. 69-72, 2013.

SOARES, Paulo V.; ZEOLA, Livia F.; SOUZA, Paola G.; PEREIRA, Fabrícia A.; MILITO, Giovana A.; MACHADO, Alexandre C. **Reabilitação Estética do Sorriso com Facetas Cerâmicas Reforçadas por Dissilicato de Lítio.** Rev Odontol Bras Central. v. 21, n. 58, p. 538-543, 2012.

TOSTES, Bhenya Ottoni; LIMA-ARSATI, Ynara Bosco de Oliveira. **FECHAMENTO DE DIASTEMA PELA TÉCNICA INDIRETA: CASO CLÍNICO.** Revista Saúde. v. 5, n. 2, p. 23-30, 2011.