

Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas

Curso de Especialização em Dentística

Maria Alice Lins Tavares

**FECHAMENTO DE DIASTEMA ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA DIRETA  
ASSOCIADO A TRATAMENTO ORTODÔNTICO**

**Recife-PE**

**2016-**

Maria Alice Lins Tavares

**FECHAMENTO DE DIASTEMA ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA DIRETA  
ASSOCIADO A TRATAMENTO ORTODÔNTICO**

Artigo apresentado ao curso de especialização da Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Dentística.

Área de concentração: Dentística

Orientador: Prof. Dr. Paulo Fonseca Menezes Filho.

**Recife**

**2016**

## **FECHAMENTO DE DIASTEMA ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA DIRETA ASSOCIADO A TRATAMENTO ORTODÔNTICO**

Maria Alice Lins Tavares

### **Resumo**

Os espaços anteriores entre dois ou mais dentes, conhecidos como diastemas, podem estar presentes na maxila ou na mandíbula, sendo uma queixa bastante presente em consultórios odontológicos e que muitas vezes necessita de uma abordagem multidisciplinar para que se alcance um resultado satisfatório. O presente trabalho descreve um caso clínico de diastema anterior associando a técnica direta com resina composta e utilização de botões ortodônticos. Essa interação entre técnicas e multidisciplinaridade entre resinas compostas e ortodontia permite ao cirurgião dentista alcançar resultados satisfatórios num período curto de tempo, utilizando compósitos em restaurações diretas sem o mínimo de desgaste a estrutura dental, restabelecendo a forma, função e estética facial.

**Descritores:** Diastemas, resina composta, ortodontia.

# **CLOSURE OF DIASTEMA WITH DIRECT COMPOUND RESIN ASSOCIATED WITH ORTHODONTIC TREATMENT**

Maria Alice Lins Tavares

## **Abstract**

Previous spaces between two or more teeth, known as diastema, can be present in the maxilla or mandible, is a very present complaint reported by patients who often need the technical association and other areas of dentistry for achieving an outcome satisfactory. This paper describes a case of anterior diastema associating the direct technique with composite resin and use of orthodontic buttons. This interaction between technical and multidisciplinary composites and orthodontics allows the surgeon to achieve satisfactory results in a short period of time using composites in direct restorations without the slightest wear tooth structure, restoring the form, function and facial aesthetics.

**Descriptors:** Diastema, composite, orthodontics

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. RELATO DO CASO.....	8
3. DISCUSSÃO.....	12
4. CONCLUSÃO.....	13
5. REFERÊNCIAS.....	14

## 1. INTRODUÇÃO

A preocupação com a estética e um sorriso harmonioso é um fator que vem se tornando cada vez mais presente na sociedade atual. Assim buscando atender as necessidades estéticas destes indivíduos a Odontologia vem aprimorando seus materiais e técnicas, o que permite a indicação de resinas compostas como um material para o fechamento de diastemas.

Os espaços anteriores entre dois ou mais dentes, definidos como diastemas, apresentam sua localização mais frequente nos dentes anteriores superiores<sup>1,2,3</sup>, além de haver uma maior incidência na raça negra<sup>4,5</sup>.

A presença dos diastemas faz parte do desenvolvimento normal da dentição da criança e são chamados espaços primatas, estando localizados entre os incisivos laterais e caninos superiores e entre caninos e primeiro molar inferior decíduo, o que caracteriza o arco tipo I de Baume<sup>4,6</sup>. Na dentição mista, aparecem entre os incisivos superiores “fase do patinho feio”<sup>7,8,9</sup> e desaparecem com a erupção dos seis primeiros dentes permanentes anteriores<sup>9</sup>. Quando o diastema persiste na dentição permanente é considerado patológico e desfavorável esteticamente<sup>4</sup>.

Os diastemas podem ser causados por diversos fatores como: inserção de freio labial baixa, ausências ou perdas dentarias<sup>2</sup>, dentes supranumerários, discrepância dento óssea positiva, apinhamento, presença de mesiodentes, fusão imperfeita da maxila, fatores genéticos e hábitos de sucção de dedos<sup>8,10,11,12,13,14</sup>.

O tratamento do diastema irá depender da determinação da causa e da sua associação com outras áreas da odontologia como periodontia, ortodontia, próteses<sup>15</sup>. As opções de tratamento atuais disponíveis são: tratamento ortodôntico, facetas laminadas, coroas em cerâmica ou restaurações em resina composta<sup>4</sup>.

Na maioria das vezes grades espaços, maiores que 3mm,<sup>16</sup> exigem movimentação ortodôntica, porém nem sempre é possível devido ao tempo do tratamento relativamente longo e o custo <sup>17</sup>

Quando o espaço existente não for demasiadamente amplo, menor que 2mm<sup>16</sup>, pode ser corrigido de maneira rápida com restauração em resina composta direta evitando grandes desproporções no tamanho dos dentes <sup>18,19</sup>.

As restaurações estéticas em resina composta tem sido umas das propostas utilizadas na odontologia para o fechamento de diastemas. As resinas compostas atuais apresentam características ópticas, estéticas, de lisura superficial e longevidade que permitem sua utilização em dentes anteriores com excelente qualidade estética <sup>20,21</sup>.

Este trabalho tem como objetivo descrever a sequência de um caso clínico para fechamento de diastema anterior empregando a técnica direta em resinas compostas, associando a utilização de botão ortodôntico, devolvendo ao paciente a estética de um sorriso harmônico.

## 2. RELATO DO CASO

Paciente G.N, 28 anos de idade compareceu à Clínica do Curso de Especialização em Dentística do CPO insatisfeito com o diastema presente entre os incisivos centrais. O incisivo central direito apresentava bordas incisais desgastadas e desalinhadas com o esquerdo (Figura 1a).

Na primeira consulta realizou-se avaliação clínica e anamnese onde o paciente relatou já ter realizado tratamento ortodôntico para fechamento de diastemas, porém o mesmo regrediu após alguns anos. Não foi observado interposição lingual entre os dentes anteriores. Foi também mensurada a medida do diastema com compassos de pontas secas onde constatou um espaço de 2mm entre incisivos. Após a obtenção das fotografias da paciente, mensuração dos espaços interiniciais foi realizado o planejamento do caso.

Na segunda sessão foi executado o planejamento proposto restaurador em resina composta associado ao uso de botões ortodônticos com fio de amarrilho, uma vez que o diastema compreendia a um espaço maior que 1mm evitando assim a desproporção estética. Inicialmente foi realizado profilaxia com pedra-pomes e água (Figura 1b e 1c), seleção da cor ( Figura 1d), aplicação de ácido fosfórico 37%, 30 segundos sob o esmalte e em seguida lavado pelo mesmo tempo e aplicação do adesivo Single Bond-3M aplicado em duas camadas consecutivas, secadas com jato de ar e fotopolimerizadas por 20 segundos cada camada. (Figura 1e e 1f). Para o fechamento parcial foi utilizada resina composta Z 350-3M A3B na cervical e A2B na incisal com regularização das bordas incisais. A finalização do espaço restante foi utilizando botões ortodônticos e fio de amarrilho com posterior contenção palatina (Figura 2a).





Fig. A1 - Aspecto inicial do caso



Fig. 1B e 1C - Profilaxia coronária



Fig. 1D - Teste de cor das resinas

O acabamento foi realizado com discos de lixa na sequencia de granulação da mais espessa para a mais fina, tiras de lixa de polimento interproximal Sof-Lex (3M-ESPE). Na terceira sessão clinica foi realizado o polimento com borrachas de silicone e carbeto de silício da vigodent e disco de feltro (TDV) com pasta diamantada. Figuras (2B e 2C).



Fig. 1E – Condicionamento ácido



Fig. 1F – Sistema adesivo



Fig. 2A – Colagem dos botões ortodômicos



Fig. 2B – Polimento com borracha de silicone



Fig. 2C – Polimento com disco de feltro



Fig. 3A – Aspecto final do caso após o fechamento do diastema

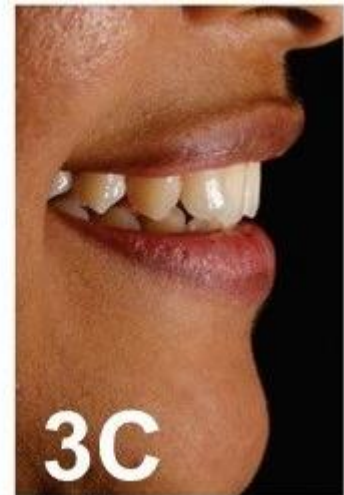


Fig. 3B e 3C – Aspecto final do caso após o fechamento do diastema



Fig. 3D – Aspecto final do caso após o fechamento do diastema

### 3. DISCUSSÃO

O fechamento de diastemas, na maioria dos casos, requer a complementação e integração de mais de uma especialidade odontológica, como procedimentos cirúrgicos para remoção da inserção de freio labial hipertrófico, uso de botões ou tratamento ortodôntico, e reanatomização de dentes conóides na dentística restauradora, devolvendo a forma, função e estética dental <sup>10,15</sup>.

A movimentação com aparelho ortodôntico é um processo mais lento que o fechamento realizado com o aumento da largura das coroas dentais em resina composta, além disso há a possibilidade de ocorrer um não fechamento de todos os diastemas, no entanto apresenta a vantagem de manter todos os dentes em seu estado natural, sem restaurações <sup>19,22</sup>.

O uso de botão ortodôntico associado a resina composta possibilitou um resultado estético satisfatório em um curto espaço de tempo evitando desproporções no tamanho dos dentes <sup>19,22</sup>.

A técnica restauradora direta utilizada para fechamento de diastema, quando indicada corretamente é uma alternativa que oferece um excelente resultado estético, conservador, reversível, permitindo um resultado natural, através de uma técnica de fácil realização. <sup>23,24,25,26</sup>.

#### **4. CONCLUSÃO**

A resinas compostas atuais tem uma indicação efetiva no fechamento de diastemas. A interação multidisciplinar favorece o alcance de um melhor resultado estético, onde se obteve resultados satisfatórios num período curto de tempo, utilizando compostos em restaurações diretas, sem o mínimo de desgaste da estrutura dental restabelecendo a forma, função e estética facial.

Assim, é fundamental o conhecimento do Cirurgião Dentista quanto a etiologia do problema a ser solucionado, ao uso do material adequado, do conjunto de técnicas e do mecanismo de movimentação dentária para que se alcance sucesso com a técnica empregada.

## 5. REFERÊNCIAS

1. PROFFIT, H.W.; FIELDS H.W. **Ortodontia Contemporânea**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A,1993.404p.
2. LINDEN, V. **Ortodontia: desenvolvimento da dentição**.1 ed. São Paulo: Quintessence, 1983.72p.
3. CUNHA, L.F.; SAAB, R.C.; VIEIRA, J.S.; GONZAGA, C. C.; NOLASCO, G.M.C. **Fechamento de diastemas unitários com resinas compostas**.Out.2015. Disponível em:< [http:// www.dentalspeedgraph.com.br](http://www.dentalspeedgraph.com.br) >. Acesso em: 14 de ago de 2016.
4. LAMENHA, E.; GUIMARAES, R.; SILVA, C.H. **Diastema mediano superior: aspectos etiológicos**, Recife, v.6, n.1, p.2-6, jan/mar 2007. Disponível em:<<http://docslide.com.br>. Acesso em : 30 nov.2016.
5. LAVELLE. C.L. **The distribution of diastemas in different human populations samples**. Scandj. Dent. Res, 78:530-4,1970.
6. BONECKER, M.J.; SANT'ANNA, G.; DUARTE, D.; SUGA, S.S. **Caderno de odontopediatria: abordagem clínica**. 1ed.São Paulo: ed. Santos,2001.62p.
7. MORAES,H. **Diastemas entre incisivos centrais superiores**, São Paulo, v.1, p.1-11. Disponível em :<[http:// ortocon.com](http://ortocon.com)>. Acesso em: 29 Nov 2016.
8. HOTTA, J.; RAVEL, D.B.; DIB, L.P.S.; AMARAL, R.; GOES, D.R. **Opções para tratamento de diastemas intericisais**, Revista de odontologia da Unesp, Araraquara, v.36, agos. 2007. Disponível em <<http://www.revodontolunesp.com.br>> .Acesso em 29 nov. 2016.
9. CONSOLARO, A. **A fase do “patinho feio”:** os caninos empurram os laterais? Rev. Clin. Ortodon. Dental Press, Maringá, v.5, n.6, p.109-11, dez.2006/jan.2007.
- 10.EUSTAQUIO, J.; CALIXTO, R. **Finalização de tratamento ortodôntico – fechamento de diastemas com resina composta**. Coluna visão clínica, Full dente.sci, v3, n.11, p. 258-274, 2012.

11. LASCALA, N.T.; MOUSSALLI, N.H. **Compêndio Terapêutico Periodontal**. 3 ed. São Paulo: Artes médicas, 1999. 379p.
12. LANGLADE, M. **Diagnostico Ortodôntico**. 2ed. São Paulo: Santos, 2002. 121p.
13. SCHWARZ, V.; SIMON, S.; SILVA, S.A.; GHIGGI, P.C.; CERICATO, G.O. **Fechamento de diastema com resina composta**: relato de caso. J. Oral. Invest, V.2, n.1, p.26-31, 2013.
14. ALMEIDA, R.; GARIB, D.; PEDRIN, R.; ALMEIDA, M.; PINZAN, A.; JUNQUEIRA, M. **Diastema interincisivos centrais superiores: quando e como intervir?** Dental press ortodon, Maringá, v.9, n.3, p137-156, Maio/jun. 2004.
15. LINDHE, J.; KARRING, T.; LANG, P.N. **Tratado de periodontia e Implantologia Oral**. 4 eds. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, 2005. 752p.
16. MONEY, J.B. **Operatória Dental**. 2 ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 1999. 913-21p.
17. BUSSATO, A.L.S. **Dentística: restaurações estéticas**. 1 ed. São Paulo: Artes medicas, 2002, 336p.
18. CONCEIÇÃO, E.N. **Dentística: saúde e estética**. 1ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. 168p.
19. MOREIRA, A. **Aparelho ortodôntico fixo: o sucesso do seu tratamento**. Disponível em: <[http:// www.ortodontista.net/blog/](http://www.ortodontista.net/blog/)>. Acesso em 28 nov. 2016.
20. LOGUERCIO, A.D.; REIS, A. **Materiais dentários diretos: dos fundamentos à aplicação clínica**. 3 ed. São Paulo: Santos, 2013. 153p.
21. TOSTES, B.O.; LIMA- ARSATI, Y.B.O. **Fechamento de diastema pela técnica indireta: caso clinico**. Revista saúde, V.5, n.2, p.23-30. 2011. Disponível em: <[http:// www.revistas.ung.br](http://www.revistas.ung.br)>. Acesso em: 14 ago. 2016.
22. MEDEIROS, A.P.; MACHADO, F.C.; XAVIER, C.C. **Interação entre periodontia, ortodontia e dentística em caso clinico de diastema anterior**, Rev. Dental Press Est.; v.2, n.1, p.98-107, abr. 2014.

23. CALIXTO, L.R.; JASSE, F.F.; BANDECA, M.C.; SOUZA, T.R.; FILHO, J.C.; ANDRADE, M.F. **Diagnostico e planejamento dos diastemas dentários**. Rev. Dental Press. Est, v.8, n.1, p. 47-55, jan-mar. 2011.
24. QUAGLIATTO, P.S.; SOARES, P.V.; CALIXTO, L.R. **Restaurações estéticas em dentes anteriores**. 1 ed. São Paulo: Napoleão, 2012. 512p.
25. NEWTON, C. **Finalização de tratamento ortodôntico com fechamento de diastemas pela técnica direta**. v.4, n.3, p.262-272, 2008. Disponível em: bases.bireme.br. Acesso em: 14 de agosto. 2016.
26. CHIMELI, T.; PEDREIRA, P.; SOUZA, C.; DE PAULA, M.; GARCIA, C. **Tratamento restaurador de diastemas anteriores com restaurações diretas em resina composta: relato de caso**. Revista dentística on line. Santa Maria, n.20, p.54-57, jan/marc. 2011.