

FACSETE - Faculdade de Sete Lagoas

ABO – Associação Brasileira de Odontologia - Santos

Especialização em Dentística

Guilherme Avelino dos Santos

**UTILIZAÇÃO DE RESINA COMPOSTA DIRETA PARA FECHAMENTO DE DIASTEMA E ACRÉSCIMOS
ESTRATÉGICOS**

RELATO DE CASO

Santos - SP

2023

Guilherme Avelino dos Santos

**UTILIZAÇÃO DE RESINA COMPOSTA DIRETA PARA FECHAMENTO DE DIASTEMA E ACRÉSCIMOS
ESTRATÉGICOS**

RELATO DE CASO

Monografia apresentada à Facsete –
Faculdade Sete Lagoas , como
requisito para obtenção do Título de
Especialista em Dentística, sob
orientação do Prof. Nivio Fernandes
Dias.

Santos – SP

2023

SANTOS, Guilherme Avelino

Utilização de resina composta direta para fechamentos de diastema e acréscimos estratégicos. Guilherme Avelino dos Santos, 2023

16 f.

Referências Bibliograficas p.15

Monografia apresentada para conclusão de curso de Especialização em Dentística
FACSETE – FACULDADE SETE LAGOAS, Ano de conclusão

Orientador: Prof. Nivio Fernandes Dias

Guilherme Avelino dos Santos

**UTILIZAÇÃO DE RESINA COMPOSTA DIRETA PARA FECHAMENTO DE DIASTEMA E ACRÉSCIMOS
ESTRATÉGICOS**

RELATO DE CASO

Esta monografia foi julgada e aprovada para obtenção do Título de Especialista em
Dentística pela **FACSETE – FACULDADE SETE LAGOAS**

Santos, 2023

Prof. Dr. Nome do orientador

Prof. Dr. Presidente da Banca

Prof. Dr. Convidado

DEDICATÓRIA

Á Luciana Coelho, pela linda e verdadeira amizade que vivemos. Lembrarei de você em todas as minhas conquistas nessa jornada odontológica. Obrigado por cada momento, troca e ensinamento. Guardo você em meu coração para todo o sempre.

AGRADECIMENTOS

Á Deus; por ter me dado o dom da vida, por me proteger e cuidar dos meus passos. Que o Senhor continue me abençoando e me dê sempre humildade e sabedoria para seguir no caminho certo

Aos meus pais Deyse e José Edson Avelino dos Santos; por toda garra e esforço dedicados á mim; por todo cuidado, carinho e confiança depositados em mim. Não há palavras suficientes para descrever a admiração e amor que sinto por vocês; obrigado por serem o meu maior exemplo de vida.

Aos meus irmãos Grasielle e Gabriel Avelino dos Santos; por fazerem parte da minha história.

Aos meus sobrinhos João Pedro, Davi e Giovana; por transmitirem tanto amor e alegria à nossa família.

Ao Lázaro Henrique, por todo incentivo e por estar presente comigo em todos os momentos.

Á minha dupla Gabriel Tomimoto; por todo aprendizado compartilhado e por todo companheirismo durante esses dois anos de curso.

Á todos os colegas de turma; em especial á Luciana Akemi pelas experiências clinicas e momentos divididos.

Aos mestres e pacientes, pelos ensinamentos e colaboração no aprendizado.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	-----	1
2. RELATO DE CASO	-----	2
3. DISCUSSÃO	-----	12
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	-----	14
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS	-----	15

RESUMO

Atualmente com a evolução dos materiais restauradores adesivos diretos e técnicas minimamente invasivas, conseguimos resultados satisfatórios na busca pela estética que proporcionem simetria e bem estar aos pacientes, com uma abordagem menos agressiva e menos custosa em comparação aos procedimentos indiretos. Objetivo: relatar através do seguinte trabalho um caso clínico que envolve cirurgia periodontal, clareamento dental e fechamento de diastema e acréscimos estratégicos utilizando resina composta direta. Descrição do caso: Paciente, 29 anos, sexo feminino, apresentava desvio da linha média após insucesso ortodôntico. Havia presença de diastema entre os incisivos centrais superiores e elementos dentários com tamanho reduzidos devido ao excesso de gengiva na parte coronária. A estética do caso em questão foi adquirida através de gengivoplastia, clareamento dental, enceramento diagnóstico e resina composta direta. Conclusão: A execução do planejamento proposto possibilitou um tratamento efetivo, capaz de harmonizar a estética do sorriso, restaurando a forma e função, resultando na satisfação da paciente.

PALAVRAS CHAVES: diastema; resinas compostas; clareamento dental

Abstract

Currently, the clinician is confronted with an increasing number of patients significantly affected by bruxism. Rehabilitation of these patients results in a great challenge, mainly due to the multifactorial etiology of this disorder. The treatment of a patient with bruxism requires a multidisciplinary approach in order to eliminate etiological factors as well as restore function and lost esthetics. It is usually necessary to intervene in psychological, local, systemic and sleep-related fundamentals to succeed in the rehabilitation of partially lost dental structures. To date, there is no known method of treatment to eliminate bruxism permanently. However, the most used therapy for the relief of signs and symptoms of bruxism and the protection of restored and prosthetic works such as total crowns, direct and indirect onlays, removable and fixed prostheses, is the use of interocclusal devices. The objective of this work is to understand the main and possible genesis of bruxism and to emphasize the importance of the use of the occlusal plaque, and thus avoid deleterious consequences to the individual.

KEYWORDS: diastema; composite resins; tooth bleaching

1. INTRODUÇÃO

A procura da estética dental tem crescido de forma significativa nos últimos anos, visto que o sorriso está altamente ligado a autoestima e bem estar dos pacientes. A harmonia de um belo sorriso consiste em dentes, gengiva e lábios. A desarmonia de um desses pilares pode comprometer diretamente a estética¹.

A gengivoplastia é a técnica mais comum para a correção de discrepâncias no contorno gengival. Através da estética vermelha, se adequa forma, tamanho e contorno em relação a estética branca, no caso os dentes².

Outros fatores que interferem de forma negativa a estética dental é a coloração dos dentes e a presença de diastemas³, caracterizados por espaços interdentais de etiologia multifatorial. Dentre os tipos de tratamento para solucionar fechamentos de diastemas incluem aparelhos ortodônticos, laminados cerâmicos e restaurações diretas, sendo essa última opção uma ótima escolha para devolver função e estética de forma pouca invasiva^{4,5}.

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico afim de melhorar a estética dental do sorriso através de aumento de coroa clínica, clareamento dental e fechamento de diastema pela técnica de resina composta direta.

2. RELATO DE CASO

Paciente L.N.A, 29 anos, gênero feminino, apresentou se com insatisfação em relação a forma, tamanho e cor de seus dentes. Apresentava desvio da linha média após insucesso de tratamentos ortodônticos anteriores. Possuía diastema na região dos centrais superiores, manchas brancas nos mesmos e sorriso gengival (FIGURA 1). Inicialmente foi realizado um protocolo de fotos, e uma anamnese detalhada para obter informações adequadas para a realização do caso clínico.



FIGURA 1 – Aspecto clínico inicial

O primeiro procedimento clínico realizado foi a gengivoplastia afim de se obter a correção do contorno gengival e a quantidade de coroa exposta ideal para harmonizar o sorriso. Aplicou-se Benzocaína (anestésico tópico) para aplicação de anestesia local (Cloridrato de lidocaína a 3% associado à epinefrina) por meio da técnica infiltrativa. Através da sonda periodontal milimetrada de Williams, avaliou-se a saúde do periodonto

e a quantidade adequada de tecido gengival que poderia ser removida de cada dente (FIGURA 2).



FIGURA 2 – Sondagem com sonda periodontal

A incisão do tecido gengival foi realizada através de lâmina de bisturi nº 15c para contornar o tecido, partindo de uma ameia a outra (FIGURA 3).



FIGURA 3 – Gengivoplastia

A técnica de clareamento indicado para o caso foi a técnica de clareamento caseiro supervisionada. Com o uso de moldeiras individualizadas, o agente clareador de escolha foi o Peróxido de Carbamida a 16%. Foi realizado um acompanhamento fotográfico do procedimento para a análise da modificação da cor dos dentes (FIGURA 4).



FIGURA 4 – Após gengivoplastia e clareamento caseiro supervisionado

Foi realizado moldagem funcional com silicone de adição silagum da DMG para confecção do encerramento diagnóstico dos elementos 11, 12, 21 e 22 e obter-se uma melhor previsibilidade do caso.



FIGURA 5 – Molde para confecção do enceramento diagnóstico



FIGURA 6 – Enceramento diagnóstico e muralha

Foi realizado isolamento absoluto para a realização das restaurações diretas. Inicialmente foi removido as manchas brancas dos dentes 11 e 21 com ponta diamantada esférica (FIGURA 7).



FIGURA 7 – Remoção de manchas brancas

Logo em seguida foi aplicado ácido fosfórico 37% em esmalte por 30 segundos, protegendo os dentes adjacentes com fita veda rosca (FIGURA 8). Após lavagem e secagem (FIGURA 9), foi aplicado adesivo universal da 3M fazendo esfregaço de 20 segundos em cada dente (FIGURA 10), e fotoativado com fotopolimerizador da valo (FIGURA 11).



FIGURA 8 – Condicionamento ácido

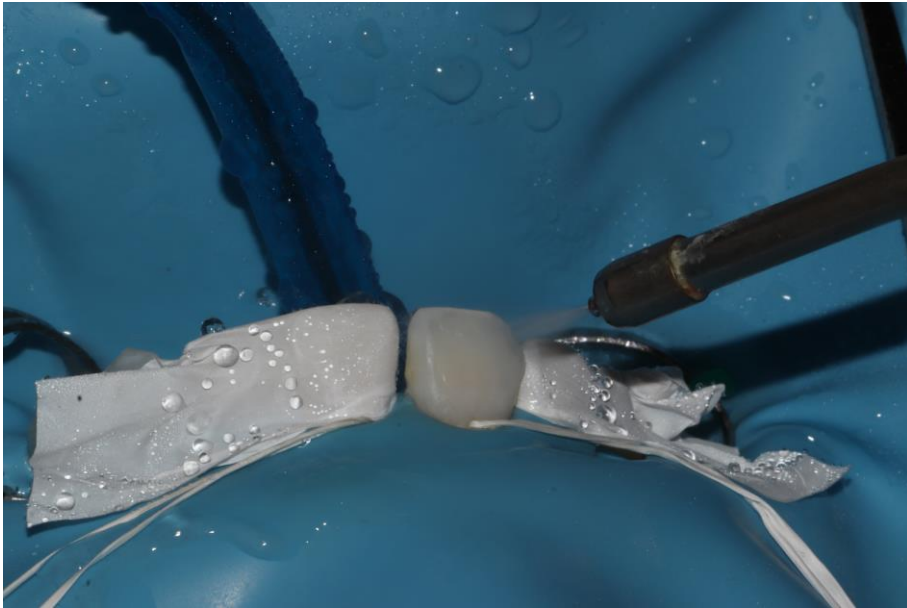


FIGURA 9 – Lavagem com água e secagem com jato de ar



FIGURA 10 – Sistema adesivo



FIGURA 11 – Fotoativação

Foi realizado as guias palatinas dos dentes 11, 21, 12 e 22 através da muralha adquirida com o enceramento diagnostico. A resina composta de escolha foi EPIC B1 da fotodinâmica, visando o fechamento do diastema e acréscimo estratégicos (FIGURA 12).



FIGURA 12 – Guia de silicone e adição e inserção de resina na face palatina

Finalizamos desenhando com lápis as áreas de reflexão e arestas de cada dente, fazendo os acabamentos com discos sof lex 3M (FIGURA 13) e taças de borracha

(FIGURA 14), e por último o polimento com jiffys espirais amarelo (FIGURA 15) e branco da Ultradent (FIGURA 16), chegando no resultado final do caso (FIGURA 17).



FIGURA 13 – Desenho de guia para acabamento e polimentos das restaurações



FIGURA 14 – Acabamento com taças de borracha



FIGURA 15 – Polimento com jiffy espiral amarelo

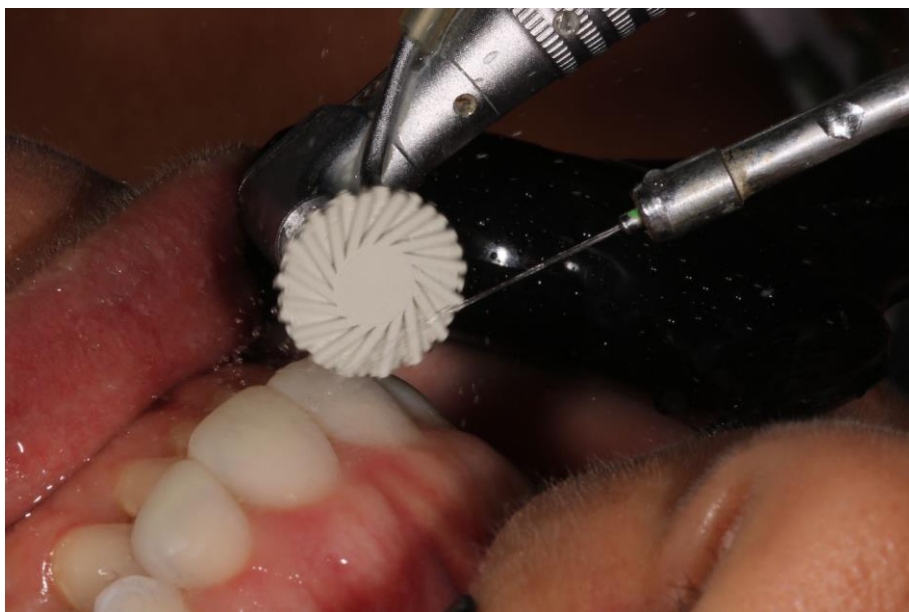


FIGURA 16 – Polimento com jiffy espiral branco



FIGURA 17 – Aspecto final das restaurações

3. DISCUSSÃO

A sociedade moderna solicita cada vez mais sorrisos brancos e estéticos, fazendo com que o mercado odontológico desenvolva materiais adesivos e técnicas para suprir essas necessidades⁶. Fatores como posição, formato e coloração dos dentes podem ser resolvidos através de técnicas restauradoras com resina composta de uma maneira conversadora e rápida⁷. Reabilitações indiretas requerem um tempo clínico maior e preparos dentais mais extensos em relação ao tratamento com restaurações diretas, onde o conceito restaurador é minimamente invasivo⁸. Além disso, os materiais restaurados atuais utilizados de formas corretas apresentam uma performance muito favorável quando relacionado a sua longevidade principalmente quando confeccionados no esmalte dentário⁹.

Sistemas adesivos juntamente com ácidos fosfóricos entre 32% a 40% tem uma maior performance de resistência de união e durabilidade quando relacionado a dentina¹⁰.

O clareamento dental prévio faz com que as técnicas restauradoras tenham um resultado final mais satisfatório. O tempo necessário indicado para o estabelecimento da cor final e uma melhor adesão dos materiais restauradores ao esmalte dental entre o clareamento dental e as restaurações é de dez a quinze dias, para que assim haja a liberação de oxigênio no interior dos tecidos dentários^{11,12}.

O desvio da linha média associado a diastemas pode interferir de forma negativa na autoestima dos pacientes, quanto no resultado estético final do caso, além de poder influenciar na fonética e função^{8,13}. Entretanto um estudo que avaliou a influência da linha média superior na atratividade do sorriso concluiu que foi possível observar que não

houve diferença estatisticamente significativa na avaliação feita por adolescentes leigos independente do grau de desvio de linha média e que desvios de linha média superior prejudicam a atratividade de sorriso quando avaliadas por pessoas que têm conhecimento sobre a área odontológica¹⁴.

O plano de tratamento “ideal” para as reabilitações orais, requer um diagnóstico prévio para um bom resultado final , levando em consideração as queixas principais do paciente^{15,16}. Nesse caso apresentado, foi realizado através de um planejamento interdisciplinar, abordando procedimentos da dentística restauradora associado a periodontia, para o restabelecimento da estética do sorriso, conforme uma revisão de literatura prévia.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização de resinas compostas diretas para fechamento de diastema e acréscimos estratégicos associado a cirurgia periodontal e clareamento dental , possibilita o cirurgião dental atingir resultados favoráveis de forma eficaz e minimamente invasivas, resultando na satisfação estética do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pedron IG. Aplicação da toxina botulínica associada à clínica integrada no tratamento do sorriso gengival. RFO Passo Fundo. 2015;20(2):243–7.
2. Zavanelli AC, Zavanelli RA, Mazaro JVQ, Paula WN, Borges MAD, Bagio DM. Associação de preparos minimamente invasivos e plástica gengival: relato de caso clínico. Arch Heal Investig. 2015;4(3):1–9.
3. Celeste RK. Home Bleaching and in-office Bleaching may not be Equally Effective Clinically. J Evid Based Dent Pract. 2011;11(2):97-98. <https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2011.03.001>
4. Machado AW, Moon W, Campos E, Gandini LG. Influence of spacing in the upper lateral incisor area on the perception of smile esthetics among orthodontists and laypersons. J World Fed Orthod. 2013;2(4):e169-e174. <https://doi.org/10.1016/j.ejwf.2013.09.003>
5. 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;38(12):1001-9
6. Schwarz V, Simon LS, Silva SA, Ghiggi PC, Cericato GO. Fechamento de diastema com resina composta: relato de Caso. J Oral Invest. 2013;2(1):26–31. Disponível em: <http://www.bibliotekevirtual.org/revistas/IMED/JOI/v02n01/v02n01a04.pdf>
7. Rosa FM, Hammershitt T, Zanchet M, Pozzobon R. A importância do enfoque multidisciplinar do recontorno estético de diastemas e incisivos conóides. Clínica – Internacional Journal of Brazilian Dentistry, 2007; 3(1):42-8
8. Demirci M, Tuncer S, Öztas E, Tekçe N, Uysal Ö. A 4-year clinical evaluation of direct composite build-ups for space closure after orthodontic treatment. Clin Oral Investig., 2015;(9):2187-2199
9. Berwanger C, Rodrigues RB, Ev LD, Yamith A, Denadai GA, Erhardt MCG, et al.

Fechamento de diastema com resina composta direta - relato de caso clínico. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2016;70(3):317–22. Disponível em:

http://sdibrasilblog.com.br/wpcontent/uploads/2016/02/Dr_Rabello_Article.pdf

10. Prabhu R, S Bhaskaran, KR Geetha Prabhu, MA Eswaran, G Phanikrishna, B Deepthi. Clinical evaluation of direct composite restoration done for midline diastema closure - long-term study. J Pharm Bioallied Sci., 2015,7(2):559 -62
11. Durand LB, Junior SN, Maia HP. Recontorno cosmético e restaurações adesivas diretas para correção de desarmonias estéticas. Clin Int J Braz Dent., 2008;4(2):144-52
12. Lago ADN, Garone-Netto N. Microtensile bond strength of enamel after bleaching. Indian J Dent Res.,2013;24(1):104 -09
13. Chu CH, Zhang CF, Jin LJ. Treating a maxillary midline diastema in adult patients A general dentist's perspective. J Am Dent Assoc., 2011;142(11):1258-64
14. Costa WG, Lucena AG, Fernandes EC, Santos BPD. Influence of Upper Midline Deviation on Smile Attractiveness. CES odontol. vol.35 no.1 Medellin Jan./June 2022 Epub Oct 18, 2022
15. DIAS, Brenno Anderson Santiago et al. Diastemas: etiologia, diagnóstico e possíveis formas de reabilitação. SALUSVITA, Bauru, v. 39, n. 1, p. 129-140, 2020
16. Vieira AC, Oliveira MCS, Andrade ACV, Gnoatto N, Santos EF, Netto MLPM. INTERDISCIPLINARY APPROACH TO AESTHETIC REHABILITATION OF SMILE. Revista Odontológica de Araçatuba, v.39, n.2, p. 54-59, Maio/Agosto, 2018