



**FAPAC- FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA.
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**RENÉE LOUISE AIRES MANDUCA
WELLYDA PAULINO DA SILVA CAMPOS**

**FECHAMENTO RESTAURADOR DE DIASTEMAS COM
RESINA COMPOSTA PELA TÉCNICA DIRETA**

**PORTO NACIONAL-TO
2018**

**RENÉE LOUISE AIRES MANDUCA
WELLYDA PAULINO DA SILVA CAMPOS**

**FECHAMENTO RESTAURADOR DE DIASTEMAS COM
RESINA COMPOSTA PELA TÉCNICA DIRETA**

Projeto de pesquisa submetido ao curso de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto-ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof.º Rafael Vinicius da Rocha

**PORTO NACIONAL-TO
2018**

**RENÉE LOUISE AIRES MANDUCA
WELLYDA PAULINO DA SILVA CAMPOS**

**FECHAMENTO RESTAURADOR DE DIASTEMAS COM
RESINA COMPOSTA PELA TÉCNICA DIRETA**

BANCA EXAMINADORA

APROVADO EM: __/__/__

Prof.º – Orientador Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

Prof.º
Membro

Prof.^a
Membro

**PORTO NACIONAL-TO
2018**

RESUMO

Diastema pode ser definido como a ausência de contato entre dois dentes adjacentes e é comumente observado entre os incisivos centrais superiores, tendo como consequência um efeito estético bastante desagradável. Em casos em que a etiologia do diastema não é somente o tamanho dos dentes anteriores, mas também a sua localização na arcada dentária se tem a necessidade de fazer uma integração com a ortodontia para melhores resultados. Vários fatores são responsáveis pela insatisfação das pessoas com seus sorrisos, dentre desses motivos estão os dentes com uma cor muito saturada ou com matiz que não se enquadra nos padrões. Assim, com os avanços dos sistemas adesivos, as resinas compostas estão sendo cada vez mais utilizadas na odontologia, visando solucionar problemas estéticos em dentes anteriores. Este trabalho analisa as possíveis causas dos diastemas em dentes. Pode se observar que o uso de sistemas adesivos e resinas compostas através de mínimas intervenções podem proporcionar um melhor contorno aos dentes resultando em sorriso com um aspecto mais estético.

Palavras-Chave: Diastemas resina composta, Estética dentária, Restaurações

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	8
1.2 HIPÓTESE	8
1.3 JUSTIFICATIVA	8
2 OBJETIVOS	9
2.1 OBJETIVO GERAL	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
3 REFERENCIAL TEÓRICO	10
3.1 CAUSA	10
4 METODOLOGIA	12
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA	13
6 ASPECTOS ÉTICOS	13
6.1 RISCOS	13
6.2 BENEFÍCIOS	13
7 DESFECHO	14
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO	14
7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS	14
8 CRONOGRAMA	15
9 ORÇAMENTO	16
REFERÊNCIAS	17

1 INTRODUÇÃO

Em casos em que a etiologia do diastema não é somente o tamanho dos dentes anteriores, mas também a sua localização na arcada dentária se tem a necessidade de fazer uma integração com a Ortodontia para melhores resultados.

Vários fatores são responsáveis pela insatisfação das pessoas com seus sorrisos, dentre desses motivos estão os dentes com uma cor muito saturada ou com matiz que não se enquadra nos padrões.

Com o passar dos anos e desenvolvimento dos materiais dentários, a odontologia estética, ganha mais espaço na praticidade clínica, permitindo que características naturais dos dentes sejam reproduzidas (HIGASHI et al., 2006).

Diastema pode ser definido como a ausência de contato entre dois dentes adjacentes e é comumente observado entre os incisivos centrais superiores, tendo como consequência um efeito estético bastante desagradável (SANTOS-PINTO, PAULIN, MARTINS, 2003).

São inúmeras as opções de tratamentos para o fechamento de diastema, como, tratamento ortodôntico, restaurações diretas e indiretas ou associação das técnicas, dependendo do caso. Entretanto é necessário um correto diagnóstico para elaboração de um adequado planejamento (LENHARD, 2008).

O tratamento ortodôntico foi por muito tempo alternativa clínica para fechamento de diastema (ALMEIDA et al., 2004).

Atualmente, existem no mercado resinas de excelente qualidade que indicam boa estabilidade de cor, resistência ao desgaste superficial, opacidade adequada, cores diversificadas, o que contribui para o resultado estético final e a durabilidade do resultado alcançado (CONCEIÇÃO, 2005; PFEIFFER, LANGER, 2009).

A necessidade da estética e de um sorriso harmônico vem ganhando proporções maiores devido à sociedade e a mídia que impõem tal importância (CASTRO et al. 2010).

Os efeitos psicológicos positivos da melhora da aparência que a Odontologia Estética propõe para o paciente, e a melhora da auto-estima do mesmo, são altamente recompensadores, tanto para o profissional quanto para o paciente (PEDRINI, JARDIM e POI, 2000).

Cabe ao profissional manter, acima do tratamento estético, a integridade e correta função da articulação e oclusão. Dentro desse contexto, a Odontologia tem adotado uma abordagem interdisciplinar para a reabilitação estética e funcional (PINI, KHOURY e PASCOTTO, 2010).

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Os diastemas podem ser decorrentes da presença de inserção baixa do freio labial, presença de mesiodens. Fatores genéticos ou mesmo estar ligado a doenças periodontais associadas ao tabagismo ou não. Importância dessa investigação se dá devido a sua relação com alguns distúrbios na erupção dentária.

1.2 HIPÓTESE

H1- As resinas compostas possuem eficácia estéticas em procedimentos de fechamento de diastemas.

H2 – O protocolo clínico de fechamento de diastemas em dentes anteriores pode ser realizado em duas sessões.

1.3 JUSTIFICATIVA

Devido à valorização da estética pela sociedade, que essas correções de tamanho e forma dos dentes anteriores visando o fechamento de diastemas pode ser realizado de forma minimamente invasiva preservando a estrutura dental por meio da técnica direta utilizando sistemas adesivos e resinas compostas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Com esse trabalho pretendemos falar a respeito desse tema, buscando por padrões estéticos ideais um sorriso harmonioso dos dentes anteriores.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conceituar fechamento restaurador de diastemas com resina composta pela técnica direta;
- Conhecer mais a respeito do tema;
- Descrever ações e técnicas desse tipo de tratamento

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CAUSAS

Diastema é o espaço, a lacuna ou ausência de contato entre dois ou mais dentes contíguos. Apesar de poderem ser vistos em qualquer região dos arcos, esses espaços são mais frequentes na região anterossuperior, pelo fato de ocorrer uma discrepância entre o tamanho dos elementos dentários e a maxila (Andreiwolo, 2011; Ubaldini, 2009).

Sua etiologia é multifatorial, portanto, é necessário e fundamental fazer uma avaliação correta de sua origem para que assim seja proposto um tratamento adequado e com sucesso restabelecer as características estéticas faciais (Andreiwolo, 2011; Ubaldini, 2009).

Os diastemas podem ser encontrados em crianças e fazem parte do processo de desenvolvimento dos arcos dentais e substituição dos dentes decíduos pelos permanentes. A prevalência é de aproximadamente 98% aos 6 anos de idade, 49% aos 11 e 7% entre os 12 e 18 anos. Em adultos podem ser causados por outros fatores como discrepâncias no tamanho dental, ausência de dentes, trespasse horizontal excessivo, giroversões, angulações inadequadas entre dentes contíguos, presença de freio lingual com inserção baixa e de dentes supranumerários (Oesterle, 1999; Foster, 1986; Ciuffolo, 2005).

Dentre as causas do aparecimento de diastemas podemos destacar os fatores hereditários ou congênitos e os fatores adquiridos. Nos fatores hereditários podemos citar as seguintes causas (Marur et al., 1997; Larry et al., 1999; Garófalo, 2002):

1. Discrepância do tamanho do dente e bases ósseas;
2. Anomalias de forma e tamanho dental;
3. Anomalias de posição;
4. Anomalias de número e agenesias dentais;
5. Inserção palatina de freio labial superior.

Por outro lado, dentre os fatores adquiridos, podemos citar:

1. Hábito anormal de deglutição;
2. Hábito de morder e/ou succionar o lábio inferior ou a mucosa;
3. Inserção de palitos, roer unhas, canetas ou o uso de outros objetos entre os incisivos centrais;
4. Perda de dentes permanentes;
5. Desgaste fisiológico;
6. Doença periodontal.

4 METODOLOGIA

SERÃO REALIZADOS OS SEGUINTE PROCEDIMENTOS:

- Fotografias iniciais;
- Profilaxia antes do procedimento, dando lisura ao esmalte dentário;
- Isolamento absoluto;
- Condicionamento total;
- Aplicação do ácido fosfórico à 37%
- Esmalte por 15 segundos;
- Lavagem por 60 segundos;
- Secagem com bolinha de algodão;
- Aplicação de sistema adesivo com microbrush e fotopolimeriza por 10 segundos;
- Espátula para inserção de resina nº1;
- Resina 3M com técnica incremental com resina composta;
- fotopolimeriza por 20 segundos
- Pincel para alisamento e acomodação da resina;
- Tira de poliéster e inserção de resina composta,
- Ajuste oclusais com carbono;
- Acabamento e polimento;
- Fotografias finais.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Alguns problemas de forma, de posição, diastemas, erosão, abrasão, manchamentos e fraturas dentárias são problemas comumente encontrados em dentes anteriores. Cabe ao profissional que atua na área de Odontologia Estética a observação dos dentes individual e conjuntamente com os outros dentes, com a boca e com a face para estar apto a oferecer opções de tratamento ao paciente.

6 ASPECTOS ÉTICOS

6.1 RISCOS

As falhas nos procedimentos odontológicos, por mais preparado e competente que seja o cirurgião-dentista, podem acontecer. Assim, se os profissionais estão dispostos a aprender a partir dos insucessos encontrados, então os erros podem trazer benefícios no sentido de ajudar no aprimoramento das técnicas.

As falhas podem ocorrer quando não se respeita as limitações do tratamento com facetas, como, por exemplo, pacientes com hábitos parafuncionais, dentes com estrutura coronária reduzida.

Apesar de ser comum, ainda existem algumas dificuldades por parte do cirurgião-dentista para sua confecção pelo fato de se tratar de uma técnica que precisa de um protocolo estrito para seu sucesso clínico.

Portanto, o clínico pode realizar transformações estéticas com resinas compostas com previsibilidade de sucesso, visto que casos de restaurações adesivas em dentes anteriores com sucesso são relatados após acompanhamento clínico de oito anos, mesmo quando a fratura envolve esmalte e dentina.

6.2 BENEFÍCIOS

As resinas compostas apresentam boas propriedades físicas e ópticas, resultado de estudos aliados a desenvolvimento de tecnologias no campo odontológico.

A combinação de um adequado planejamento, enceramento diagnóstico em modelos de estudo e restauração direta com resina composta alcança bom resultado estético.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Foi avaliada com cautela para que esse tratamento ocorresse bem, e realizado e concluído com sucesso. A técnica que precisa de um protocolo estrito para seu sucesso clínico, planejamento é fundamental para o sucesso desse tipo de tratamento. No entanto, cuidados após os procedimentos restauradores também são importantes.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

A obtenção do sucesso funcional e estético do fechamento de diastema com resina composta depende principalmente do cirurgião-dentista que deve compreender os princípios básicos dos sistemas adesivos e das resinas compostas atuais, além de ter uma visão multidisciplinar, que lhe possibilite diagnosticar e planejar o caso corretamente, a dentística estética requer observação, paciência e aplicação meticulosa das técnicas e protocolos existentes.

8 CRONOGRAMA

ETAPAS			2018									
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Levantamento bibliográfico e construção do projeto			X	X	X			X	X	X		
Encaminhamento e Aprovação do projeto (CEP, instituição, etc).					X						X	
Pré-Teste do instrumento de coleta de dados / correção			X	X	X			X	X	X		
Coleta de dados			X	X	X			X	X			
Tabulação e análise dos dados			X	X	X			X	X	X		
Elaboração do Relatório Final					X				X	X		

9 ORÇAMENTO

CATEGORIA:Gastos com			
ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Resma de A4	90	0,25	22,50
Copia	120	0,25	30,00
Gasolina	20	4,19	83,80
Encadernação	11	2,50	27,50
Resina Z250 3M	1	40,00	40,00
Ácido fosfórico 37% Condac Fgm	1	5,00	5,00
Prime e Adesivo Z250 3M	1	37,00	37,00
TOTAL GERAL DO INVESTIMENTO			245,8

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R.R; GARIB, D.G; PEDRIN, R.R.A; ALMEIDA, M.R; PIZAN, A.; JUNQUEIRA, M.H.Z. Diastemas interincisivos centrais superiores: quando e como intervir. **Dental Press Ortodon Ortop Facial**; 9(3): 137-56, 2004.

Andreiwolo R., Veiga W., Miragaya L., DiasKRHC. Fechamento de diastema com coroas de alumina densamente sinterizadas. **Rev BrasOdontol.**, 2011, jan./jun.; 68(1): 81-4. [http:// revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view-File/256/222](http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view-File/256/222)

CASTRO, M.A.M de; CASTRO, J. C. M de; PEDRINI, D; PANZARINI, S.R; POI, W.R. Diastemas: reestablishment of an attractive smile. **RGO – Revista Gaúcha Odontolog.**, Porto Alegre, v.58, n.2, p. 253-256, abr/jun. 2010

CONCEIÇÃO, E.N. **Restaurações Estéticas: Compósitos, Cerâmicas e Implantes**. São Paulo: Artmed, p.116-217, 2005

HIGASHI, C.; GOMES, J.C.; KINA, S.; ANDRADE, O.S.; HIRATA, R. Planejamento estético em dentes anteriores. In: Miyashita E, Mello AT. **Odontologia Estética- Planejamento e técnicas**, p. 139-154, 2006.

LENHARD, M. Closing diastemas whit resin composite restorations. **Eur J Esrhet Dent**. Autumn; 3(3): 258-68, 2008.

PEDRINI, D; JARDIM P.dos S; POI, W.R. Transformação de dente conóide e fechamento de diastema em clínica geral.**Rev.Faculdade de Odontologia de Lins** v. 12, n. 1 e 2, p.52-56, jan/dez. 2000

(Oesterle, 1999; Foster, 1986; Ciuffolo, 2005).

(Marur ela/., 1997; Larry ela/., 1999; Garófalo, 2002):

PFEIFFER, P.; LANGE, R.T. Clinical evalution of ceremic inlays compared to composite restorations. **Oper Dent**; 34: 263-72, 2009

PINI, N.I.P; KHOURY, E.M.D.A; PASCOTTO, R.C.Tratamento interdisciplinar para reabilitação estética do sorriso. **Rev. Dental Press Estét.**, v.7, n. 2, p. 40-50, abr/jun. 2010

SANTOS-PINTO, A. dos; PAULIN, R.F.; MARTINS, L.P. **Tratamento de diastema entre incisivos centrais superiores com aparelho fi xo combinado a aparelho removível: casos clínicos**. J Bras Ortodon Ortop Facial, Curitiba, v.8, n.44, p.133-140, mar./abr. 2003.

Ubalдини ALM, Benetti AR, Furquim LZ, Pascotto RC. Abordagem interdisciplinar para o fechamentode diastemas associados à discrepância de

Bolton. **R Dental Press Estét.** Maringá: 2009, out./nov./dez.; 6(4): 80-7.
<https://issuu.com/dentalpress/docs/v6n4>