



FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA

CARBIO GOMES CARVALHO
GUILHERME DE ASSIS MOREIRA

FECHAMENTO DE DIASTEMA
COM RESINA COMPOSTA – RELATO DE CASO

PORTO NACIONAL

2017

CARBIO GOMES CARVALHO
GUILHERME DE ASSIS MOREIRA

FECHAMENTO DE DIASTEMA
COM RESINA COMPOSTA – RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso
submetido ao curso de Odontologia do
Instituto Tocantinense Presidente Antônio
Carlos, em Porto Nacional como requisito
para obtenção do título de Bacharel em
Odontologia.

Orientador: Fernando Cavalcante C. Garção

PORTO NACIONAL

2017

CARBIO GOMES CARVALHO
GUILHERME DE ASSIS MOREIRA

FECHAMENTO DE DIASTEMA
COM RESINA COMPOSTA – RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso submetido ao curso de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, em Porto Nacional como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Data da aprovação: ____/____/____ APROVADO () REPROVADO ()

Banca Examinadora

Orientador: Prof. Mestre. Fernando Cavalcante Castro Garção

Prof. Mestre. Sergio Ricardo Rafacho Esteves

Prof. Espe. Victor Cláudio de Oliveira Alves

FECHAMENTO DE DIASTEMA COM RESINA COMPOSTA – RELATO DE CASO

RESUMO

A presença de diastemas vem sendo um fator para muitas pessoas procurarem atendimento odontológico, onde o caso será analisado pelo cirurgião-dentista e feito as opções de tratamento. Através de um sorriso harmônico, é possível elevar a autoestima e a confiança pessoal. Diastemas podem estar ligados a vários tipos de etiologias, como da presença de inserção baixa do freio labial, presença de mesiodontias, fatores genéticos, entre outros que estão classificados como fisiológicos, patológicos ou provocados. Este trabalho apresenta em forma de um caso clínico onde há diastemas entre os incisivos centrais superiores e lateral superior, que serão corrigidos através da restauração com resina composta fotopolimerizável pela técnica direta, fazendo o enceramento dos dentes no modelo de gesso e utilizando silicone de condensação para confecção da muralha para apoio da restauração na região palatina. Dessa forma trouxe um resultado satisfatório sem interferências oclusais e estética.

Palavra-chave: Diastema. Facetas diretas. Resina composta. Odontologia estética.

DIASTEMA CLOSURE WITH COMPOSITE RESIN - CASE REPORT

ABSTRACT

The presence of diastema has been a factor for many people seeking dental care, where the case will be analyzed by the dental surgeon and made the treatment options. Through a harmonious smile, it is possible to raise high esteem and personal confidence. Diastemas can be linked to several types of etiologies, such as the presence of low insertion of the lip brake, presence of mesio teeth, genetic factors, among others that are classified as physiological, pathological or provoked. This work presents as a clinical case where there are diastemas between the upper and upper lateral incisors, which will be corrected through restoration with composite resin light-cured by the direct technique, waxing the teeth in the plaster model and using condensation silicone for Preparation of the wall to support the restoration in the palatal region. So that it can bring a satisfactory result without occlusal and aesthetic interferences.

Key words: Diastema. Direct facets. Composite resin. Aesthetic dentistry.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 Indicações	8
2 CASO CLÍNICO	9
2.1 PROTOCOLO RADIOGRAFICO	9
2.2 CONFECÇÕES DOS MODELOS DE GESSO E MURALHA PALATINA	12
2.3 RESTAURAÇÃO	15
3 DISCUSSÃO	16
4 CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	19

1 INTRODUÇÃO

A odontologia moderna está em constante evolução, acompanhando o seguimento universal, onde o cliente (paciente) está cada vez mais em busca de um sorriso harmônico, buscando com isso vários tipos de tratamentos para adequação em termos sociais, tanto de inclusão e satisfação pessoal. Portanto a descoberta de tratamentos odontológicos para fins estéticos vem dando conhecimento e interesse ao cliente (paciente) a ponto de chegar ao consultório ou clínica já sabendo qual procedimento necessita e o interesse em executar. Como exemplo, podemos citar aparelhos ortodônticos para corrigir dentes mau posicionados, fraturas em dentes anteriores, clareamento etc.¹

Os diastemas podem afetar a fala dificultando a pronúncia de alguns fonemas como no caso de palavras com “S” e comprometer a estética.¹²

Com a evolução das técnicas e materiais aplicados às restaurações adesivas diretas, os compósitos vêm sendo amplamente utilizados para se restabelecer a forma, cor, propriedades ópticas do elemento dental de forma conservadora e minimamente invasiva.²

Entre os tratamentos para diastemas, temos o tratamento ortodôntico que nem sempre sua conclusão é rápido suficiente dentro da expectativa do paciente, sendo necessários alguns meses de tratamento. Assim como o caso de prótese fixa, utilizando facetas de porcelana onde terá que fazer desgaste em esmalte e dentina.³

O crescimento vertical do rebordo alveolar excede o desenvolvimento do freio, de modo que ao nascimento, o cordão fibroso insere-se mais superficialmente, e nas imediações da crista óssea alveolar.⁶

Este presente trabalho relata o caso de um paciente que foi diagnosticado com diastemas entre os incisivos superiores e o lateral esquerdo, a fim de acabar com o espaço negro formado principalmente entre os incisivos, tendo em vista a preocupação com a oclusão (overjet e overbite) do paciente e a altura incisal dos dentes relacionados.

Durante o desenvolvimento da oclusão, na chamada fase do "patinho feio", aparecem também diastemas entre as incisivos superiores, que desaparecem

em condições normais, com a erupção dos seis dentes anteriores. Portanto, nestas condições, estes diastemas também não devem ser considerados patológicos. Diante das inúmeras possibilidades etiológicas, um correto diagnóstico é imprescindível para indicar o fechamento desse espaço.⁷

Existem algumas indicações e contra indicações, vantagens e desvantagens para o fechamento de diastema com resina composta, que estão citados abaixo: ⁵

Indicações: Pós-tratamento ortodôntico, Triângulos negros, Deficiência na fonética. Contra-indicações: bruxismo, dentes escurecidos por tratamento endodôntico, más oclusões. Vantagens: Financeiro, minimamente invasivo, poucas sessões ou sessão única. Desvantagens: Fratura da restauração, compósitos mais vulneráveis ao manchamento e desgaste, Menor estabilidade de cor.⁵

2 RELATO DE CASO

Paciente H.S.C.J. 25 anos, sexo masculino, ASA I, procurou a clínica odontológica da ITPAC PORTO, para tratamento estético referente aos diastemas dos dentes 11, 21, e 22, e não se interessava em fazer tratamento ortodôntico pelo tempo de tratamento e prótese fixa pelo desgaste de tecido dentário sadio, por isso optou pela técnica direta, pela facilidade e agilidade do procedimento.

2.1 PROTOCOLO FOTOGRÁFICO

A realização do protocolo teve como base os aspectos: como o sorriso, intra bucal, lateral do sorriso, oclusal, e de cada fase do processo, desde passos iniciais a etapas extra bucais, como moldagem inicial, enceramento, escolha da cor e resultado final. Foram utilizados espelhos intra bucais, afastadores labiais e fundo negro.

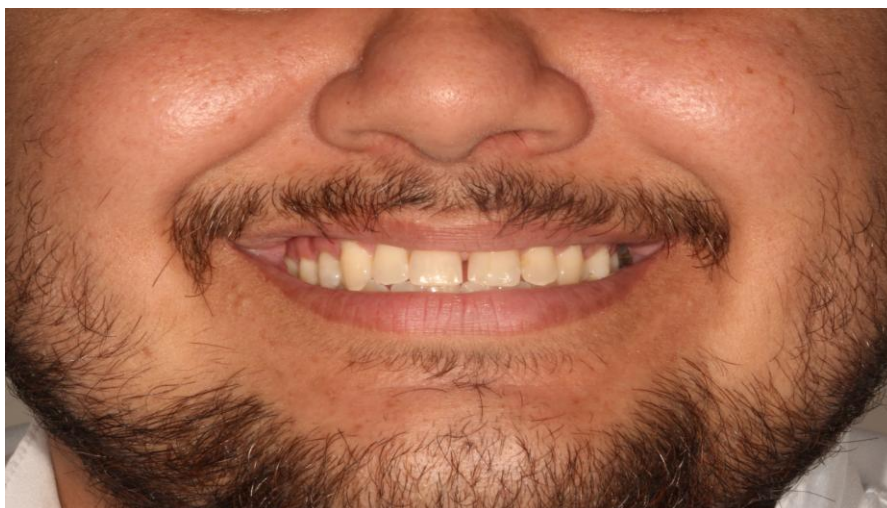


Figura 1- Aspecto clinico inicial.

Figura 1. Apresenta o caso inicial, onde é possível visualizar clinicamente o diastema entre os dentes 11 e 21, sendo a principal queixa do paciente.

Na figura 2, temos uma imagem do lado esquerdo, onde é possível visualizar o aspecto de vestibularização dos incisivos e um diastema entre o 22 e o 21, e o (paciente) se interessou em fechar o diastema no elemento dentário referido, onde será feito um aumento anatômico do dente 22 na face vestibular.



Figura 2. Lado esquerdo do sorriso.

É possível visualizar o fundo negro, ou também chamado triângulo negro entre os incisivos centrais superiores na figura 3 e 5, e a inserção do freio labial na figura 3.



Figura 3-Imagem frontal intra oral.



Figura 4. Imagem palatina intra oral.

Visualizando os espaços na figura 5, conseguiu-se avaliar as formas anatômicas dos dentes a serem restaurados.



Figura 5- Face vestibular.

Sobre a etiologia do diastema, refere-se o caso em má posição dos elementos dentários, não sendo a causa a perda precoce do dente 26, mas sim a expansão maxilar ocorrida no crescimento natural da maxila.

2.2 CONFECÇÕES DOS MODELOS DE GESSO E MURALHA PALATINA

Para confecção do modelo de gesso para análise e enceramento, foi utilizado na moldagem silicone de condensação denso é fluido, da marca PERFIL-COLTENE, vazagem da moldagem utilizado gesso pedra tipo ||| da marca ASFER, dessa forma podendo fazer a duplicação do modelo de gesso para que possa fazer a comparação entre o modelo encerado e o molde original, relatados nas figuras 6 e 7. A barra palatina foi feita de silicone denso, com apenas uma medida, manipulado e tomado preza na palatina do modelo de gesso encerado para que haja a cópia dos dentes anteriores pela face palatina.⁴

Disposição das fotos dos modelos de gesso:



Figura 6.



Figura 7.



Figura 8.



Figura 9.

- figura 6: Modelo de gesso.
- figura 7: Modelo de gesso encerado.
- Figura 8: Modelo de gesso encerado com a muralha palatina em silicone de condensação da marca PERFIL- COLTENE
- Figura 9- Modelo de gesso com a muralha palatina indicando o local a ser restaurado.



Figura 10- Desgaste abrasivo no esmalte



Figura 11- Muralha palatina com a matriz



Figura 12- Barra palatina individual do dente 22



Figura 13- Polimento com discos de Polimento Diamond Master – FGM



Figura 14- Aspecto final após polimento de dois dias dentes 11,21.



Figura 15- aspecto final do dente 22.

2.3 RESTAURAÇÃO

Primeiro passo para execução do procedimento, foi a escolha da cor, utilizamos a cor (B2E) da escala de cor vita. Anestesia das papilas dos dentes 13, 23 com lidocaína 3% epinefrina 1:100,000, para que fosse colocado o grampo 209, e isolado os dentes 13,12,11,21,22,23 podendo assim ter uma boa visualização dos dentes a serem trabalhados. Feito um desgaste abrasivo nos dentes que serão restaurados com brocas diamantadas para acabamento ultrafino da MICRODONT, em seguida feito o teste com a muralha palatina utilizando uma matriz no silicone para a divisão dos incisivos centrais, mostrado na figura 11. Dando continuidade ao procedimento, foi feito a hibridização com ataque ácido Fosfórico Gel 37% Atacktec – Caithec por 15 segundos e adesivo Ambar – FGM. Feitos em pequenos incrementos de resina restauradora universal (Filtek-Z350 NT) da marca 3M, fazendo o procedimento em cada dente por vez, iniciando pelo 11 depois o 21 utilizando também de uma tira de poliéster pré Pré-Cortada – (Fava), para manter o ponto de contato entre os dentes, o mesmo procedimento foi adotado para o dente 22, sendo que foi feito o corte da muralha palatina especificamente para o dente 22, adaptando melhor ao dente, usando como guia de orientação individual, dando início a inserção da resina em pequenos incrementos. Foi utilizado a fotopolimerização de 20 segundos para cada incremento, assim como orienta o fabricante da resina que foi utilizada. Para acabamento e polimento foi utilizado o Kit de Polimento Diamond Master – FGM, pasta de polimento Diamond Excel e brocas diamantadas para acabamento ultrafino da MICRODONT. Após dois dias foi feito um novo polimento

com disco de feltro da FGM, foi perguntado ao paciente se o resultado era o esperado, e o mesmo confirmou que estava satisfeito.

3 DISCUSSÃO

Novos materiais estão sendo desenvolvidos constantemente, assim como novas técnicas de restaurações vem sendo impostas de acordo com as necessidades do paciente e impostas pelo cirurgião-dentista afim de se obter um resultado eficaz e de acordo com valores e exigências da sociedade moderna.¹

O tratamento ortodôntico dependendo do caso não é capaz de promover um fechamento adequado dos diastemas nos casos de discrepância dento-esquelética, mas sendo essencial em termos gerais e auxiliar na eliminação de hábitos deletérios quando for o caso.¹

A frenectomia muitas vezes pode ser necessária quando há excesso de tecido epitelial e fibras do freio labial comprimido na região interincisiva.¹

Podemos considerar que no momento, os espaços em dentes anteriores, podem ser resultado de um arco dentário que apresente um perímetro maior do que a soma dos diâmetros de toda extensão das coroas de todos os dentes presentes no arco; vendo a possível causa de sobra de espaços à perda precoce de dentes permanentes, ensejando o tratamento ortodôntico, para a obtenção de uma melhor distribuição dos espaços e uma maior proporcionalidade entre o tamanho dos dentes e os espaços presentes entre eles. Levando em consideração a não utilização do aparelho pelo paciente do caso clínico, optando exclusivamente da técnica restauradora, fomos capazes de estabelecer uma atraente e harmônica proporção de aparência visual aos dentes anteriores, que foram estabelecidos ao tamanho do espaço presente.⁸

A obtenção do sucesso funcional e estético das facetas em 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. É muito importante avaliar os

contatos oclusais existentes em máxima intercuspidação habitual e nos movimentos excursivos, tanto os de lateralidade quanto o de protrusão ²

O tratamento para alterações de tamanho e forma dos dentes anteriores em situações que não envolvem a necessidade de remoção de grande tecido hígido pode ser realizado empregando-se técnicas diretas, cujo resultado estético é de total responsabilidade do cirurgião-dentista.¹⁰

Para a escolha do material restaurador, é necessário uma avaliação com critérios a fim de poder delimitar a cor ideal para cada parte da estrutura anatômica do dente, aproximando-se da cor natural e ao mesmo tempo a textura e resistência da resina. O fato da constante evolução das resinas compostas, pode se ter um resultado que se assemelha com a estrutura dental, podendo contar com a fluorescência, translucidez e resistência, tendo segurança da eficácia da técnica de restauração direta com resina composta. Não deixando de esclarecer que apesar das qualidades em termo de tempo, praticidade e custo, a técnica direta vem em contra partida a questão da alteração de cor do material restaurador em relação ao tempo e o desgaste mastigatório, havendo necessidades futuras de reparação ou ate mesmo de troca do material. Contudo há necessidade de orientações ao paciente para acompanhamento, deixando vago definições de tempo e durabilidade, levando em consideração o cuidado de que cada paciente terá em relação a higiene bucal e a visitas regulares ao cirurgião-dentista.⁸

Mesmo realizando-se a técnica adesiva, é indispensável o ajuste oclusal, sem a necessidade de remover o dente de oclusão, porém removendo-se pontos de contato prematuros.⁹

4 CONCLUSÃO

A técnica restauradora minimamente invasiva traz vários benefícios e facilidades para o paciente, em termos de custo benefício. Levando em consideração a facilidades de acesso do cirurgião-dentista a materiais de qualidade, seguido de técnicas que levaram a um resultado satisfatório e eficaz ao ponto de vista estético e funcional, trazendo a harmonia anatômica dos dentes sem a utilização do tratamento ortodôntico, chegando-se ao resultado de anatomia e cor ideal com a satisfação do paciente pela agilidade da tecnica.

REFERÊNCIAS

- 1- SCHWARZ, V. **Fechamento de Diastema com Resina Composta: Relato de Caso.** J Oral Invest 2(1): 26-31, Passo Fundo, RS 2013 - ISSN 2238-510X.
- 2- MEDEIROS, L.G. **Fechamento de diastema com resina composta: relato de caso clínico.** Universidade Camilo Castelo Branco, UNICASTELO. Arch Health Invest [S.l.] 2015;4 (Spec Iss 2): 25-380.
- 3- HIGASHI, C. **Finalização estética em dentes anteriores pós-tratamento ortodôntico: 36 meses de acompanhamento.** Dentistry Clínica **EDIÇÃO PORTUGUESA** 26 Dentistry Estética Curitiba, Paraná, Setembro, 2010.
- 4- BERGOLI, C.D. **Fechamento de diastema utilizando técnica de enceramento e moldagem com silicona: acompanhamento de dois anos.** Int J Dent, Recife, 8(3):167-171, jul./set.,2009.
- 5- MANDARINO, F. **Facetas laminadas, Indicações e contra indicações.** WebMasters do Laboratório de pesquisa em endodontia da FORP-USP, SP 2003.
- 6- ALMEIDA, R.R. **Diastema Interincisivos Centrais Superiores: quando e como intervir?.** R Dental Press Ortodon Ortop Facial. v. 9, n. 2, mar./abr. Maringá, PR 2004.
- 7- ZUBEN, P.H.V. **Diastema: Conceito, Etiologia, Diagnostico, Opções de Tratamento.** Biblioteca virtual da Unicamp. Código: 000788576, SP 2004.
- 8- SARTORATO, B.T. **Fechamento de diastema com resina composta: uma alternativa conservadora e altamente eficaz [TCC].** Araçatuba: Universidade Estadual Paulista; SP 2011.
- 9- FERRARESI, P.M.; **Fechamento de diastema: relato de caso.** Revista Saúde, UNG. Guarulhos SP 2010.
- 10- RODRIGUE, S.D.R.; **Reanatomização dental com resina composta revista bahiana de odontologia.** BA. 2014 Dez;5(3):182-192