


## FECHAMENTO DE DIASTEMAS PELA TÉCNICA DIRETA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Closure of diastemas by direct technique: clinical case report

Access this article online	
<b>Quick Response Code:</b>	<b>Website:</b> <a href="https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/68258">https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/68258</a>
	

**Autores:****François Isnaldo Dias Caldeira**

Doutorando em Odontologia pela Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - FOAr/UNESP, Araraquara/ São Paulo, Brasil.

**Guilherme Vieira Luvisoto Belotto**

Doutorando em Odontologia pela Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - FOAr/UNESP, Araraquara/ São Paulo, Brasil.

**Bruna Mariano de Jesus Rodrigues**

Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Alfenas- UNIFAL-MG, Alfenas/ Minas Gerais, Brasil.

**Izabela Carolina dos Reis**

Graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Alfenas- UNIFAL-MG, Alfenas/ Minas Gerais, Brasil.

**Victor Humberto Obergoso Flores**

Professor das disciplinas de Dentística I e II da Universidade Federal de Alfenas- UNIFAL-MG, Alfenas/ Minas Gerais, Brasil.

**Larissa Santana Rodriguez**

Professora das disciplinas de Clínica Integrada I, Trabalho de Conclusão de Curso I e II da Universidade Federal de Alfenas- UNIFAL-MG, Alfenas/ Minas Gerais, Brasil.

**Instituição na qual o trabalho foi realizado:** Universidade Federal de Alfenas- UNIFAL-MG.

**Endereço para correspondência:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Alfenas- MG. CEP 37.130-000.

**E-mail para correspondência:** [larissa.rodriguez@unifal-mg.edu.br](mailto:larissa.rodriguez@unifal-mg.edu.br); [dralarissarodriguez@gmail.com](mailto:dralarissarodriguez@gmail.com)

## RESUMO

Com a evolução dos materiais restauradores adesivos diretos e das técnicas restauradoras minimamente invasivas, é possível realizar fechamento de diastemas de maneira efetiva e estética em uma única sessão. O presente trabalho consiste em um relato de caso clínico que abordou o clareamento dental e o fechamento de diastemas entre os dentes 12 e 13, 22 e 23, de um paciente jovem. O planejamento restaurador foi auxiliado por modelos de estudo previamente encerados e a técnica restauradora de eleição foi a resina composta direta com o auxílio de uma matriz/guia de silicone de condensação para a confecção das faces palatinas das restaurações. Assim, por meio de um planejamento adequado, o tratamento visou à solução estética do sorriso, dentro dos princípios de máxima preservação dos tecidos dentais.

**Palavras-chave:** diastema, resinas compostas, dentística operatória.

## ABSTRACT

With the evolution of direct adhesive restorative materials and minimally invasive restorative techniques, it is possible to close diastemas effectively and aesthetically in a single session. This study was a clinical report about dental bleaching and closure of diastema between teeth 12 and 13, 22 and 23 of a young patient. The restorative planning was aided by previously waxed study models, and the restorative technique of choice was the direct composite resin with the assistance of a condensation silicone matrix/guide for the preparation of the palatal faces of the restorations. With adequate planning, the treatment aims at the aesthetic solution of the smile, within the principles of maximum preservation of the dental tissues.

**Keywords:** diastema, composite resins, operative dentistry.

## INTRODUÇÃO

Ter um sorriso saudável e simétrico representa grande valor na sociedade atual. O aumento da exigência estética por parte dos pacientes tem tornado frequente a requisição por dentes mais claros e harmônicos. Com a evolução dos materiais restauradores e dos sistemas adesivos, já é possível corrigir alterações dentárias com pouco ou nenhum desgaste em dente hígido (BERWANGER et al., 2016).

Com a introdução das resinas compostas e dos sistemas adesivos associados ao condicionamento ácido do esmalte e dentina, a qualidade estética e a integridade das restaurações cresceram grandemente (FRESE et al., 2013). O esmalte dental condicionado com ácido fosfórico proporciona restaurações fortemente aderidas a esta superfície, e o sistema adesivo é capaz de realizar eficiente união entre resina e estrutura dental, minimizando a microinfiltração e vedando a interface dente/restauração (FRESE et al., 2013; TOSTES; LIMA-ARSATI, 2011).

O fechamento de diastemas utilizando a técnica direta com resina composta é um procedimento considerado minimamente invasivo, que fornece excelente previsibilidade de resultados, podendo ser classificado como um procedimento prático e conservador, pois permite a adição de material ao dente sem redução de tecido (BERWANGER et al., 2016; FRESE et al., 2013). Além da possibilidade de execução em sessão única, com baixo custo ao paciente, esses procedimentos diretos apresentam facilidade de reparo frente a pequenas falhas e durabilidade favorável (DANTAS et al., 2020; LA ROSA et al., 2020).

Portanto, o objetivo desse trabalho foi relatar o fechamento de diastemas em incisivos laterais superiores a fim de promover o restabelecimento estético do sorriso por meio das técnicas de clareamento dental e da confecção de restaurações diretas em resina composta.

## RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 21 anos, procurou a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) relatando estar descontente com o seu sorriso. O paciente queixou-se do espaço que havia entre seus dentes anteriores e também da cor amarelada que todos os dentes apresentavam (Figura 1A).

No exame clínico inicial, constatou-se a presença do diastema na região distal dos incisivos laterais superiores (Figura 1B e Figura 1C). Diagnosticou-se espaçamento decorrente de discrepância de tamanho dental, sem apresentar outras patologias dentais ou problemas de oclusão. Desta maneira, considerando a expectativa estética do paciente, foi proposto realizar o fechamento dos diastemas com o uso de restaurações diretas em resina composta, devido ao custo e ao bom resultado estético que poderia ser obtido.

Para otimização do tratamento, foi realizado previamente o clareamento caseiro com peróxido de carbamida a 16% (Clareador Whiteness 16%- Whiteness,

Joinville SC, Brazil), que foi utilizado por três semanas na arcada inferior e por duas semanas na arcada superior. O resultado final do clareamento pode ser observado na Figura 1D.

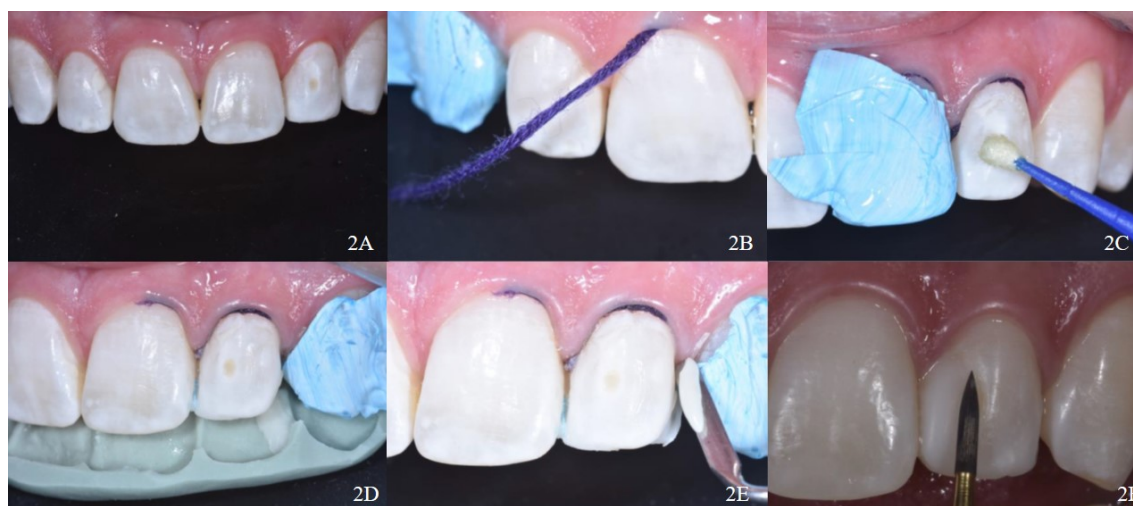
Procedeu-se, então, à moldagem das arcadas superior e inferior com alginato (Alginato Jeltrate- Dentsplay, Miford DE, US) e confecção de modelos em gesso. Foi realizado enceramento diagnóstico dos dentes 12 e 22, determinando a largura méso-incisal e o comprimento seguindo a teoria da proporção áurea (Figura 1E). Em seguida, foi realizada moldagem da face palatina do modelo superior com silicona de condensação (Zhermack, Badia Polesine, Italy), cuja finalidade foi obter um guia para o tratamento restaurador (Figura 1F).



1.A) Exame clínico inicial; B) Presença do diastema no dente 12; C) Presença do diastema no dente 22; D) Após o clareamento; E) Enceramento Diagnóstico; F) Guia de silicona.

Foi realizada profilaxia nos dentes para a seleção de cor, sob luz natural com auxílio da Escala de cor Vita Toothguide 3D Master (Vita, Bad Säckingen, Germany) e posteriormente realizou-se o ensaio restaurador com Resina Composta Opallis (FGM, Joinville SC, Brazil) com partículas nanohíbridas indicada para restauração direta de dentes anteriores e posteriores na cor B 0,5 (Figura 2A). Foi realizado isolamento do campo operatório de forma relativa, com auxílio de fios retratores (Retraf, Ibiporã, Brazil) para facilitar a visualização do perfil de emergência das faces distais (Figura 2B). O condicionamento ácido da superfície do esmalte foi realizado por 30 segundos com ácido fosfórico gel a 37% (Maquira, Maringá PR, Brazil), seguido de lavagem abundante por cerca de 20 segundos. A superfície dentária foi secada e aplicado sobre ela o sistema adesivo Single Bond 2 (3M, Rio Preto SP, Brazil), de acordo com as recomendações do fabricante, utilizando pincel descartável Microbrush (KG, Cotia SP, Brazil) (Figura 2C). O adesivo foi fotopolimerizado por 20 segundos.

A resina composta foi inserida na guia de silicone e levada de encontro ao dente para reconstrução da porção referente ao esmalte palatal, cuidadosamente, de modo que não extravasasse lateralmente e posteriormente foi fotopolimerizada por 40 segundos e o guia foi removido (Figura 2D). Seguiu-se a técnica restauradora com a inserção de incrementos de resina composta, com o auxílio de espátula para aplicação de resina (Golgran, São Caetano SP, Brazil) (Figura 2E).



2.A) Ensaio restaurador com resina composta; B) Colocação de fios retratores 12; C) Aplicação de sistema adesivo sobre o esmalte; D) Resina composta posicionada na guia de silicone; E) Aplicação de incremento de resina composta; F) Acabamento da restauração com ponta multilaminada.

Após a realização das restaurações das faces mesial e distal dos dentes 12 e 22, o isolamento foi removido e realizado o ajuste da oclusão e das guias de desocclusão. O acabamento e polimento final foram realizados na sessão seguinte.

O acabamento das restaurações foi feito com pontas multilaminadas FF (JET, Canadá) nas faces livres, e nas faces proximais com lixas diamantadas (TDV, Pomerode SC, Brazil) (Figuras 2F e 3A). O polimento foi obtido com a sequência de discos abrasivos (TDV, Pomerode SC, Brazil) (Figuras 3B, 3C e 4D) e pontas de borracha (ambos em abrasividade decrescente) (Figura 3E) associadas à pasta diamantada (TDV, Pomerode SC, Brazil), obtendo adequada forma e textura nas restaurações.

Ao final do procedimento, obteve-se uma restauração satisfatória e o restabelecimento da harmonia do sorriso do paciente (Figura 3F).





3.A) Acabamento da restauração na face proximal com lixa diamantada; B, C, D) Polimento da restauração com discos abrasivos, em abrasividade decrescente; E) Polimento da restauração com ponta de borracha; F) Aspecto final da restauração e do sorriso do paciente.

## DISCUSSÃO

A Odontologia vem passando por transformações com o desenvolvimento de novos materiais e técnicas restauradoras que visam atender aos conceitos de estética impostos tanto por pacientes quanto por cirurgiões-dentistas. O avanço tecnológico e científico na área restauradora promove o surgimento de sistemas adesivos e resinas compostas com maior capacidade de união e menor necessidade de realizar preparos ou desgastes na superfície dental. Na literatura existem relatos de diferentes técnicas que procuram resolver casos de fechamento de diastemas, dentes conóides e necessidades de reanatomização ou recontorno cosmético com opções diretas ou indiretas (TELES 2009; DANIEL et al., 2011).

Os resultados da técnica restauradora direta podem ser aprimorados com o clareamento dental prévio às restaurações. Após o término do clareamento para que o tratamento restaurador seja realizado, é necessário aguardar um período de 10 a 15 dias para que haja o estabelecimento final da cor e a remoção de oxigênio do interior dos tecidos dentários. Assim, valores apropriados de resistência de união entre resina composta e esmalte dentário serão atingidos (BERWANGER et al., 2016).

É discutível na literatura a utilização de isolamento absoluto ou relativo da área durante o procedimento restaurador. A comunidade científica é unânime em afirmar que as resinas compostas, para eficiência de suas propriedades, necessitam de campo livre de umidade, o que nem sempre é possível no isolamento relativo convencional. No entanto, o lençol de borracha pode interferir

em grande parte dos casos (restaurações classe V ou II) no término gengival da restauração, dificultando a adaptação cervical. Desta forma, o uso de isolamento relativo modificado, em que se utilizam afastadores bucais, rolos de algodão, gaze e fio retrator intrasucular pode ser uma opção viável (PINZAN-VERCELINO et al., 2017, TELES et al., 2009).

O paciente apresentava aspecto favorável nos quesitos de saúde periodontal e higiene bucal, além disso, não havia a presença de interferências oclusais e hábitos parafuncionais, por essas razões, o isolamento relativo modificado foi selecionado para este caso.

Ademais, a avaliação do tamanho do diastema é fundamental na decisão por um tratamento restaurador direto ou indireto, pois deve haver harmonia entre a largura e o comprimento do dente para que seja feita a execução do procedimento restaurador sem que haja um desequilíbrio dos padrões da proporção áurea, visando manter perfil de emergência adequado, arquitetura gengival e proporções dentais e interdentais satisfatórias (BERWANGER et al., 2016).

## CONCLUSÃO

O clareamento dental seguido por restaurações diretas de resina composta para o fechamento de diastemas foi um tratamento efetivo, capaz de restaurar a forma, função e a estética dental, contribuindo para o sucesso clínico e satisfação do paciente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BERWANGER, C.; RODRIGUES, R.R.; EV, L.D.; YAMITH, Y.; et al. Fechamento de diastema com resina composta direta – relato de caso clínico. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 2016; 70(3):317-322.
2. LA ROSA, G.R.M.; PASQUALE, S.; PEDULLÀ, E.; PALERMO, F.; RAPISARDA, E.; GUELI, A.M. Colorimetric Study About the Stratification's Effect on Colour Perception of Resin Composites. *Odontology.* 2020; 108(3):479-485. doi: 10.1007/s10266-019-00469-9.
3. DANIEL, C.P.; SOARES, D.G.S.; ANDREETA, M.R.B.; HERNANDES, L.; et al. Efeitos de diferentes sistemas de clareamento dental sobre a



- rugosidade e morfologia superficial do esmalte e de uma resina composta restauradora. Rev Odontol Bras Central. 2011; 52(?):7-14.
4. FRESE, C.; SCHILLER, P.; STAEHLE, H.J.; WOLFF, D. Recontouring Teeth and Closing Diastemas With Direct Composite Buildups: A 5-Year Follow-Up. J Dent. 2013; 41(11):979-985. doi: 10.1016/j.jdent.2013.08.009.
  5. PINZAN-VERCELINO, C.R.M.; PEREIRA, C.C.; LIMA, L.R.; GURGEL, J.A.; BRAMANTE, F.S.; PEREIRA, A.L.P.; et al. Two-Year Follow-Up of Multidisciplinary Treatment Using Digital Smile Design as a Planning Tool for Esthetic Restorations on Maxillary Midline Diastema. Int J Orthod Milwaukee. 2017; 28(1):67-70.
  6. TOSTES, B.T.; LIMA-ARSATI, Y.B.O. Fechamento de Diastema pela Técnica Indireta: Caso Clínico. Rev Saude UNG Ser. 2011; 5(2):23-30.
  7. TELLES, D. Estética e Reintegração Social. Conceitos Fundamentais. In: TELLES, D. (Ed.) Prótese Total Convencional e Sobre Implantes. São Paulo: Editora Santos; 2009. p. 157-163.
  8. DANTAS, M.V.O.; NOGUEIRA, P.L.; ARAÚJO, A.S.; SILVA, Q.P.; LIMA, F.O.; PENHA, E.S.; et al. Closure of Diastema With the Aid of a Palatal Silicone Guide: Case Report. Research, Society and Development. 2020; 9(7):e46973834. doi: 10.33448/rsd-v9i7.3834.