

UNIVERSIDADE TIRADENTES

EMANUELLA MARIA ASSIS PRADO

JOSÉ CARLOS MORCILLO RODRIGUES DE MELO

FECHAMENTO DE DIASTEMA E
REANATOMIZAÇÃO DE DENTE CONOIDE:
RELATO DE CASO CLÍNICO

ARACAJU

2017

EMANUELLA MARIA ASSIS PRADO
JOSÉ CARLOS MORCILLO RODRIGUES DE MELO

FECHAMENTO DE DIASTEMA E
REANATOMIZAÇÃO DE DENTE CONOIDE:
RELATO DE CASO CLÍNICO

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em odontologia.

Prof^ª. Dr^ª. GIULLIANA
PANFIGLIO SOARES

ARACAJU

2017

EMANUELLA MARIA ASSIS PRADO
JOSÉ CARLOS MORCILLO RODRIGUES DE MELO

FECHAMENTO DE DIASTEMA E
REANATOMIZAÇÃO DE DENTE CONOIDE:
RELATO DE CASO CLÍNICO

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em odontologia.

Aprovado em: ___/___/___

Banca examinadora

Orientadora: Profa. Dra. Giulliana Panfiglio Soares

1º Examinador: _____

2º Examinador: _____

AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DO TCC

Eu, Giulliana Panfiglio Soares orientadora dos discentes Emanuella Maria Assis Prado e José Carlos Morcillo Rodrigues de Melo atesto que o trabalho intitulado: “Fechamento de diastema e reanatomização de dente conoide: Relato de caso clínico” está em condições de ser entregue à Supervisão de Estágio e TCC, tendo sido realizado conforme as atribuições designadas por mim e de acordo com os preceitos estabelecidos no Manual para a Realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,

Profa. Dra. Giulliana Panfiglio Soares

Nenhum trabalho de qualidade pode ser feito sem concentração e auto-sacrifício, esforço e dúvida.

Marx Beerboh

FECHAMENTO DE DIASTEMA E REANATOMIZAÇÃO DE DENTE CONOIDE: RELATO DE CASO

Emanuella Maria Assis Prado ^(a), José Carlos Morcillo Rodrigues de Melo ^(a),
Giulliana Panfiglio Soares ^(b).

^(a) Graduando em Odontologia – Universidade Tiradentes; ^(b) DDS, MSc, PhD, Professora Titular I do Curso de Odontologia – Universidade Tiradentes.

Resumo

A presença de diastemas na região de incisivos centrais superiores e dentes conoídes é considerado um fator antiestético altamente prejudicial do ponto de vista social. Quando a indicação de tratamento refere-se à dentística, observa-se que o avanço tecnológico da odontologia cosmética adesiva tem proporcionado resultados satisfatórios no restabelecimento da forma, da função e da estética. Isso se deve a grande variedade de cores das resinas compostas, bem como às propriedades mecânicas e físicas, e facilidade na execução da técnica. Este trabalho tem o objetivo de relatar um caso clínico, utilizando como uma alternativa de tratamento, a técnica de clareamento dental, fechamento de diastema entre incisivos centrais superiores e reanatomização dos incisivos laterais superiores utilizando resinas compostas. A restauração direta foi uma alternativa rápida, eficaz e satisfatória, realizada através de mínimas intervenções, e que puderam proporcionar um melhor contorno aos dentes, resultando em um sorriso com aspecto mais estético e agradável.

Palavras-chaves: estética dental; diastema; clareamento dental; anormalidades dentárias; restaurações dentária permanente.

Abstract

The presence of diastema in the region of maxillary central incisors and conoid teeth is considered no esthetic and socially damaging factor. When the indication of treatment refers to the operative dentistry, it is observed that the technological advance of the adhesive cosmetic dentistry has provided satisfactory results in the restoration of form, function and aesthetics. This is due to the great variety of colors of the composite resins, as well as to the mechanical and physical properties, and ease in the execution of the technique. This paper aims to report a clinical case, as an alternative treatment to the technique of dental whitening, diastema closure between upper central incisors and reanatomization of the upper lateral incisors using composite resins. Direct restoration was a quick, effective and satisfactory alternative, performed through minimal interventions, which could provide a better contour to the teeth, resulting in a more aesthetic and pleasing smile.

Keywords: esthetics dental; diastema; tooth bleaching; tooth abnormalities; permanent dental restoration

1- INTRODUÇÃO

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). Observa-se

uma grande demanda na busca da saúde e beleza, elevando o bem estar físico, psíquico e social do indivíduo (JÚNIOR et al., 2011).

Com o desenvolvimento dos dentes é possível que haja imperfeições, chamadas anomalias, podendo alterar forma, tamanho e cor (GARIB et al., 2010; CARDOSO et al., 2011;

FIGUEREDO et al., 2008). Em relação às alterações da forma e tamanho, o formato conoide nos incisivos laterais pode acarretar na formação de diastema entre os dentes, causando um grande desconforto ao paciente, com relação a estética do seu sorriso (OLIVEIRA et al., 2001; COELHO et al., 2010).

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; OQUENDO, BREA, DAVID, 2011).

O tratamento ortodôntico foi por muito tempo alternativa clínica para fechamento de diastema (ALMEIDA et al., 2004). Alguns pacientes não são receptivos a este tratamento por ser a longo prazo e desconfortável, como também o tratamento ortodôntico isolado nem sempre é suficiente para aproximação ideal dos dentes, havendo então uma necessidade de correção estética sequente a ortodontia (FURUSE, FRANCO, MONDELLI, 2008). Outra opção de tratamento são as facetas indiretas, porém podem ser contra-indicadas para dentes hígidos, pois na maioria da vezes, necessitam de desgaste de estrutura dental sadia ao tratamento além de possuir custo financeiro significativo (FURUSE, FRANCO, MONDELLI, 2008).

A confecção de facetas diretas em resina composta tornaram uma

opção adequada para devolver a harmonia do fechamento de diastema quanto a reanatomização dos incisivos conoides, através do desenvolvimento da odontologia estética e o bom desempenho que os compósitos resinosos têm apresentado, atingindo de maneira efetiva o sucesso para o caso (BARATIERI, 2010; RUSSO, 2010).

Procedimentos adesivos diretos com resina composta tornaram-se uma excelente opção quando bem planejado e executado, consentindo um resultado estético e funcional satisfatório, particularmente para os dentes que necessitam de algum tipo de correção, em que a máxima conservação de estrutura dentária é requisitada (DE ARAUJO et al., 2003).

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). Limitações da técnica em resina composta estão referentes aos casos de higiene bucal insatisfatória, proporcionando a degradação da matriz orgânica da resina e a consequente alteração de cor e textura (WEISS et al., 2008).

Segundo Mondelli (2003), harmonia é a relação de várias partes diferentes entre si que forma um todo. É certo que não há face perfeitamente simétrica; contudo, a ausência de assimetrias notórias, principalmente em áreas importantes, como o terço inferior, é necessária para uma boa estética facial. A simetria pode levar à monotonia, falta de expressão e não ser agradável como uma face com pequenas assimetrias. Essa harmonia deve estar presente não só na face, mas também no

sorriso, pois hoje a beleza de um sorriso harmônico é muito exigida pela sociedade.

O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de fechamento de diastema em incisivos centrais superiores e reanatomização de conoide em incisivos laterais superiores, através do emprego de resinas compostas restauradoras.

2. RELATO DO CASO

Paciente gênero feminino, 42 anos, apresentou-se à Clínica Odontológica da Universidade Tiradentes, tendo como queixa principal os espaçamentos entre os dentes anteriores superiores (Figura 1).



Figura 1: Aspecto clínico inicial

Após exame clínico inicial, foi proposto realizar um clareamento nas arcadas superior e inferior, fechamento dos diastemas e reanatomizar os dentes conoides nas unidades 22 e 12 com o uso de restaurações diretas em resina composta.

Inicialmente foi realizada uma profilaxia para a seleção de cor dos dentes com escala VITA (Figura 2A e B) e em seguida foi realizada a 1ª aplicação do clareamento dental externo com Peróxido de Hidrogênio a 35% (WHITENESS HP MAXX/FGM), o qual foi realizado totalizando 3 sessões semanais, com 3 aplicações do gel clareador em cada sessão nas arcadas

superior e inferior respectivamente (Figura 3 A, B e C). Sendo o gel depositado até os segundos pré-molares inferiores e até os caninos superiores, pois a paciente utilizava uma prótese parcial removível, abrangendo o primeiro pré-molar superior lado direito.



Figura 2. A e B: Registro de cor inicial, incisivos cor B2 e caninos cor A3.



Figura 3. A: Aplicação do dessensibilizante. B: Isolamento relativo com Top Dam (FGM). C: Aplicação do gel clareador de peróxido de hidrogênio 35% (FGM).

Após 15 dias do término do clareamento, foi realizada nova seleção de cor, assim, as cores finais foram B1 para os incisivos (Figura 4A) e A2 para os caninos (Figura 4B).

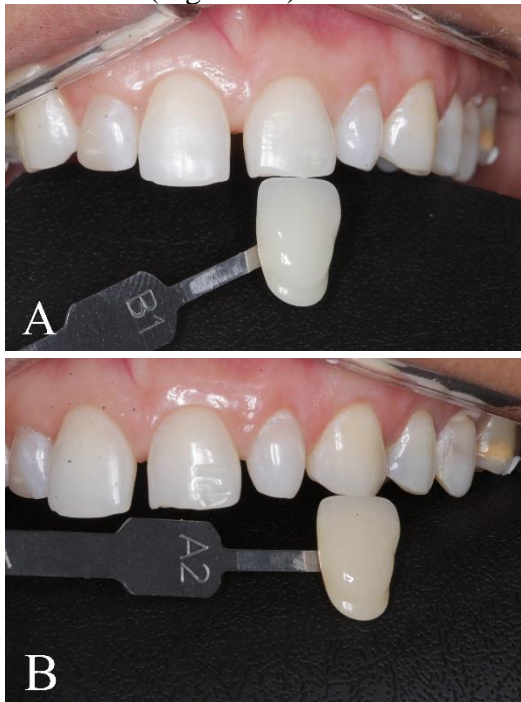


Figura 4. **A e B:** Registro de cor final, incisivos B1 e caninos A2

Foi realizada a moldagem dos arcos superior e inferior com alginato, para a confecção do modelo de gesso (Figura 5A) para a realização do enceramento de diagnóstico (Figura 5B). O enceramento tornou possível o planejamento das restaurações que foram realizadas e foi confeccionado pela técnica aditiva, sem que qualquer desgaste fosse realizado.

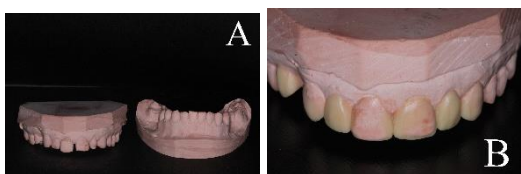


Figura 5. **A:** Modelo de gesso superior e inferior. **B:** Enceramento diagnóstico.

A partir do enceramento diagnóstico foi realizado o mock-up

como ensaio restaurador intra-oral. Para este procedimento foi feita uma muralha personalizada com silicone de adição (FUTURA AD/NOVA DFL) em torno do modelo de gesso encerado (Figura 6A) para transferir a nova forma do enceramento para a boca da paciente. Esta muralha foi preenchida com resina Bis-acrílica (3M/ESPE) (Figura 6B) e levada à boca da paciente até tomar presa (Figura 6C). Após remoção de excessos e a polimerização da resina, a moldeira-guia de silicone foi removida e o mock-up foi finalizado com ajustes oclusais e acabamento do material (Figura 6D e E). Com este ensaio restaurador foi possível que a paciente tivesse uma visualização prévia e real de como iriam ficar as restaurações finais e assim pudesse aprovar a realização do tratamento proposto.

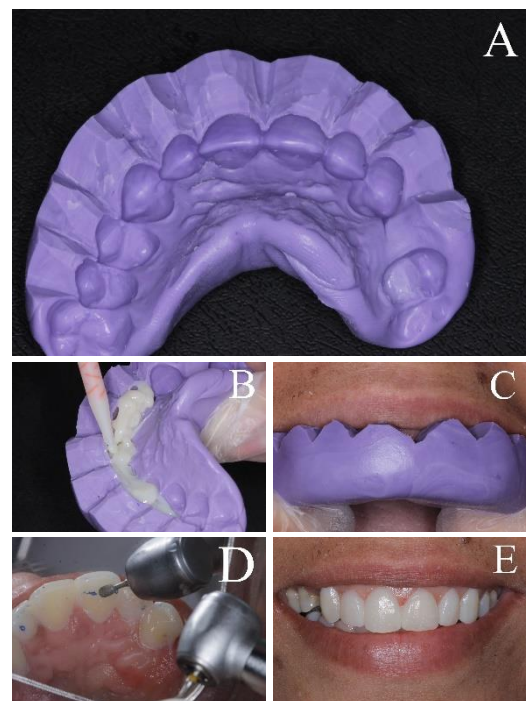


Figura 6. **A:** Muralha personalizada com silicone de adição (FUTURA AD/NOVA DFL) **B:** Preenchimento com resina Bis-acrílica (3M/ESPE) **C:** Muralha preenchida com resina Bis-acrílica levada à boca da paciente até tomar presa. **D:** Ajustes oclusais. **E:** Mock-up finalizado.

Após a aprovação da paciente uma nova moldagem do enceramento foi realizada com silicone de adição (FUTURA AD/NOVA DFL) para a confecção da guia palatina para auxiliar na realização das restaurações.

Para o início das restaurações foi realizada a técnica do isolamento modificado (Figura 7A) e afastamento gengival com fio retrator (Figura 7B). Após o isolamento foram realizados os procedimentos de condicionamento ácido do esmalte por 30 segundos com ácido fosfórico 37% (ALPHA ETCH GEL/NOVA DFL) (Figura 7C), lavagem por 30 segundos (Figura 7D) e secagem com jato de ar. Em seguida foi aplicado o adesivo (AMBAR/FGM), seguindo as recomendações do fabricante (Figura 7C). Após a sua aplicação foi realizada a fotopolimerização por 20 segundos (Figura 7F).

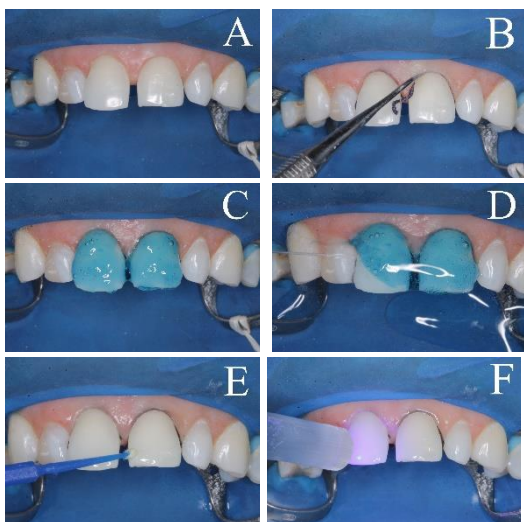


Figura 7. **A:** Isolamento modificado. **B:** Afastamento gengival com fio retrator **C:** Condicionamento ácido do esmalte por 30 segundos. **D:** Lavagem por 30 segundos. **E:** Aplicação do adesivo. **F:** Fotopolimerização por 20 segundos.

A matriz de silicone foi preenchida com a resina B1 (OPALLIS/FGM) (Figura 8A), levada ao dente e fotopolimerizada,

reproduzindo as faces palatinas (Figura 8B). As porções de resina inseridas na face vestibular foram acomodadas com a ajuda de espátulas, pincéis e tiras de poliéster. Após o término das restaurações e remoção do isolamento, a oclusão foi verificada com papel carbono para articulação (Figura 9A) e o acabamento inicial foi realizado com ponta diamantada nº 2200FF (FGM) (Figura 9B).



Figura 8. **A:** Matriz de silicone com resina composta cor B1. **B:** Matriz levada aos dentes.



Figura 9. **A:** Verificação da oclusão com papel carbono. **B:** Ajustes vestibulares com ponta diamantada nº 2200FF.

O acabamento e polimento final foram realizados na sessão seguinte com uso de pontas diamantadas para acabamento nº 2200FF(FGM) para a superior vestibular e 3168FF(FGM) para a superior palatina (Figura 10A e B), sendo o polimento realizado nas

faces interproximais com tiras de lixa para resinas, e nas faces vestibular e palatina com o uso de discos polidores (KIT ESPECIAL/ TDV) e de pastas para polimento (DIAMOND/FGM) associadas a discos de feltro de diferentes granulações para se obter o resultado final (Figura 10C).

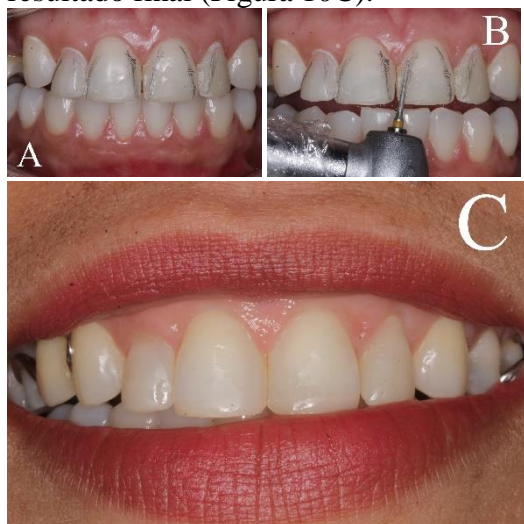


Figura 10: **A:** Delimitação dos ângulos de reflexão. **B:** Ajustes dos ângulos de reflexão. **C:** Resultado final.

3 – DISCUSSÃO

É normal que a presença de diastemas e má formação dentária gerem desconforto estético para os pacientes. Existem diferentes meios de corrigir essas falhas, podendo o clínico optar pela ortodontia ou pela execução de restaurações diretas ou indiretas. Para escolher a melhor técnica vários fatores devem ser analisados, desde as relações maxilo-mandibulares até fatores econômicos e sociais do paciente (ROSA et al., 2007).

A técnica restauradora direta apresenta vantagens como custo reduzido, preservação de estrutura dental sadia, rapidez de execução e maior facilidade para alguma eventual necessidade de correção, o que fez com que esta técnica fosse escolhida para o caso clínico em questão (PERUCHI et al., 2004).

A resina composta é um excelente material para restauração, fechamento de diastemas e restabelecimento da anatomia dental. Quando comparada à técnica indireta são menos invasivas e de custos mais acessíveis (MAURO, BROGINI, SUNDFELD, 2003).

Junior et al. (2011), relataram que com a evolução das técnicas e materiais restauradores, os procedimentos adesivos diretos com resina composta são uma excelente opção para fechamento de diastema, sendo considerado como um dos procedimentos restauradores estéticos de maior impacto na aparência do paciente. O correto diagnóstico e adequado planejamento são elementos cruciais para a obtenção do sucesso clínico e longevidade das restaurações.

Em casos de reanatomização e restabelecimento de ponto de contato dental um fator importante que deve ser considerado na escolha e execução do tratamento é a expectativa do paciente e conhecimento do profissional para escolha da melhor técnica (BANDECA et al., 2011). O ensaio restaurador é uma boa alternativa para o paciente visualizar como será o resultado, não criando expectativas ilusórias em relação ao tratamento e que juntamente com o cirurgião-dentista possa aprovar o planejamento do caso (ARAÚJO, ROCHA, GUIMARÃES, 2011).

O acabamento e polimento são tão importantes para o resultado final das restaurações estéticas diretas em anteriores quanto a cuidadosa aplicação dos incrementos de compósito (BARATIERI, 2010).

4 – CONCLUSÃO

A técnica restauradora direta com resina composta para o fechamento de diastema e reanatomização de dente

conoide é uma alternativa de excelente opção, quando corretamente planejada e executada, preservando a estrutura dental, corrigindo as necessidades estéticas apresentadas, proporcionando então o bem estar do paciente e a satisfação do profissional.

Neste caso clínico, a resina composta foi eficiente para a resolução de ambos os casos, solucionando os problemas estéticos, resultando em um sorriso harmonioso.

Referências

1. 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.
2. ARAÚJO, J. G. P.; ROCHA, C.; GUIMARÃES, R. Fechamento de diastema por meio da técnica do ensaio restaurador: relato de caso clínico. **Revista Clínica - International Journal of Brazilian Dentistry**, v. 7, n. 1, p. 80-87, 2011.
3. BANDECA, M.C.; CALIXTO, L.R.; TORNETTO, M.R.; PINTO, S.C.S.; SAAD, J.R.C. Fechamento de diastema com resina composta. **Revista Clínica-Internacional Journal of Brazilian Dentistry**, v.7,n.2, p.156-164, 2011.
4. BARATIERI, L.N.; JUNIOR, S.M. **Odontologia restauradora: fundamentos & técnicas**, v.2. Santos- SP, p.804, 2010.
5. CARDOSO, P.C.; DECURCIO, R.A.; PACHECO, A.F.R.; MONTEIRO, L.J.E.; FERREIRA, M.G.; LIMA, P.L.A.; SILVA, R.F. Facetas diretas de resina composta e clareamento dental: estratégias para dentes escurecidos. **Rev Odontol Bras Central**, v.20, n.55, p.341-347, 2011.
6. COELHO, L.G.C.; MACHADO, W.C.; SOARES, M.R.P.S.; MELO, K.A. Reanatomização estética em paciente com hipodontia, dente conoide e permanência de elemento decíduo. **RPG. Rev Pos Grad**, v.17, n.4, p. 204-208, 2010.
7. CONCEIÇÃO, E.N. **Restaurações Estéticas: Compósitos, Cerâmicas e Implantes**. São Paulo: Artmed.,p.116-217, 2005
8. DE ARAUJO, E.M.JR.; BARATIERI, L.N.; MONTEIRO, S.JR.; VIEIRA, L.C.; DE ANDRADA, M.A. Direct adhesive restoration of anterior teeth: Part2. Clinical protocol. **Pract Proced Aesthet Dent**. Jun; 15(5): 351-7; quis 9, 2003.
9. FIGUEIREDO, R.J.A.; ANDRADE, A.K.M.; DUARTE, R.M.; MEDEIROS E SILVA, F.D.S.C. Otimizando a estética por meio de reanatomizações em dentes conoide. **RGO**, v.56, n.3, p.333-336, 2008.
10. FURUSE, A.Y.; FRANCO, E.J.; MONDELLI, J. Esthetic and functional restiration for na anterior relationship wlit multiple diastemata: a multidisciplinary approach. **J Prosthet Dent**; 99(2): 91-4, 2008.
11. GARIB, D.G.; ALENCAR, B.M.; FERREIRA, F.V.;OZAWA, T.O. Anomalias dentárias associadas: o ortodontista decodificando a genética que rege os distúrbios de desenvolvimento dentário. **Dental Press J. Orthond**, v.15, n.2, p.138-175, 2010.
12. 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.
13. JUNIOR, A.S.S.; VERDE, F.A.V.; HIRATA, R.; GOMES, J.C. Restauração de fechamento de diastema com resina composta: relato de caso. **Full Dentistry in Science**, p.57-63, 2011.
14. LENHARD, M. Closing diastemas whit resin composite restorations. **Eur J Esrhet Dent**. Autumn; 3(3): 258-68, 2008.
15. MAURO, S.J.; BROGINI, E.C.; SUNDFELD, R.H. Plástica dental: um recurso estético para promoção de saúde. **JBD J Bras Clin Estét Odontol**; 2(5): 15-27, 2003.
16. MONDELLI, J. **Estética e cosmética em clínica integrada restauradora**. São Paulo: Ed. Santos, 2003.
17. OLIVEIRA, O.M.S.; PALLOS, D.; GIL, F.; CORTELLI, J.R. Prevalência de hipodontia e alterações da anatomia dentária relacionadas. **Rev. Biociênc.**, v.7, n.2, p.31-37, 2001.
18. OQUENDO, A.; BREA, L.; DAVID, S. Diastema: correction of excessive spaces in the esthetic zone, **Dent Clin North Am**, Apr; 55(2): 265-81, 2011.
19. PERUCHI, C.H.S.; BARRETO, B.A.C.; AZEVEDO, T.D.P.L.; BARBOSA E SILVA, E. O uso da microabrasão do esmalte para manchas brancas sugestivas de fluorose dentária: caso clínico. **Revista**

- Odontológica de Araçatuba**; 25(2): 72-77, 2004.
20. PFEIFFER, P.; LANGE, R.T. Clinical evaluation of ceramic inlays compared to composite restorations. **Oper Dent**; 34: 263-72, 2009.
 21. ROSA, F.M.; HAMMERSCHMIT, T.; ZANCHET, M.; POZZOBON, R. A importância do enfoque multidisciplinar no recontorno estético de diastemas e incisivos conoides. **Revista Clínica – Internacional Journal of Brazilian Dentistry**, v.3, n.1, p.42-48, 2007.
 22. RUSSO, E.M.A. **Dentística: restaurações diretas**, v.1. Santos- SP, 2010.
 23. SANTOS-PINTO, A. dos; PAULIN, R.F.; MARTINS, L.P. **Tratamento de diastema entre incisivos centrais superiores com aparelho fixo combinado a aparelho removível: casos clínicos**. J Bras Ortodon Ortop Facial, Curitiba, v.8, n.44, p.133-140, mar./abr. 2003.
 24. WEISS, E.I.; DOMB, A.J; MATALON, S.; BAHIR, R.; BEYTH, N. Streptococcus mutans biofilm changes surfacetopography of resin composites. **Dent Mat**; 24: 732-36, 2008.