

RESOLUÇÃO ESTÉTICA PARA FECHAMENTO DE DIASTEMA COM RESINA COMPOSTA NA TÉCNICA DIRETA- RELATO DE CASO

**JOÃO VICTOR ZANINI SILVA¹
GIOVANA ZANINI SILVA²
LAÍS MESQUITA DE MORAIS³
RODOLPHO ZACARIAS LOPES ALVES⁴
ANA LÚCIA MACHADO MACIEL⁵**

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA¹⁻⁵

RESUMO

A estética está em crescente relevância, direcionada pelos rígidos padrões que a sociedade impõe, para o indivíduo se sentir incluído neste universo. Frente às variadas desarmonias que afetam a estética, a qualidade de vida e o cotidiano também podem ser alterados. Os diastemas são frequentes motivos de consultas nos consultórios, por interferirem na estética. As resinas compostas, na sua versatilidade, podem ser empregadas para as mais variadas resoluções estéticas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de resolução estética de fechamento de diastema anterossuperior e giroversão dos incisivos centrais superiores, com acréscimo de resina composta na técnica direta. Paciente do gênero feminino procurou a Clínica Odontológica da UniEVANGÉLICA com a queixa principal “meus dentes de cima têm espaços entre eles e são um pouco tortos, os de baixo também têm espaços, mas não me incomoda, porque quase não aparecem”. O exame clínico evidenciou a presença de diastemas entre os incisivos centrais superiores e entre os incisivos inferiores, além de uma pequena giroversão dos incisivos centrais superiores. O plano de tratamento proposto foi o fechamento do diastema superior, que incomodava a paciente, e a correção da posição dos incisivos centrais superiores com a adição de resina composta, seguindo o protocolo das resinas compostas. A utilização de resinas compostas de uso direto promoveu um resultado estético imediato e satisfatório, obtendo-se o sucesso almejado. O profissional da Odontologia precisa estar atualizado e conhecer os materiais e técnicas, para assim, proporcionar resultados estéticos excelentes.

Palavras-chave: Autoimagem; Estética Dentária; Resinas Compostas; Diastema.

INTRODUÇÃO

A busca pela estética orofacial tem se tornado um dos principais motivos que levam pacientes a procurar atendimento odontológico (FERREIRA et al, 2022; HENICKA et al, 2022; MALTA et al, 2022). Dentro do contexto social, o sorriso é considerado um dos elementos mais importantes da expressão facial e da comunicação interpessoal, exercendo impacto direto sobre a autoestima, a aceitação social e a qualidade de vida dos indivíduos (FERREIRA et al, 2022; MALTA et al, 2022). Com isso, procedimentos voltados à harmonia dentária e gengival têm ganhado destaque, acompanhando a evolução de técnicas restauradoras e de materiais cada vez mais próximos das características naturais dos dentes (HENICKA et al, 2022).

Entre as alterações que podem comprometer a estética do sorriso, os diastemas representam uma das queixas mais comuns. Esses espaços interdentais podem estar presentes tanto no arco superior, quanto no inferior, porém, sua incidência é maior na região ântero-superior, onde afetam de maneira mais significativa a harmonia facial e a percepção estética. Embora possam ter origem fisiológica, genética ou funcional, sua presença está frequentemente associada à procura por tratamento odontológico, não apenas por razões estéticas, mas também funcionais (FERREIRA et al, 2022; HENICKA et al, 20222; PRIYANKA et al, 2023; RIBEIRO, 2024).

Nesse cenário, o fechamento de diastemas com resina composta consolidou-se como uma alternativa conservadora, previsível e de ampla aceitação clínica. A resina composta apresenta propriedades que possibilitam mimetizar a cor, a translucidez, o brilho e a textura das estruturas dentárias, além de oferecer adequada resistência mecânica e versatilidade de aplicação. Diversas técnicas restauradoras podem ser empregadas nesse tipo de tratamento, destacando-se a técnica direta e a indireta (FERREIRA et al, 2022; HENICKA et al, 20222; PRIYANKA et al, 2023; MALTA et al, 2022; RIBEIRO, 2024).

A técnica direta é caracterizada por ser minimamente invasiva, de execução em sessão única, com menor custo e excelente custo-benefício, sendo indicada principalmente para diastemas de pequena a média amplitude (FERREIRA et al, 2022; HENICKA et al, 2022; PRIYANKA et al, 2023; RIBEIRO, 2024). Já a técnica indireta, por sua vez, é recomendada em casos mais extensos, que exigem maior modificação do formato dentário ou envolvem múltiplos elementos, embora demande mais tempo clínico, maior custo e a etapa laboratorial para confecção das peças restauradoras (FERREIRA et al, 2022; PRIYANKA et al, 2023; RIBEIRO, 2024).

Diante da variedade de materiais disponíveis, da evolução constante das técnicas restauradoras e da complexidade individual de cada caso, o sucesso clínico depende da escolha criteriosa da abordagem mais adequada às necessidades do paciente. Para isso, é imprescindível que o cirurgião-dentista possua conhecimento aprofundado sobre os materiais restauradores, domínio das técnicas diretas e indiretas, além de realizar um planejamento individualizado, baseado em princípios

estéticos, funcionais e biológicos. (FERREIRA et al, 2022; HENICKA et al, 2022; PRIYANKA et al, 2023; RIBEIRO, 2024).

RELATO DO CASO

Paciente do gênero feminino procurou a Clínica Odontológica da UniEVANGÉLICA com a queixa principal “meus dentes de cima têm espaços entre eles e são um pouco tortos, os de baixo também têm espaços, mas não me incomodo, porque quase não aparecem” (Fotografia 1). O exame clínico evidenciou a presença de diastemas entre os incisivos centrais superiores e entre os incisivos inferiores, além de uma pequena giroversão dos incisivos centrais superiores. Os dentes apresentavam-se vitais e hígidos, sem a presença de restaurações ou trincas. Após a avaliação, o plano de tratamento proposto foi o fechamento do diastema superior e a correção da posição dos incisivos centrais superiores com a adição de resina composta.

Fotografia 1. Queixa Principal do paciente



Fonte: Acervo pessoal do autor

Foi realizada previamente uma moldagem das arcadas superior e inferior com alginato, para obtenção dos modelos de gesso e posterior encerramento de diagnóstico. A partir desse encerramento, foi moldada uma guia de silicóna, para ser utilizada no dia da sessão restauradora, a fim de facilitar no desenho da forma pré-determinada dos dentes e agilizar os procedimentos.

No dia da sessão restauradora, foi iniciada com a seleção da cor A1, através de uma escala Vita, e a resina composta microhíbrida Herculite Esmalte e Dentina (Dentsply). O isolamento absoluto do campo operatório foi colocado dos dentes 13 ao

23, sem necessidade de grampos, mas com stop de borracha nas extremidades do isolamento, assim como amarras nos dentes 11 e 21. Não foi realizado nenhum desgaste nos dentes envolvidos.

O sistema adesivo utilizado foi o convencional de dois passos Single Bond (3M/ESPE). Iniciou-se com o condicionamento com ácido fosfórico a 37% por 30' no esmalte dos dois dentes, lavagem abundante e secagem com jato de ar. O primer/adesivo foi aplicado ativamente em duas camadas, separadas por um jato de ar, e fotopolimerizado na última camada. A guia de silicónea foi adaptada do lado palatino dos dentes anteriores, e iniciou-se a acomodação da resina composta, colocando-se uma fina camada sobre a guia de silicónea, para se iniciar a forma do dente previamente obtida no enceramento de diagnóstico. Para o corpo da restauração e na finalização da superfície vestibular, foi utilizada a resina composta Herculite Dentina (Dentsply), até se completar a forma anatômica dos dentes.

Ao final do preenchimento com resina composta, um acabamento inicial foi realizado para melhorar o detalhamento da forma e obter uma superfície lisa e confortável para a paciente. O isolamento absoluto foi removido e checada a oclusão com carbono para articulação. Em outra sessão, o acabamento e o polimento final foram realizados, utilizando brocas carbide multilaminadas, discos abrasivos sequenciais, e por último o disco de feltro com pasta diamantada para polimento, obtendo uma superfície lisa e brilhante (Fotografia 2).

Fotografia 2. Resultado Final



Fonte: Acervo pessoal do autor

CONCLUSÃO

As restaurações diretas em resina composta configuram-se como uma alternativa eficaz, conservadora e economicamente viável. A técnica mostrou resultados estéticos satisfatórios, preservando a estrutura dentária hígida, restabelecendo a harmonia do sorriso, a função mastigatória e a fonética, além de contribuir para a melhora da autoestima do paciente. O sucesso clínico está diretamente relacionado ao correto diagnóstico, ao planejamento, ao uso de materiais contemporâneos com propriedades ópticas e mecânicas otimizadas, bem como à execução precisa da técnica por um profissional capacitado, promovendo resultado imediato com excelente estética e longevidade clínica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹Ferreira APFC, Alves PSR, Costa CMS et al. **Fechamento de diastema com resina composta utilizando a técnica da muralha: revisão de literatura.** Research, Society and Development. 2022; 11(16): e293111638414

²Henicka LE, Corso J, Poletto D. **Fechamento de diastemas em resina composta: Relato de caso.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research. 2022; 37(2):42-47.

³Priyanka, Verma G, Jha M, Kumari P, Khushboo. **Diastema closure with direct composite restoration- Case report.** International Dental Journal of Student's Research. 2023.15;11(1):28–31.

⁴Malta DBJ, Souza GG, Lopez JGA et al. **Reanatomização com uso de resina composta: relato de caso.** E-Acadêmica. 2022; 3(3). e4933341

⁵Ribeiro LCR. **Fechamento de diastema e faceta em resina composta: Relato de caso.** Revista Contemporânea. 2024; 4(2):1-13.