

**FACULDADE PATOS DE MINAS  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**BRUNA THAÍS DE NORONHA SILVA  
GLEYSER ALVES LEMOS**

**FECHAMENTO DE DIASTEMAS COM  
RESTAURAÇÕES DIRETAS EM RESINA  
COMPOSTA: Revisão de Literatura e relato de caso.**

**PATOS DE MINAS  
2016**

**BRUNA THAÍS DE NORONHA SILVA  
GLEYSER ALVES LEMOS**

**FECHAMENTO DE DIASTEMAS COM  
RESTAURAÇÕES DIRETAS EM RESINA  
COMPOSTA: Revisão de Literatura e relato de caso.**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de Odontologia

Orientador: Prof. Dr. Adriano Gondim de Almeida

**PATOS DE MINAS  
2016**

BRUNA THAÍS DE NORONHA SILVA  
GLEYSBER ALVES LEMOS

FECHAMENTO DE DIASTEMAS COM RESTAURAÇÕES  
DIRETAS EM RESINA COMPOSTA: Revisão de Literatura e  
Relato de caso.

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em 01 de dezembro de 2016, pela  
comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador: \_\_\_\_\_  
Prof.º. Dr. Adriano Gondim Almeida  
Faculdade Patos de Minas

Examinador: \_\_\_\_\_  
Prof.º. Ms. Fernando Nascimento  
Faculdade Patos de Minas

Examinador: \_\_\_\_\_  
Prof.º. Ms. Roberto Wagner Lopes Goes  
Faculdade Patos de Minas

# FECHAMENTO DE DIASTEMA COM RESTAURAÇÕES DIRETAS EM RESINA COMPOSTA: Revisão de Literatura e relato de caso.

Bruna Thaís de Noronha Silva e Gleyber Alves lemos

Adriano Almeida\*\*

## RESUMO

Observa-se atualmente um aumento exponencial pela busca por um sorriso que encaixe nos padrões de beleza expostos pela mídia. Um dos muitos problemas relatados pelos pacientes é a presença do diastema, um problema estético comum, advindo de várias etiologias. Diversas condutas podem ser tomadas para resolução desse problema, algumas vezes envolvendo até cinco especialidades (cirurgia, prótese, dentística, ortodontia, periodontia.). O avanço tecnológico das resinas compostas, juntamente com a odontologia atual, tem proporcionado resultados satisfatórios, devido a grande variedade de cores, propriedades mecânicas, físicas e facilidade na execução da técnica. Sendo assim, este artigo apresentou a técnica restauradora direta como alternativa favorável para mudança do sorriso e recuperação estética, devolvendo bem estar ao paciente de maneira rápida a um custo mais baixo ao paciente, quando comparado aos laminados ou fragmentos cerâmicos.

**Palavras-chave:** Sorriso. Diastema. Resina composta.

## ABSTRACT

Every day that passes increases exponentially the search for a smile that fit the beauty standards exposed by the media. One of the many problems reported by patients is the presence of spacing a common cosmetic problem, arising from various etiologies. Pipelining can be taken to solve this problem, sometimes involving up to 5 specialty (surgery, prosthodontics, dentistry, orthodontics, periodontics, etc.). The technological breakthrough of composites, along with the current dentistry has provided satisfactory results due to a variety of colors, mechanical, physical properties and ease in the technical implementation. thus making the direct filling technique a favorable alternative to changing smile aesthetics and retrieval, returning the patient wellbeing quickly and at a lower cost to the patient as compared to laminates or ceramic fragments.

**Keywords:** Smile. Diastema. Composit Resin.

---

\* Alunos do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas (FPM) formando no ano de 2016 gleyberlemos@hotmail.com/ bruna\_noronha1@hotmail.com

\*\*Professor de Dentística no curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas. Especialista em Dentística Restauradora e Mestrado em Odontologia, área de concentração Dentística pela Universidade Federal de Santa Catarina. Doutor área de concentração Dentística pela Universidade Federal de Santa Catarina Doutorado Sanduíche em Odontologia área de concentração Dentística pela University of Southern California. drialmeida@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

A odontologia estética apresenta-se como um segmento muito representativo na odontologia moderna. O apelo e a demanda pela estética cresce cada vez mais na nossa sociedade e a busca por um sorriso harmônico é o desejo da maior parte dos indivíduos. Na procura por um estereótipo dentro do padrão estético “aceitável” a mídia impõem padrões de beleza corporal, motivando uma supervalorização da aparência de cada indivíduo. Dessa maneira, dentes brancos, sem manchas, alinhados e sem espaços entre eles fazem parte desta padronização. (1,2, 3, 4, 5, 7, 18)

O termo diastema refere-se ao espaçamento entre dentes contíguos, podendo ser unitário, e estar entre os incisivos centrais ou distribuídos entre os elementos da região anterior do arco dentário, superior ou inferior. Sua etiologia é multifatorial, podendo afetar ambos os segmentos, porém ocorre com maior frequência no arco superior. Nesse sentido, diastema se torna um problema que interfere negativamente na harmonia do sorriso, sendo esse o principal fator para que o paciente busque correção dessa desarmonia. (2, 3, 4, 5, 7, 16, 18, 24)

Uma das formas de corrigir esses espaços é o tratamento ortodôntico, porém não são todos os pacientes que são receptivos ao tratamento, por ser de longa duração e desconfortável, além disso, muitas vezes o tratamento ortodôntico isolado não é o suficiente para resolver esses problemas, sendo assim associa-se ao tratamento ortodôntico as restauradoras estéticas. O tempo que demanda cada procedimento, interfere na decisão da maioria dos pacientes para a escolha do tratamento estético, Tratamentos rápidos e com resultados imediatos vêm sendo cada vez mais requisitados. (2, 3, 5, 6, 7, 12, 18, 24)

Devido às melhorias nas propriedades dos materiais restauradores diretos, sua indicação passou a ser cada vez maior, e os procedimentos clínicos cada vez mais conservadores, reversíveis e com tempo clínico reduzido, além de gerar um maior custo benefício ao paciente quando comparado a outras formas de tratamento. (2, 4, 5, 7, 10, 12)

## REVISÃO DA LITERATURA

O termo “estética” induz transmitir visualmente aspectos contidos nos padrões de beleza estando infiltrado nos costumes e tradições culturais. O conceito atual sobre estética é positivo e pode ajudar a implantar saúde psicológica individual, pelo fato de que pessoas atraentes, geralmente são consideradas mais qualificadas e confiáveis, recebendo melhor tratamento social. (1, 2, 3, 4, 5, 7, 18)

Qualquer alteração estética diferente das tendências atuais pode gerar transtornos psicológicos que variam desde uma simples forma de disfarçar o problema até a introversão total do indivíduo, negativando sua desenvoltura social. Dessa forma, o tratamento estético na odontologia tem se tornado frequente devido ao crescimento do interesse do paciente em melhorar sua autoimagem, vaidade e aceitação social. (1, 2, 3, 5, 7, 16, 18, 24)

O diastema é uma alteração que pode ser definida como a presença de espaços entre dois ou mais dentes adjacentes. Quando esse espaço surge entre os incisivos centrais superiores, torna-se desagradável sob o ponto de vista estético, e em alguns casos transtornos psicológicos. (2, 3, 5, 7, 16, 18)

O tratamento restaurador direto para corrigir essas desarmonias é associado a sistema adesivo que não requerem desgastes nas superfícies mantendo-as hígidas, tempo clínico diminuído e sem encargos laboratoriais. Esse procedimento se torna seguro, previsível e totalmente reversível caso o paciente demonstre descontentamento com o resultado clínico final. (2, 6, 7)

Contudo, para se obter bons resultados o cirurgião dentista deve ter conhecimentos dos princípios e parâmetros necessários para planejar, discutir e executar as transformações necessárias para tornar o sorriso agradável e harmônico. Nesse sentido, a proporção áurea tem sido uma ferramenta simples de fácil aplicação na orientação de tratamentos estéticos. (2, 16, 24)

A proporção Áurea ou Divina é uma fórmula que pode ser utilizada também pelo Cirurgião-Dentista para criar o semelhante do semelhante. A aplicação da proporção áurea na odontologia foi inicialmente mencionado e defendido por (LOMBARDI, 1973) e desenvolvida por (LEVIN, 1978). A grade de Levim foi criada através da proporção áurea avaliando medida da amplitude do sorriso e da porção

visível dos dentes e que seria também de grande utilidade na seleção e escolha de dentes artificiais nas reabilitações protéticas e restauradoras. (8, 18, 20)

Uma progressão divina ocorre quando uma distância é perfeita em relação à outra. O incisivo central superior tem uma proporção perfeita de 1,618; bem como o incisivo inferior e a largura total de ambos os incisivos inferiores é perfeita em relação à dos incisivos superiores, sendo assim podemos utilizar o incisivo central inferior (já que é o menor dente da boca) como referência. A largura dos caninos superior estende a ser perfeita em relação à largura dos primeiro molares superiores, desde o planomesial até o sulco vestibular. As proporções perfeitas parecem ser unidas do nariz à boca, parecendo haver uma união também do dente com o sorriso. (8, 18, 20)

Paralelamente a alteração na forma e tamanho, o clareamento dos dentes tem sido um complemento importante na transformação do sorriso. Assim, ter dentes mais claros transmite jovialidade e enquadra o indivíduo no padrão de beleza atual. O clareamento é realizado a fim de melhorar a aparência do sorriso tornando-o mais agradável. (6, 7, 9, 13, 14, 15, 16)

O clareamento dental é um tratamento não invasivo, conservador, por manter intactas as estruturas dentárias sadias. É importante que o profissional conheça os diferentes tipos de alterações de cor, e seus efeitos etiológicos, para escolher corretamente a técnica e o agente clareador para o tratamento. (9, 13, 14, 15)

A alteração de cor na estrutura dentária é derivada de fatores intrínsecos ou extrínsecos. No qual os intrínsecos são alterações provocadas por manchas internas relacionadas as estruturas dentárias, esmalte e dentina, podendo ser congênitas ou recorrente de um trauma dental durante o período de formação. Já as manchas extrínsecas são derivadas de fatores externos associados a deposição de pigmentos de substâncias, bebidas e alimentos como, tabaco, café, açaí e açafrão sobre a superfície dental. Geralmente essas manchas são superficiais e de fácil remoção. (7, 9, 13, 14, 15)

As técnicas de clareamento se classificam em: caseiro e consultório. A técnica caseira o agente clareador é administrado pelo próprio paciente sob supervisão do cirurgião-dentista e tem como vantagem a simplicidade da técnica, baixo custo e utiliza agentes clareadores de baixa concentração. Alguns pacientes podem apresentar hipersensibilidade dental no período do tratamento, que pode ser controlada por meio do uso de dessensibilizantes ou flúor. Pelo fato do paciente

fazer as aplicações do agente clareador, a evolução do tratamento depende do mesmo. <sup>(13, 14, 15)</sup>

Já a técnica de clareamento em consultório (in-office) permite uma resposta mais rápida devido a utilização de agentes clareadores de maior concentração, portanto exige maior tempo de atendimento clínico, conseqüentemente maior custo. Tem como vantagem o controle da técnica, pois não depende da colaboração do paciente, maior controle dos locais de aplicação do agente clareador, evitando migração do agente clareador para locais indesejáveis como retrações gengivais. A alta concentração do agente clareador pode gerar hipersensibilidade mais elevada, quando comparado a técnica caseira, devido o maior poder de penetração na estrutura dentaria. <sup>(9,13, 14, 15)</sup>

O procedimento consiste em aplicar o gel clareador sobre a estrutura dental. Esse gel pode ser à base de peróxido de hidrogênio ou peróxido de carbamida. O agente clareador que possui baixo peso molecular permite a difusão nas estruturas dentais graças à permeabilidade do esmalte e da dentina. Os pigmentos são compostos de grandes quantidades de moléculas de carbono e água, no decorrer do clareamento essas são quebradas e convertidas em compostos intermediários menores e mais claros. O profissional juntamente com o paciente deve escolher a técnica mais adequada, podendo variar de acordo com a preferência do paciente. Atualmente o profissional dispõe de duas técnicas: caseira e de consultório. Contudo alguns relatos têm demonstrado que a associação das duas técnicas, quando indicadas promovem melhores resultados. <sup>(7, 9, 13,14, 15)</sup>

## **Fotografia**

A fotografia odontológica exerce papel fundamental na documentação do tratamento, podendo auxiliar o profissional no planejamento, em informações sobre os problemas clínicos, na comunicação entre dentista e técnico em prótese dentária. Para uma melhor análise as fotografias podem ser padronizadas, estas imagens juntamente com o modelo de estudo conferem uma condição mais favorável para planejamento. <sup>(10)</sup>

## **Modelos de estudo e enceramento diagnóstico**

A obtenção de modelos de estudo da arcada superior e inferior permitem um melhor diagnóstico e planejamento para os dentes e tecidos adjacentes. Podendo então observar detalhes da anatomia dentária, conceitos e determinantes de oclusão que desempenham papel fundamental na reabilitação oral. O enceramento diagnóstico é um método empregado entre os cirurgiões-dentistas e considerado imprescindível para orientar a reabilitação oral do paciente. Auxilia o cirurgião-dentista no planejamento do tratamento, sendo este realizado sobre o modelo de estudo para auxiliar na visualização da forma, posição e proporção das restaurações. O enceramento diagnóstico tem a função de guiar o dentista no correto diagnóstico bem como orientar o paciente facilitando a demonstração do caso clínico. <sup>(10)</sup>

## **Mock-up**

Ensaio diagnóstico intra-orais ou mock-up bastante importantes quando há necessidade de alteração na forma, comprimento ou posição do dente no arco, sendo válido principalmente nos casos em que apenas um aumento do volume dental é necessário. <sup>(10)</sup>

A princípio faz-se uma moldagem do enceramento diagnóstico com silicone de condensação, subsequentemente esta é preenchida por uma resina bisacrílica, e o enceramento será copiado e levado a boca do paciente, assim permitindo ao paciente pré-visualizar o resultado final do tratamento sem que nenhum tipo de desgaste dentário seja realizado <sup>(10)</sup>

Após a finalização do ensaio diagnóstico restaurador é preciso que o paciente e cirurgião-dentista analisem o resultado atingido. Em situações que se faz necessário ajuste e alterações, poderão ser feitas para melhoria do tratamento proposto. <sup>(10)</sup>

## **Indicações clínicas para restaurações em dentes anteriores**

A reprodução das características dos dentes naturais é um dos grandes objetivos das técnicas e materiais restauradores. A busca constante pela estética

natural permitiu ao paciente a chance de alcançar resultados funcionais e estéticos a longo prazo. <sup>(10)</sup>

O tratamento restaurador direto possui a vantagem de ser unicamente dependente do profissional, tendo como vantagem o custo do procedimento, que é relativamente mais baixo quando comparado com outros tratamentos, e também o procedimento ser feito em uma seção única sendo também uma vantagem apesar de ser relativamente longa. <sup>(6,10,12)</sup>

Quando vários dentes anteriores apresentam perda significativa da estrutura coronal, as restaurações indiretas em cerâmicas são indicadas. <sup>(5,6,10)</sup>

Em virtude da possibilidade de resolução estética através da técnica direta, as resinas compostas têm sido uma opção favorável capaz de através de caracterizações e efeitos ópticos mimetizar o tecido dentário com naturalidade e independente de fases laboratoriais. <sup>(5,10,12)</sup>

### **Fechamento de diastemas e contorno cosméticos**

O tempo de demanda de cada procedimento é um fator decisivo para muitos pacientes na escolha de seu tratamento, por isso muitos pacientes não são receptivos ao tratamento ortodôntico por ser de longo prazo. <sup>(11)</sup>

Portanto a técnica de fechamento de diastema com o uso de resinas composta associada ao contorno cosmético apresenta como vantagens a preservação da estrutura dental e redução do tempo clínico necessário, além de alcançar excelência em seus resultados. <sup>(11)</sup>

O recontorno cosmético nada mais é do que a reanatomização de um dente natural, devolvendo a anatomia dos dentes em questão. <sup>(11)</sup>

### **Restaurações estéticas anteriores em resina composta**

A odontologia estética nunca evoluiu tanto como nos últimos anos, grande parte dessa evolução se deve ao potencial estético conseguido através das resinas compostas. As restaurações em resina composta em dentes anteriores são indicadas para casos de: classe III, IV e V. Contraindicadas em dentes anteriores que envolvem grandes restaurações em áreas que recebem muitas cargas oclusais e em pacientes com bruxismo. <sup>(12)</sup>

Em relação à seleção dos materiais, utilizamos um sistema útil que classifica o compósito de acordo com tamanho da partícula de carga e na distribuição dos tamanhos de partícula, e região onde ele melhor se emprega. <sup>(26)</sup>

Hoje com diversos tipos de compósitos temos o tradicional, (macro-particulados) usado em áreas de grande solicitação mecânica, já os híbridos (partículas grandes) também são usados em áreas de grande solicitação mecânica, onde o polimento é importante (classe I, II, III e IV). Muito semelhante ao anterior, os híbridos (partículas médias) também se usa em áreas de grande solicitação mecânica onde o polimento também é importante (classes III e IV). <sup>(26)</sup>

Já os híbridos (partículas pequenas/finas, ou mini-particulados) e Nano-híbridos (nanoparticuladas) são indicadas para áreas de solicitação mecânica moderada onde o polimento é extremamente importante (classes III, IV e facetas). Híbridos condensáveis (partículas medias ou pequenas, porém com maior quantidade de carga) são indicadas para regiões onde a condensação do compósito é desejável (classes I e II). <sup>(26)</sup>

Os híbridos fluidos (partículas médias com distribuição mais estreita de tamanho de partículas) são indicados para regiões onde o escoamento do compósito é desejável e/ou onde o acesso é difícil (classe III). Microparticulado Homogêneo/Heterogêneo, as partículas heterogêneas há presença de resina pré-polymerizadas contendo sílica de 40nm), ambas áreas de baixa solicitação mecânica e áreas subgingivais que requer excelente polimento e brilho, porém a homogeneia permitem áreas subgingivais onde a redução de contração é essencial. Compósito nanoparticulados (nanopartículas ou nano-aglomerados independentes, distribuídos homogeneamente) utilizada em áreas anteriores e livres de contato. <sup>(26)</sup>

## **CASO CLÍNICO**

Paciente JAF, 21 anos, sexo feminino compareceu na Policlínica da Faculdade Patos de Minas (FPM) relatando insatisfação estética do sorriso devido à presença de diastemas na região anterosuperior. Após exames clínico e radiográfico constatou-se que os elementos dentais 11, 12, 21 e 22 apresentavam tamanho inadequado e um ligeiro posicionamento desarmônico, além disso, a paciente relatava insatisfação com a cor dos dentes.

Após análise dos exames chegou-se à conclusão que o tratamento mais rápido e que melhor atenderia às necessidades da paciente seria o fechamento dos diastemas em resina composta usando a técnica direta.

### **Protocolo de Atendimento**

Inicialmente, foi realizado uma tomada de cor referente ao dente da paciente correspondente a cor A2 e feito um registro fotográfico associado a escala de cor. Após a tomada da cor foi realizado uma moldagem superior com alginato (hidrogum, zhermack). Para obtenção do modelo de gesso no qual foi confeccionado o enceramento de diagnóstico sobre os dentes 11, 12, 13, 21, 22 e 23. O modelo encerado foi moldado com silicone de condensação (PERFIL Coltene, Rio de Janeiro) obtendo uma guia, cujo objetivo é facilitar o procedimento.

Paciente foi submetida a um clareamento dental de consultório, correspondente a seguinte fórmula: Peroxido de hidrogênio a 35% (Whitness HP FGM), sendo realizado em 3 seções de 45 min com intervalo de 7 dias entre as seções.

Posteriormente, foi aguardado o prazo de 15 dias referentes a estabilização da coloração dentária, assim sendo realizado outro registro fotográfico de cor com referência na escala de cor, chegando a um tom de cor referente a B1.

### **Sequência do caso clínico**

Figura 1: Aspecto clínico após o clareamento.



Figura 2: Profilaxia com escova de Robinson com pedra pomes.

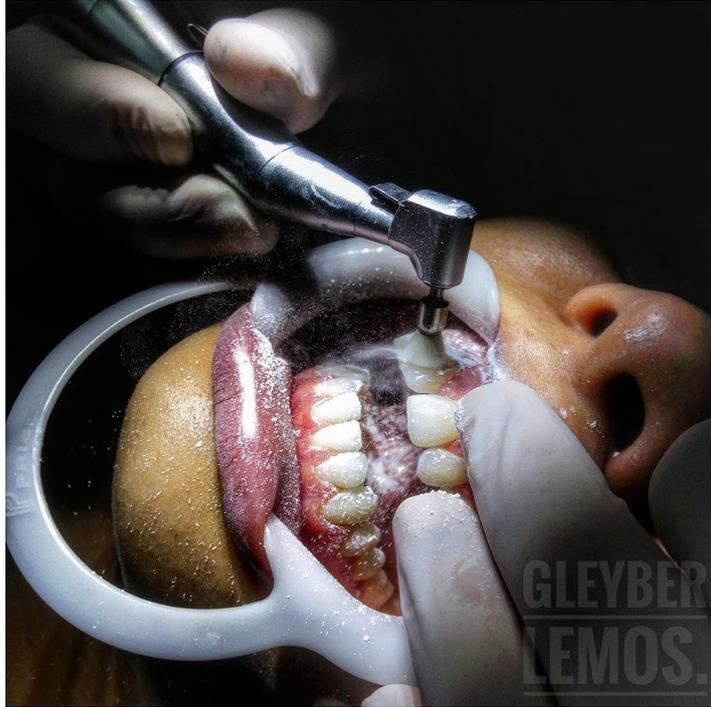


Figura 3: Guia Palatina confeccionada em silicone de condensação



Figura 4: Checagem da adaptação da guia palatina



Figura 5: Condicionamento Acido com ácido fosfórico 37% por 30 segundos



Figura 6: Lavagem do ácido fosfórico pelo dobro do tempo.



Figura 7: Aplicação do sistema adesivo com auxílio do microbrush



Figura 8: Inserção da Resina composta e remoção dos excessos palatinos

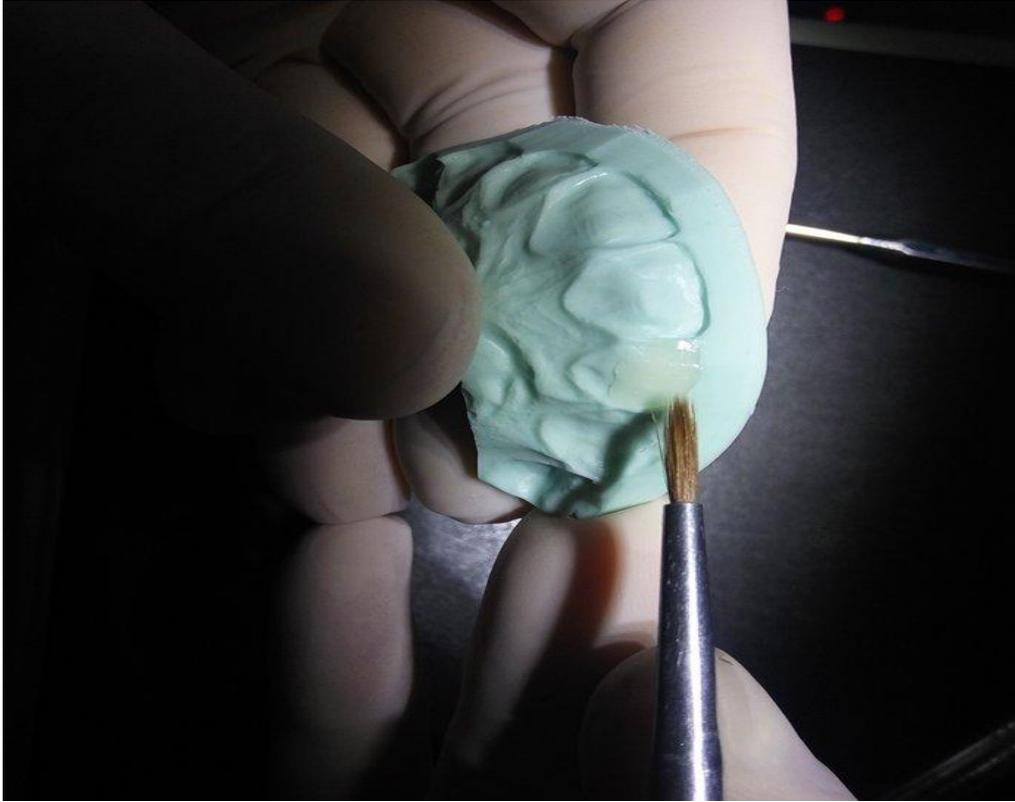


Figura 9/10: Inserção da guia palatina em sua posição



Figura 11: Fotopolimerização dos incrementos palatinos



Figura 12: Incrementos de corpo, lóbulos de crescimento, e esmalte. (Z350 3M)

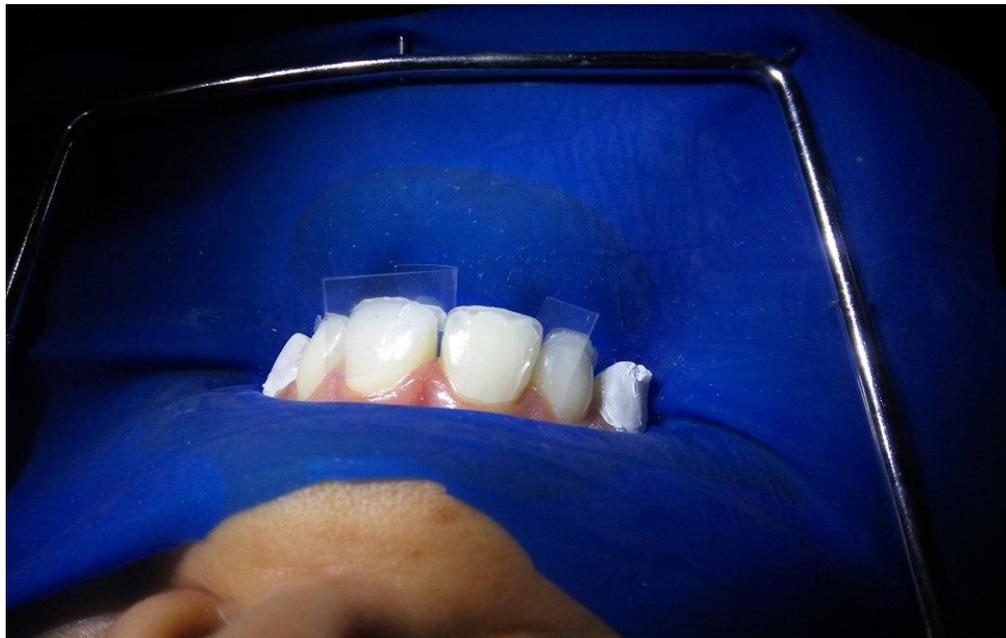
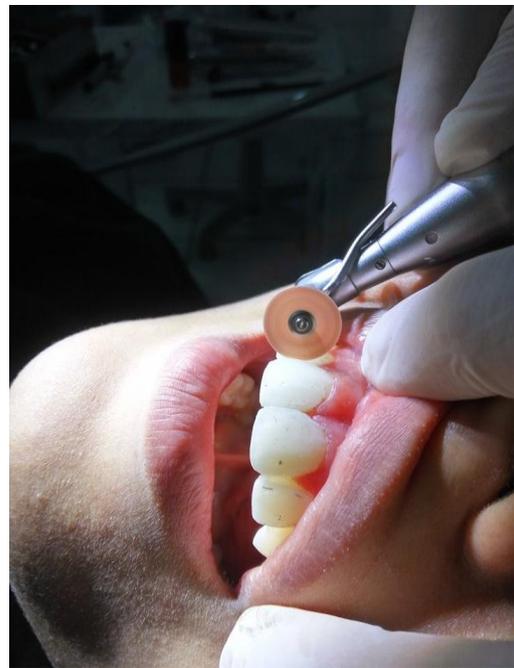


Figura 13 – Demarcação das áreas de reflexão e crescimento.



Figura 14/15: Discos abrasivos Sof-Lex (A) e Pop On (B) (3M, ESPE)



B

Figura 16: Evidenciação dos sulcos de crescimento.



Figura 17: Visualização de micro e macro texturas.



Figura 18/19: Polimento (ASTROPOL, VERDE- ROSA)

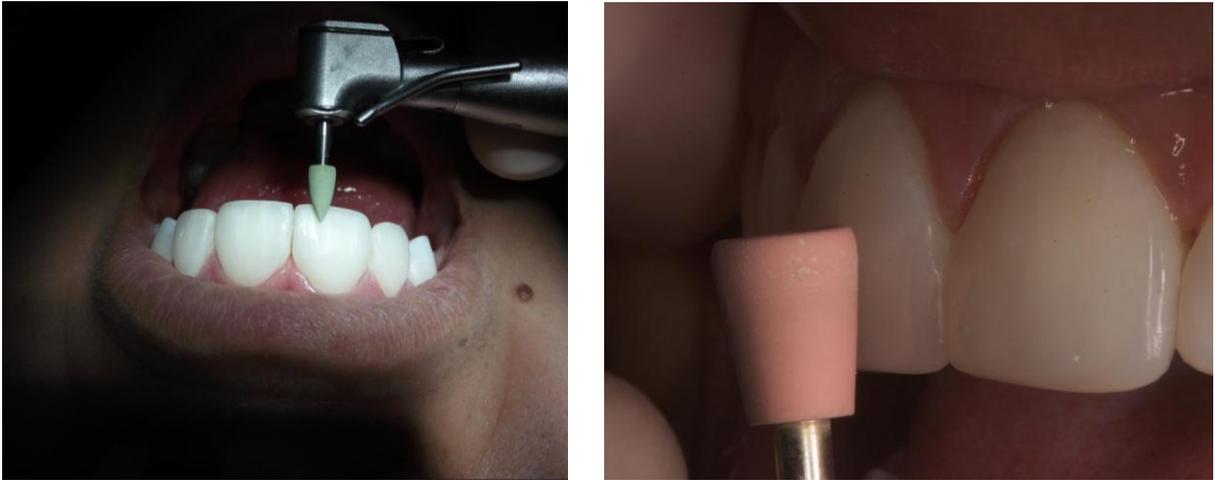


Figura 20: Polimento cervical



Figura 21: Aspecto final



## DISCUSSÃO

Com o avanço tecnológico das resinas compostas e dos sistemas adesivos, permite-se cada vez mais ao cirurgião dentista a confecção de restaurações que mimetizem a forma, textura, contorno e cor dos dentes, muito próximo do natural, além de possibilitar uma adesividade favorável e precisa. O Fechamento de diastema técnica direta é um procedimento rápido e reversível, pois não exige desgaste de estrutura hígida. Tornando esta uma técnica fácil para casos estéticos onde o paciente busca resultado em um curto período de tratamento. A resina composta é um material de fácil e simples aplicação, podendo ser usado ainda juntamente a um guia de silicone para facilitar e definir a anatomia dental. (2, 3, 6, 9, 16, 17, 21, 24)

As resinas utilizadas foram as resinas compostas nanoparticuladas, (Z350 3M) com partículas de carga de aproximadamente 0,02  $\mu\text{m}$ , a metade do tamanho das partículas das resinas microparticuladas. São compostas de uma mistura de resina e partículas pré-polimerizadas, que envolve dois tipos de partículas: nanométricas e nanoaglomerados. Essas resinas conferem propriedades superiores às dos compósitos híbridos, tais como fácil polimento; fácil manipulação; capacidade de manter a anatomia por períodos prolongados; boa resistência para ser indicada até em dentes posteriores, por causa de sua alta quantidade de carga, e propriedades ópticas e de lisura semelhantes às resinas compostas microparticuladas. Sendo estas ótimas para solucionar o caso. Apresenta um custo bem reduzido se comparado às restaurações indiretas, sendo mais acessível aos pacientes com menor poder de aquisição. Além de ser possível restabelecer a estética favoravelmente. E na maioria dos casos em seção única. (3, 4, 16, 19, 21, 24)

Uns dos pontos negativos das restaurações em resina é a resistência, que por ser um material plástico, que são os polímeros não apresenta uma boa resistência como as restaurações indiretas. Sua longevidade depende especialmente dos fatores relacionados ao paciente, operador e qualidade do material empregado. Conseqüentemente esse tipo de restauração pode apresentar fraturas ou desgastes ao longo do tempo, devido a estresses ou desgaste oclusal. Porém em contra partida apresenta fácil manutenção, sendo possível a confecção de reparos, de forma rápida segura e eficaz. (5, 17, 19, 21)

Outro fator desfavorável em longo prazo é a pigmentação, que pode ser causada por uso de cigarro ou corantes, e que deixam a restauração amarelada. Sendo necessário fazer um polimento ou reparo em sua superfície. Também, futuramente ocorre a possibilidade de o paciente sentir a necessidade de fazer um clareamento dental. Nesse caso ele deve ser avisado sobre a não resposta da resina ao clareamento e que provavelmente se ele optar por este tratamento será grande as chances de ele ter que refazer as restaurações de acordo com a nova cor dos dentes. (7, 8, 9, 13, 17, 21)

Existe também o risco de ficarem bolhas de ar na superfície da restauração, o que exige atenção do profissional durante a sua confecção. Essas bolhas quando estouradas facilitam a pigmentação da restauração devido à camada interna não estar totalmente polimerizada pela presença de oxigênio. Nesse caso clínico não houve presença de bolha. Mas quando isso acontece devem ser precedidos reparos seguidos de polimento e acabamento. (17)

O uso de resinas de boa qualidade e de tom e cor adequado também deve ser levado em conta para que se obtenha um bom resultado final e uma durabilidade favorável. Como no caso descrito as resinas são da marca 3M que apresentam uma longevidade bastante favorável. (2, 3, 5, 16, 17)

As expectativas do paciente devem ser controladas. Esclarecendo todos os pros e contras, para que no final do tratamento não haja nenhuma discordância do paciente em relação ao caso concluído. (3, 4, 5, 7, 16, 17)

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em vista dos resultados obtidos, a técnica restauradora adesiva direta mostrou-se excelente opção de tratamento para dentes anteriores, principalmente em pacientes jovens devido à possibilidade de mimetização das estruturas dentárias e conseqüentemente devolução da função estética necessária com naturalidade. É uma ótima forma de tratamento, com baixo custo e tempo reduzido proporcionando um ótimo custo benefício ao paciente.

Nesse caso todos os aspectos foram passados ao paciente, que no final do tratamento mostrou-se satisfeita com o novo sorriso, além do ótimo custo benefício a ausência desgastes dentais.

## REFERÊNCIAS

1. Bell, Judith. Projeto de pesquisa : guia para pesquisadores iniciantes em educação, saúde e ciências sociais. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
2. Araújo EP, Rocha Filho LA, Brun GT, Caldo-Teixera AS. Fechamento de diastemas com restaurações diretas de resina composta – relato de caso clínico. *Revista Gestão & Saúde*. 2009;(1)3:33-8.
3. Goyota F R, Oliveira R S, Ferreira TFRZ, Rodrigues CRT, Gulson JGR. Fechamento de diastema com resina composta microhíbrida, Recife: *Int J Dent, out./dez*. 2008;7(4):245-9.
4. Bergole C D, Skupien J A, Marchiori F C. Fechamento de diastema utilizando técnica de enceramento e moldagem com sílica: acompanhamento de dois anos. *Int J Dent, Recife, jul./set.*, 2009;8(3):167-71.
5. Cunha L F, Mondeli J, Furuse A Y, Planejamento e considerações pré e pós-operatórias no fechamento de diastemas. *Rev. bras. odontol*, Rio de Janeiro jan./jun., 2011;68(1):12-5
6. Muller RS, Montenegro G. Restaurações Adesivas Direta com Resina Composta para fechamento de diastema. Brasília: *Revista odontológica do Planalto Central*, jul./dez 2012;2(2):13-6.
7. Francci C, Marson FC, Briso ALF, Gomes MN, Clareamento dental- técnicas e conceitos atuais. *Rev Assic Paul Cir Dent* 2010; Ed Esp(1):78-98.
8. Machado LS, Oliveira FG, Franco LM, [Homepage na internet]. Clareamento dentes vitais com peróxido de carbamida. [acesso em 11 nov 2016] Disponível em: <http://www.foa.unesp.br/include/arquivos/foa/restauradora/files/capitulo-clareamento-de-dentes-vitais-com-peroxido-de-carbmida.pdf>
9. Mandarino F. [Homepage na internet] Clareamento dental. São Paulo: webmasters do laboratório de pesquisa em endodontia da FORP-USP [acesso em 11 nov 2015]. 2003 Disponível em: [http://www.forp.br/restauradora/dentistica/temas/clar\\_dent/clar\\_dent.pdf](http://www.forp.br/restauradora/dentistica/temas/clar_dent/clar_dent.pdf)
10. Higashi C, Gomes JC, Andrade OS, Hirata R, [Homepage na internet] Planejamento estético em dentes anteriores. [acesso em (27/09/2015)] Disponível em <http://www.researchgate.net/publication/242397940>

11. Oliveira DCRS, Prieto LT, Coppini EK, Araújo CTP, Souza Jr. E, Paulillo LAMS, Resolução estética: fechamento de diastemas e contorno cosmético. *Proshtes Lab. Sci.* 2014;3(10):107-113.

12. Ramos JC, Vinagre A, Marques F. Restaurações estéticas anteriores em resina composta, capítulo 3. 1ª ed: 43-60.

13. Soares FF, Souza JAC, Maia CC, Fontes CM, Cunha LG, Freitas AP. Clareamento em dentes vitais: Uma revisão literária. Salvador: *Revista saúde.com*: 2008;4(1)72-84.

14. Portolani Junior MV, Candido MSM. Efeito dos agentes clareadores sobre as estruturas dentais. *Revista de Odontologia da UNESP.* 2005;34(2):91-4.

15. Calixto LR, Galafassi D, Alves MR, Mandarino F. Tratamento de manchas dentais: Clareamento e Microabração. *Caderno Científico.* 2013;1(1):20-2.

16. Cunha CTM, Torres LMS, Chaves LVF, Borges BCD, Farias-Neto A. Incisivos laterais conoides: otimização estética através do uso de resina composta direta. Natal; *UNOPAR Cient Cienc Biol Saude.* 2013;15(4)307-10.

17. Busato ALS, Barbosa AN, Silva AS, Hernandez PAG, Macedo RP, Reichert LA. *Dentística: Filosofia Conceitos e Prática Clínica.* São Paulo: Artes Medicas; 2005.

18. Pagani C, Bottino MC. Proporção aurea e odontologia estética. Curitiba: *Jornal brasileiro de dentística estética.* 2003;2(5)80-5.

19. Michelon C, Hwas A, Borges MF, Marchiori JC, Susin AH. Restaurações diretas de resina composta em dentes posteriors: considerações atuais e aplicação clínica. *RFO. Santa Maria:* 2009;14(3):256-61.

20. Regis RV, Cruz CAS, Muñozchavez OF, Adabo GL, Correr Sobrinho L. *Proporção Áurea: Um guia do tratamento estético.* Curitiba: *Jornal Brasileiro Dentística Estética.* 2002; (4)292-5.

21. Baratieri LN, Monteiro Junior S, Andrade MAC, Vieira LCC, Ritter AV, Cardoso AC. *Odontologia Restauradora, Fundamentos e Possibilidades,* Florianópolis: Santos Livraria e Editora; 2007. p.305-59

22. Vieira PLS, Lima-Arsati YBO. Fechamento de diastema posterior como complemento de um tratamento ortodôntico: caso clínico. Porto Alegre: RGO. 2007;(55)4:399-402;
23. Muller RS, Montenegro G. Restaurações Adesivas Direta com Resina Composta para fechamento de diastema. Brasília: Revista odontológica do Planalto Central, jul./dez 2012; 2(2);13-6.
24. Chimeli TBC, Pedreira APRV, Souza TPC, Maciel M, Paula LM, Gracie FCP. Tratamento restaurador de diastemas anteriores com restaurações diretas em resina composta: relato de caso. Brasília: Revista Dentística Online. 2011;10(20)54-7.
25. Fonseca RB, Kasuya AVB, Favarão IN, Honorato ISS, Lúcia dos Santos M, Alves Filho LC. Técnica de Extratificação e Texturização Superficial de Resinas Compostas em Dentes Anteriores – Seis Meses de Acompanhamento. International Journal Of Brazilian Dentistry. 2013;9(3):324-32.
26. Anusavice KJ, Shen C, Rawls. PHILIPS - Materiais Dentários. 12ª ed. Elsevier LTDA; 2005.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos em primeiro lugar à Deus que iluminou nosso caminho durante essa etapa, pois sem sua força não teríamos conseguido concluir essa caminhada, a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da nossa formação. Principalmente ao nosso orientador, Prof. Esp. Dr. Adriano Almeida, pela orientação; Aos demais componentes da banca Me. Esp. Fernando Nascimento e Me. Roberto Goes por dedicarem seu tempo ao nosso projeto; Aos professores que nos guiaram por esse longo caminho, pelos conselhos e pela humildade. Aos nossos pais pelo apoio incondicional e amor dado a nós para superar cada desafio que nos foi imposto e aos nossos amigos. Fica aqui o nosso muito obrigado!

**Data de entrega para banca 01/12/16.**