

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO  
INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO E MARKETING  
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

DOUGLAS DE SANTANA LIMA  
MONALISA LUMINATO DE ALBUQUERQUE  
RODRIGO LUIZ GOMES DA COSTA

**FECHAMENTO DE DIASTEMA INTERINCISIVO COM  
RESINA COMPOSTA UNICROMÁTICA: CASO  
CLÍNICO**

Recife/2022

DOUGLAS DE SANTANA LIMA

MONALISA LUMINATO DE ALBUQUERQUE

RODRIGO LUIZ GOMES DA COSTA

**FECHAMENTO DE DIASTEMA INTERINCISIVO COM  
RESINA COMPOSTA UNICROMATICA: CASO  
CLÍNICO**

Artigo apresentado ao Curso de Bacharelado em Odontologia do Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista

Professor Orientador: Prof. Dr. Luís Felipe de Espindola Castro

Recife/2022

Ficha catalográfica elaborada pela  
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

L732f Lima, Douglas de Santana  
Fechamento de diastema interincisivo com resina composta  
unicromática: caso clínico. / Douglas de Santana Lima, Monalisa Luminato  
de Albuquerque, Rodrigo Luiz Gomes da Costa. - Recife: O Autor, 2022.  
29 p.

Orientador(a): Dr. Luís Felipe de Espindola Castro.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário  
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Odontologia, 2022.

Inclui Referências.

1. Clareamento. 2. Diastema. 3. Resina composta. I. Albuquerque,  
Monalisa Luminato de. II. Costa, Rodrigo Luiz Gomes da. III. Centro  
Universitário Brasileiro - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 616.314

*Agradecemos aos nossos pais pelo apoio incondicional em todos os momentos difíceis da nossa trajetória acadêmica. Este trabalho é dedicado a eles.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primeiramente a Deus, que em sua infinita sabedoria colocou forças em nossos corações para vencer mais essa etapa de nossas vidas, nos ajudando a ultrapassar todos os obstáculos ao longo do curso. A fé no Senhor, sem dúvidas, nos ajudou a persistir e nos fez chegar até o fim.

Aos nossos pais, por todo apoio, incentivo e amor incondicional, sem vocês a realização desse sonho não seria possível. Obrigado por nunca duvidarem da nossa capacidade e por sempre nos dar motivos para continuar. Esperamos um dia poder retribuir todos os seus esforços.

Agradecemos aos nossos familiares e amigos que de alguma forma também nos encorajou e apoiou, durante esta caminhada.

Somos gratos ao nosso professor, mentor e orientador, por contribuir com esta etapa tão importante para nossa trajetória.

Somos gratos a todos os professores que contribuíram com a nossa trajetória acadêmica, que com toda orientação, empenho e confiança, nos ajudaram a tornar possível este sonho tão especial.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da nossa formação, o nosso muito obrigado.

*Não é a força mas a constância de bons resultados que conduz o homem a felicidade.*

*(Friedrich Nietzsche)*

# FECHAMENTO DE DIASTEMA INTERINCISIVO COM RESINA COMPOSTA UNICROMÁTICA: CASO CLÍNICO

DOUGLAS DE SANTANA LIMA

MONALISA LUMINATO DE  
ALBUQUERQUE

RODRIGO LUIZ GOMES DA COSTA

<sup>1</sup>Professor orientador: Prof.Dr. Luís Felipe de Espindola Castro

<sup>1</sup>Professor da UNIBRA. Doutor e Especialista em Dentística.

E-mail: luis.espindola@grupounibra.com

**Resumo:** Diastemas são espaços maiores que 0,5mm entre dentes adjacentes que impedem o seu contato. Quando localizados em dentes anteriores, podem comprometer a estética do sorriso e transmitir a imagem de um sorriso infantilizado. O objetivo do presente estudo é relatar um caso clínico de fechamento de diastema pela técnica direta restauradora. Paciente, gênero feminino, buscou atendimento na clínica escola de odontologia da UNIBRA devido à presença de um diastema interincisivo, relatando insatisfação com seu sorriso. Após anamnese criteriosa, foi proposto a realização de um clareamento dentário prévio e fechamento de diastema com resina composta unicromática. O tratamento foi iniciado com o clareamento dentário pela técnica combinada: 4 sessões de 45 minutos de clareamento em consultório com gel a base de peróxido de hidrogênio, intercalados com clareamento pela técnica supervisionada com peróxido de carbamida a 22%, 45 minutos por dia, pelo período de 3 semanas. Após obtenção de uma cor satisfatória, foi realizado o procedimento restaurador. O tratamento foi iniciado pela confecção do isolamento absoluto modificado com fio retrator, seguido de profilaxia com pasta de pedra pomes e água. Posteriormente, foi realizado o condicionamento com ácido fosfórico 37% por 30 segundos em esmalte, seguido de lavagem com spray de água/ar pelo mesmo tempo e secagem. O sistema adesivo universal single bond universal (3M) foi aplicado sobre a superfície condicionada com auxílio de um microbrush sob fricção e polimerização (20 segundos). A resina composta Vittra unique foi aplicada sob técnica direta a mãos livres de forma incremental. Finalizou-se o tratamento com os ajustes oclusas, acabamento e polimento.

Foi possível observar a importância da combinação de um planejamento criterioso, habilidade do cirurgião-dentista, assim como a escolha dos materiais adequados e das técnicas empregadas, para o alcance do reestabelecimento estético e funcional do sorriso.

**Palavras-chave:** Clareamento. Diastema. Resina Composta.

## FECHAMENTO DE DIASTEMA INTERINCISIVO COM RESINA COMPOSTA UNICROMÁTICA: CASO CLÍNICO

DOUGLAS DE SANTANA LIMA  
MONALISA LUMINATO DE  
ALBUQUERQUE  
RODRIGO LUIZ GOMES DA COSTA

<sup>1</sup>Professor orientador: Dr. Luís Felipe de Espindola Castro  
<sup>1</sup>Professor da UNIBRA. Doutor e Especialista em Dentística.  
E-mail: luis.espindola@grupounibra.com

**Abstract:** Diastemas are spaces larger than 0.5 mm between adjacent teeth that prevent their contact. Once located on anterior teeth, they are able to damage the aesthetics of the smile bringing up a childish smile. The present work aims to report a diastema closure clinical casestudy with unichromatic composite resin. The female patient sought help from the Unibra Dental School clinic reporting dissatisfaction with her smile. After careful anamnesis, it was proposed to perform a tooth bleaching followed by a diastema closure with a unichromatic composite resin. The treatment began with an associated dental bleaching: 4 sessions of 45 minutes of in-office tooth bleaching, interspersed with a at-home tooth bleaching with 22% carbamide peroxide, 45 minutes a day, for a period of 3 weeks. After getting a satisfactory color, the diastema closure procedure was performed. The treatment started by applying a dental dam and a retraction cord, followed by a prophylaxis with a prophy paste and water. Subsequently, 37% phosphoric acid etchant was applied for 30 seconds on enamel, followed by washing with water/air spray for the same time and drying. The adhesive was applied and light cured for 20 seconds. The composite resin was applied by the direct hands-free and incremental filling techniques. The treatment was completed with occlusal adjustments, finishing and polishing. It was possible to observe the importance of the combination of a careful planning, the skill of the dentist as well as the choice of appropriate materials and the techniques used, to achieve the aesthetic and functional restoration of the smile.

**Keywords:** Dental Bleaching; Diastema; Composites resin.



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Aspecto inicial. A) aspecto clínico do sorriso. B) visão aproximada do diastema.....	17
Figura 2 – Clareamento dentário de consultório. A) Proteção dos tecidos moles com afastador labial, protetor lingual, barreira gengival e sugador. B) aplicação do dessensibilizante. C) aplicação do gel clareador (peróxido de hidrogênio 35%). D) aspecto clínico após clareamento.....	18
Figura 3 – Moldeira individualizada para clareamento supervisionado .....	19
Figura 4 – Isolamento absoluto modificado e inserção do fio retrator.....	20
Figura 5 – Aplicação do sistema adesivo . A) Profilaxia com pasta de pedra pomes. B) condicionamento em esmalte com ácido fosfórico 37% por 30 segundos. C) aplicação do sistema adesivo universal.....	20
Figura 6 – Procedimento restaurador. A) inserção da resina composta. B) aspecto após inserção do primeiro incremento. C) aspecto clínico final imediato.....	21
Figura 7 – Acabamento e polimento. A) Acabamento da restauração a partir do uso de taça de borracha taça de borracha. B) tira de lixa. C)Polimento da restauração com disco de feltro e pasta de polimento.....	21
Figura 8 – Aspecto clínico final. A) aspecto clínico final do sorriso. B) aspecto clínico inicial de perfil. C) aspecto clínico final de perfil.....	22

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2.OBJETIVOS</b> .....	13
2.1 Objetivo geral.....	13
2.2 Objetivos específicos.....	13
<b>3.REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	14
3.1Clareamento.....	14
3.2 Restaurações diretas.....	15
3.3 Resina Composta Unicromática.....	16
<b>4.RELATO DE CASO</b> .....	17
<b>5.DISSCUSSÃO</b> .....	23
<b>6.CONCLUSÕES</b> .....	26
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	27

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com Reis *et al.*, (2020) a procura por inovações estéticas vem se estendendo em várias áreas, inclusive na odontologia, com o surgimento de novas tecnologias que proporcionam resultados clínicos cada vez mais próximos aos dentes naturais, a exemplo dos materiais restauradores. Para Rezende *et al.*, (2017) tal busca pela perfeição junto a fatores sócio-econômicos criam no paciente a possibilidade de trazer harmonia ao sorriso, gerando autoestima e satisfação, fator intimamente associado ao aumento de confiança em suas relações pessoais e profissionais.

A essência da beleza é pessoal, subjetiva e fisicamente perceptível, o objetivo da estética e da cosmética não se resume apenas a restauração da forma e função dos elementos dentários, mas também na capacidade de restabelecer um novo sorriso que se adapte ao estilo de vida do paciente, ao seu trabalho e posição social, bem como realçar suas características estéticas positivas (PEREIRA, 2020).

De acordo com Gouveia *et al.*, (2018), os elementos mais observáveis em um sorriso são a cor e a anatomia dentária, desta forma há uma grande busca por profissionais para tratamentos que visam melhorar tais condições como as facetas, lentes de contato, clareamento dentário ou até mesmo, acréscimos estratégicos em resina composta.

O clareamento dental é uma modalidade de procedimento não invasivo e bastante eficaz, podendo ser feito como um procedimento isolado ou prévio às restaurações diretas e indiretas, visando um equilíbrio cromático (LIMA, 2020).

Sendo eles de consultório e supervisionados, podendo sua utilização ser combinada de ambos para um melhor resultado, posto que são compostos de peróxido de hidrogênio ou peróxido de carbamida, alterando a concentração na qual o cirurgião dentista indicará a que melhor se enquadra após a anamnese. (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

O agente composto de peróxido de hidrogênio tem a concentração empregada no consultório de 20 a 40%, o de carbamida, 35 a 37%, no método

caseiro a concentração é menor sendo a do peróxido de hidrogênio de 3 a 15% e o de carbamida de 10 a 22% (LEITE, 2020).

Santin *et al.*,(2019) relata que o clareamento dental é visto como um tratamento conservador para dentes escurecidos quando comparado com outras modalidades de tratamento, tais como facetas e coroas.

Desta forma podemos afirmar que a harmonia de um sorriso vai além de apenas aparência, afetando também áreas psicológicas e sociais. (MÜLLER e MONTENEGRO, 2018).

A confecção de restaurações estéticas aliadas ao procedimento de clareamento são alternativas para instauração de mudanças relevantes na visualização da harmonização do sorriso, alterando não só a cor mas também a forma e o tamanho dos elementos; se mostrando uma forma eficiente e rápida para a correções de dentes lesionados por cárie ou outras alterações de origem não bacteriana. Os diastemas por exemplo, é a falta de contato entre dois ou mais dentes adjacentes, sendo mais observados nos incisivos centrais da arcada superior, causando um incomodo estético para alguns pacientes que acabam buscando alternativas para o fechamento, podendo ser iniciado tratamento ortodôntico, reparos diretos ou indiretos, e procedimentos combinados (DAVID, 2011).

Utilizar a resina composta para o fechamento de diastema tem como vantagens, o custo benefício, a conservação das estruturas dentais saudáveis, o mínimo período clínico, a baixa condutibilidade térmica e o alto efeito estético (MÜLLER; MONTENEGRO, 2018).

Por essa razão, nesse trabalho demonstraremos um relato de caso sobre fechamento de diastema com restauração direta em resina composta.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Relatar um caso clínico de clareamento dental combinado e fechamento de diastema pela técnica direta.

### **2.2 Objetivos específicos**

- a) Descrever as técnicas e protocolos clínicos empregados no caso.
- b) Revisar a literatura sobre clareamento dental e as restaurações diretas em resina composta, no fechamento de diastemas.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Clareamento dental

Na atualidade o sorriso é um tipo de meio de comunicação mundial estando diretamente ligado a autoestima, principalmente porque a estética e a mídia estão associadas a figuras públicas com os dentes alinhados e brancos influenciando as pessoas em busca do sorriso perfeito (BARRETO, 2018).

Segundo Espíndola-Castro *et al.* (2018), nos consultórios odontológicos vem crescendo a procura do procedimento de clareamento dental, o qual consiste em clarear a tonalidade dos dentes, sem comprometer suas estruturas saudáveis. Este procedimento pode ser feito em um consultório por um cirurgião dentista, ou o supervisionado onde a paciente irá realizá-lo em casa; em ambos, são usados o peróxido de hidrogênio ou o peróxido de carbamida, variando apenas as concentrações (NASCIMENTO, 2020).

No método de consultório a concentração do agente clareador hidrogênio é utilizada entre 20 a 40%, e de peróxido de carbamida 35 a 38%, sendo maior do que a usada na aplicação em casa sob supervisão; já que protocolo do caseiro o peróxido de hidrogênio será de 3 a 15%, e do peróxido de carbamida 10 a 22% (NASCIMENTO, 2020).

Esses agentes operam oxidando os pigmentos quando liberado os radicais livres, no momento que estabelece o contato com tecido, gerando o peróxido de hidrogênio e oxigênio, que penetram nos túbulos dentinários e conseguem anular as ligações químicas dos cromóforos, elementos pigmentados absorvido pelo tecido dental, tornando-se partículas e cadeias moleculares saturadas e menores, sendo abolidas, por difusão, reenviando a cor natural do dente (DE AQUINO, 2020).

Além do sorriso estético e harmônico, os pacientes também buscam conforto. No entanto, bolhas de oxigênio podem se formar nos túbulos dentinários causando

sensibilidade, ou o oxigênio liberado pelo clareador ultrapassa esmalte e dentina gerando hipersensibilidade. Essas complicações indesejadas podem afetar de 8 a 66% dos pacientes. Deste modo, utilizar clareadores com composto de cálcio previne a perda de minerais, reduzindo a sensibilidade, também podendo ser inserido ao tratamento o uso de dessensibilizantes e medicamentos se o cirurgião dentista avaliar necessário (EPPLÉ, 2019).

### **3.2 Restaurações Diretas**

Há vários tipos de materiais restauradores diretos utilizados em nossa época, as resinas compostas formam a primeira opção para a restauração de dentes quando a estética é o principal requisito solicitado (MICHELON, 2019).

Os procedimentos de restauração de resinas compostas são divididos por suas características em direta, semidireta e indireta; a que queremos destacar é direta, o que a caracteriza é que a mesma é feita diretamente no dente separado e previamente organizado, precisando normalmente, de uma consulta clínica, nessa modalidade as restaurações são feitas com resinas compostas diretamente na cavidade oral (FRECH, 2020).

Ao começar um procedimento restaurador como por exemplo, de mimetizar a dentina (característica de opacidade) deve-se compreender que essa estrutura possui um nível de saturação mais elevado que o esmalte que é uma condição mais delgada (BERKOWITZ, 2019).

Além do que, para os grupos que tem resinas de dentina, corpo e esmalte, ao tentar esconder a junção entre dente e restauração é necessário deixar levemente aquém desse limite, podendo utilizar na interposição uma resina tipo corpo que ajuda a camuflagem da camada de esmalte após a camada de dentina ser colocada no processo (GONÇALVES *et al*; 2018).

A réplica de esmalte abrange resina composta com maior peculiaridade de translucidez, deste modo pode-se justapor corretamente uma unidade dentária na técnica clássica de três camadas: opaca, corpo e resina de esmalte (DEJJBAR, 2018).

De acordo com Frech (2020), a constância da cor é outra considerável propriedade da resina, a transformação da cor pode causar desconforto ao paciente mesmo ele não acompanhando essa possível mudança de cor. As resinas compostas têm suas alterações de cor multifatoriais, ou seja, intrínsecas e extrínsecas. Fatores intrínsecos envolvem a descoloração do próprio material, já os fatores extrínsecos como adsorção ou absorção de corantes também podem causar descoloração (IAZZETTI, 2018).

### **3.3 Resina Composta Unicromática**

Nas diferentes classes de restaurações a escolha da cor da resina é essencialmente importante para um resultado estético, principalmente restaurações em dentes anteriores. Assim, os cirurgiões dentistas geralmente selecionam mais de uma resina composta para utilizar em um mesmo procedimento, tendo intuito de atingir a tonalidade do dente de forma natural (FONSECA *et al*; 2019).

No entanto, o sucesso da restauração se dá também ao conhecimento anatômico do profissional para reproduzir todos os detalhes e elementos do dente hígido (CARVALHO *et al*; 2020).

Pretendendo otimizar o tempo de trabalho do cirurgião dentista e custos, a utilização apenas uma resina, exclui a seleção de cor e diminui a quantidade de resinas dispostas no consultório. A FGM (vittra unique) e Tokoyama (OMNICHROMA) apresentaram a resina unicromática, reduzindo o tempo de atendimento, além de ter uma boa resposta a polímeros e apresentar resistência a flexão (AUSTER, 2019).

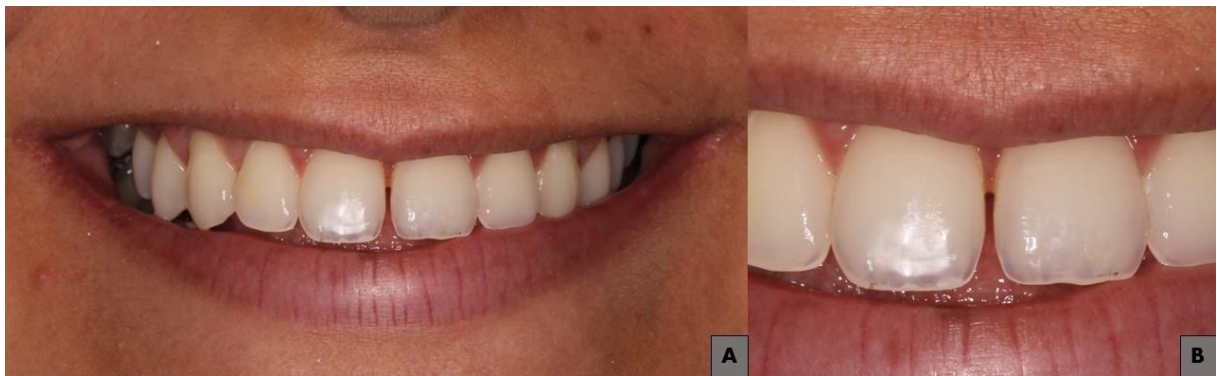
Trata-se de uma resina de espelhamento cromático, com efeito camaleão, sendo assim, quando fotopolimerizada copia a cor do substrato do dente, da cor A1 a D4 da escala Vita® Classical, e podendo ser operada em (classes I, II, III, IV, V) em dentes anteriores e posteriores (LOWE, 2019).



#### 4. RELATO DE CASO

Paciente, X.R, gênero feminino, 20 anos, Feoderma, natural de PE, Recife. Compareceu à clínica de Odontologia do Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA). queixando-se do seu sorriso em relação a presença de um diastema interincisivo. A paciente relatou ter realizado tratamento clareador anteriormente e quadros de sensibilidade dentária ao tratamento. Ao exame clínico intra-oral observou-se a presença de um diastema entre os elementos 11 e 21(Figura 1).

**Figura 1.** Aspecto clínico inicial



A) aspecto clínico do sorriso. B) visão aproximada do diastema.

Fonte: Do autor

Após o exame intra-oral, considerando o caso clínico e a queixa principal da paciente, optou-se pelo tratamento em duas etapas clínicas: inicialmente pelo tratamento clareador, realizado de forma combinada(caseiro e consultório), e em seguida, pelo fechamento de diastema, através de restaurações em resina composta unicromática.

A técnica utilizada para a primeira etapa do tratamento foi o clareamento combinado em função de sua rapidez, capacidade de estabilidade de cor e garantia de melhor controle e supervisão do profissional. Foram realizadas quatro sessões de clareamento de consultório, com intervalos de 7 dias entre cada sessão.

## ETAPA 1: CLAREAMENTO COMBINADO

Inicialmente, foi realizada a profilaxia nas duas arcadas. Logo após, realizou-se a proteção dos tecidos moles com afastador labial com protetor lingual (Afastador Labial Flex - Maquira, Paraná, Brasil), barreira gengival (Top Dam, FGM - Santa Catarina, Brasil) e sugador. Em seguida, foi utilizado o gel Dessensibilizante (Dessensibilize KF 2%, FGM - Santa Catarina, Brasil), aplicado nos dentes 10 minutos antes do procedimento. O gel clareador utilizado no procedimento foi o Whiteness HP (FGM), em 4 sessões, composto de espessante e peróxido de hidrogênio a 35%. O produto, contido em dois frascos separados, foi homogeneizado e aplicado nos dentes com o auxílio de um aplicador microbrush (KG) por 45 minutos cada sessão. Após a aplicação, o gel clareador foi removido com sugador e depois os dentes foram lavados abundantemente com água (Figura 2).

**Figura 2.** Clareamento dentário de consultório.



A) Proteção dos tecidos moles com afastador labial, protetor lingual, barreira gengival e sugador. B) aplicação do dessensibilizante. C) aplicação do gel clareador (peróxido de hidrogênio 35%). D) aspecto clínico após clareamento.

Fonte: Do autor

Após a primeira sessão do clareamento foi realizado a moldagem da arcada superior e inferior com alginato (Ezact Kromm, Coltene - Rio de Janeiro, Brasil), vazados com gesso especial (Vênus tipo IV, Yamay, Brasil) para obtenção dos modelos das arcadas e a confecção das moldeiras individuais com da placa de acetato (1 mm) para o clareamento supervisionado em plastificadora a vácuo (Figura 3). O gel clareador utilizado foi o peróxido de carbamida 22% (Whiteness Perfect, FGM - Santa Catarina, Brasil) sendo orientado ao paciente o uso 1 vez ao dia por 1 hora durante 30 dias.

**Figura 3.** Moldeira individualizada para clareamento supervisionado.



Fonte: Do autor

## **ETAPA 2: FECHAMENTO DO DIASTEMA POR MEIO DA TÉCNICA DIRETA**

Após obtido um resultado satisfatório no clareamento dental, iniciou-se a etapa do procedimento restaurador com resina composta unicromática (Vitra Unique-FGM). Inicialmente foi realizado o isolamento absoluto modificado e inserido o fio retrator #00 (Ultradent, Utah, EUA) (Figura 4).

**Figura 4.** Isolamento absoluto modificado e inserção do fio retrator.



Fonte: Do autor

Em seguida, foi realizado profilaxia com escova de robinson e pasta pedra pomes e água (SS White, Rio de Janeiro, Brasil), condicionamento com o ácido fosfórico a 37% (Condac 37, FGM, Santa Catarina, Brasil) por 30 segundos em esmalte seguido de lavagem da região com spray de água/ar pelo dobro do tempo. Na sequência, a aplicação de adesivo universal (Single Bond Universal, 3M-ESPE, Minnesota, EUA), o adesivo foi friccionado na superfície condicionada com um auxílio de um microbrush (KG) e fotoativação com fotopolimerizador (SAEVO) por 20 segundos (Figura 5).

**Figura 5.** Aplicação do sistema adesivo.



A) Profilaxia com pasta de pedra pomes. B) condicionamento em esmalte com ácido fosfórico 37% por 30 segundos. C) aplicação do sistema adesivo universal.

Fonte: Do autor

A aplicação da resina composta unicromática vitra (Unique, FGM, Santa Catarina, Brasil) foi realizada pela técnica direta a mãos livres e inserida de forma incremental com fotoativação por 20 segundos, a cada incremento. (Figuras 6).

**Figura 6.** Procedimento restaurador.



A) inserção da resina composta. B) aspecto após inserção do primeiro incremento. C) aspecto clínico final imediato.

Fonte: Do autor

Por fim, foi realizado o ajuste oclusal com papel carbono, acabamento com silicone abrasivo Optimize (TDV), seguido de tira de lixa (MAQUIRA) e disco de feltro impregnado com pasta de polimento (TDV, Santa Catarina, Brasil) (Figura 7).

**Figura 7.** Acabamento e polimento.



A) Acabamento da restauração a partir do uso de taça de borracha taça de borracha. B) tira de lixa. C) Polimento da restauração com disco de feltro e pasta de polimento.

Fonte: Do autor

O aspecto clínico final pode ser visualizado na Figura 8.

**Figura 8.** Aspecto clínico final.



A) aspecto clínico final do sorriso. B) aspecto clínico inicial de perfil. C) aspecto clínico final de perfil.

Fonte: Do autor

## 5 DISCUSSÃO

No relato de caso apresentado, a paciente demonstrou incômodo sobre a aparência do seu sorriso, devido à presença de um diastema interincisivo entre os elementos 11 e 21. Desta maneira, foi proposto, para o presente caso a realização da técnica restauradora direta com a resina composta unicromática associada ao clareamento dental combinado. Para Espíndola-Castro *et al.* (2020), a reanatomização dental com resina composta por meio de técnica direta é uma forma simples que, uma vez empregada, permite reestabelecer a harmonia do sorriso, diante de um menor tempo clínico, sendo possível sua finalização em uma única sessão e tendo como vantagem baixo custo e estética satisfatória.

Assim, a etapa inicial do tratamento, pós anamnese criteriosa, foi realização do clareamento dental, visando garantir uma homogeneidade cromática entre os elementos e permitir um aspecto mais saudável a estética da paciente. A modalidade de escolha foi o clareamento combinado, associando a técnica de consultório e a supervisionada, visando sua rapidez e estabilidade de cor.

Foram realizadas quatro sessões de clareamento de consultório, com gel a base de peróxido de hidrogênio em concentração de 35%, intercaladas com o clareamento supervisionado com peróxido de carbamida a 22% por 3 semanas.

Dando continuidade ao planejamento programado, a etapa seguinte foi o fechamento do diastema com resina composta pela técnica direta a mãos livres. Essa técnica se trata de uma alternativa de curta duração e fácil manutenção (CAFFER *et al.*; 2020)

Para Sivakumar *et al.* (2021), diastemas (dentes separados) são provocados por diferentes fatores etiológicos, como a presença de freio labial excessivo, dentes pequenos, perda dentária e não uso devido da contenção em tratamentos ortodônticos.

Segundo Tadros *et al.* (2022), um diastema pequeno é quando o espaço existente entre os dentes não excede 2 mm; um diastema médio é quando o espaço presente está entre 2 e 6 mm; e um diastema grande é quando o espaço presente excede 6 mm. No caso referido, se tratava de um diastema pequeno.

Assim de acordo com Korkut *et al.* (2021), podemos escolher inúmeras opções de tratamento para esta condição, a depender de sua causa, como remoção do freio labial superior excessivo, uso de aparelhos ortodônticos ou o incremento com resina composta.

Lowe *et al.*; (2019), relataram que na odontologia podemos escolher diversos materiais restauradores compostos que possuem inúmeras variações cromáticas, sendo necessário o estoque de diferentes cores a serem usadas em diferentes casos.

No entanto, resinas unicromáticas se mostram como importantes aliadas na etapa de seleção de cor, trazendo em sua composição elementos capazes de reproduzir com excelência o substrato, ao qual foi inserida. Dessa forma, a resina composta vitra unique representa uma importante alternativa para profissionais que não possam dispor de grande variação cromática em sua coleção de resinas, por razões socioeconômicas ou de espaço, sem prejuízo estético ou funcional aos procedimentos (LOWE *et al.*; 2019).

Entretanto, para Cortopassi *et al.* (2018), as resinas compostas possuem vida útil insuficiente, oferecendo menor resistência a impactos mecânicos quando comparadas a outros materiais cerâmicos, bem como instabilidade cromática, exigindo uma manutenção anual.

Hebling *et al.* (2016), após acompanhamento clínico de 4 anos demonstra que, restaurações em resina composta em dentes anteriores exibem baixos índices de fracassos, garantindo uma relação de insucessos que variam entre 0 e 4,1%, dessa forma, confirmando resultados favoráveis em termos de durabilidade e resistência mecânica. Assim, foi possível realizar, no presente caso, após um planejamento prévio, uma resolução rápida do problema estético da paciente, levando em consideração o tamanho do espaço interdental e os custos para tal procedimento.



A etapa de seleção de cor é decisiva em termos de reprodução estética no tratamento restaurador, tal procedimento deve sempre ser realizado na primeira sessão, a fim de conferir mais confiabilidade às reproduções realizadas posteriormente. (NEGHADARI *et al*; 2016)

É importante também sugerir ao paciente o clareamento dental antes da intervenção, levando em conta que tal procedimento não poderá ser feito depois, uma vez que o gel clareador age apenas sobre substrato dentário, sendo necessária uma posterior troca do material restaurador resinoso. (APARECIDO *et al*; 2020).

Alguns fatores podem interferir no resultado do procedimento restaurador, como a fonte de luz do consultório, a fadiga visual do operador, desidratação do dente, idade do paciente, experiência e variação de sensibilidade ocular. Dessa forma, o mapa cromático é um importante aliado no registro e no projeto do tratamento, uma vez que o elemento sofre alterações de cor ao longo do seu próprio eixo, a depender da espessura de esmalte ou dentina em cada um de seus terços (NOGUEIRA, 2019).

## **6 CONCLUSÕES**

Concluimos que o resultado do presente caso clínico foi bem-sucedido, surtindo o efeito esperado, a partir da associação entre tratamento restaurador direto com a resina composta unicromática, associado ao clareamento dentário pela técnica combinada. O tratamento proporcionou um resultado satisfatório, pois alcançou a expectativa da paciente, a partir de uma resolução adequada, pouco invasiva, rápida, conservadora e bastante eficaz para o problema estético encontrado.

## **REFERÊNCIAS**

AHMED, M. A.; JOUHARD, R.; VOHRA, F. **Effect of Different pH Beverages on the Color Stability of Smart Monochromatic Composite**. Appl. Sci. 2022, 12, 4163. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/app12094163> pdf. Acesso em: 27 abr. 2022.

AUSTER, P. Evolução e revolução: mudanças inovadoras na odontologia composta. **Rev. Dentistrytoday**. Cid. São Paulo v. 1, n. 2, p. 25, Fev. 2019.

AQUINO JM; *et al.* **Utilização de resinas compostas em dentes**. REAS. 2021; 13(2): e6583-e6583.

ARAÚJO, I. D. T. *et al.* REABILITAÇÃO ESTÉTICA ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO. **Revista Ciência Plural**. Cid. Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.89-101, Jan. 2019.

BARBOSA, D. *et al.* Estudo comparativo entre as técnicas de clareamento dental em consultório e clareamento dental caseiro supervisionado em dentes vitais: uma revisão de literatura. **Rev. Odontol. Univ**. Cid. São Paulo, v.27, n.3, p.244-252. Jun. 2015.

BETRISSEY.; EMILIE, *et al.* **The influence of stratification on color and appearance of resin composites**. Odontology. [s.l.], v.104, n.2, p. 176-183. Jan. 2019.

BERKOWITZ, G. S. *et al.* **Postoperative Hypersensitivity in Class I Resin-based Composite Restorations in General Practice: Interim Results** *Compend Contin Educ Dent*. 2019; 30(6): 356-358, 360, 362-363.

CARVALHO, G. A. O. *et al.* **Stratification of resin composite with use of silicone barrier: literature review**. [s.l.], v.6, n.4, 16p. out. 2020.

CAVALLI V. *et al.* Decomposition Rate, pH, and Enamel Color Alteration of At-Home and In-Office Bleaching Agents. **Braz Dent J**. [s.l.], v.30 n.4, p.385-396, Jul. 2019.

CAFER TÜRKMEN DDS. LOGUERCIO AD. **Clinical Effect of Desensitizing Prefilled Disposable Trays in In-office Bleaching: A Randomized Single-blind Clinical Trial**. OperDent. [s.l.], v.45, n.1, p.1-10. Feb. 2020.

CORTOPASSI. **Estratificação com resina composta em dentes anteriores**. 33f, monografia, Universidade Fernando Pessoa – faculdade de ciências da saúde, Porto, 2018.

COSTA. Facetas diretas de resina composta em dentes anteriores: relato de caso. **ClipeOdonto**, [s.l.], v.9, n.1, p.44-50, set. 2018.

DEISE C. B. *et al.* Estudo comparativo entre as técnicas de clareamento dental em consultório e clareamento dental caseiro supervisionado em dentes vitais: uma revisão de literatura, **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, v.27, n.3, p.44-52, set-dez 2015.

DJEBBAR, ImaneMeriem. **Estratificação com resina composta em dentes anteriores**. 33f, monografia, Universidade Fernando Pessoa – faculdade de ciências da saúde, Porto, 2018.

IAZZETTI G.; BURGESS J.O.; GARDINER D.; RIPPS A. Colorstabilityoffluoridecontainingrestorativematerials. **Oper Dent**. v.25,n.6, p.520-5, Nov. 2018.

FRECH, Marília M. A. C. *et al.* Longevityofrestorations in directcompositeresin: literaturereview. **Rgo - Revista Gaúcha de Odontologia**, [s.l.], v. 64, n. 3, p.320-326, set. 2020.

GARCÍA, M. L. G. *et al.* Tratamento estético com fechamento de diastema. Relato de caso clínico. **Revista Actas Odontológicas**. Uruguai, v. 13 n. 2, dez. 2016.

GOUVEIA, C. G. *et al.* Facetas diretas de resina composta em dentes anteriores: relato de caso. **ClipeOdonto**, [s.l.], v. 9, n. 1, p.44-50, Fev. 2018.

GUERRA, M. L.; VENÂNCIO, G. N.; AUGUSTO, C. R. Fechamento de diastemas anteriores com resina composta direta: relato de caso. **UNIMEP**, v.27, n.1, p.63-68, junho. 2017.

GUILHERME N. P. Dental development in childrenwithsupernumeraryteeth in the anterior regionofmaxilla. **Clin Oral Investig**. [s.l.], v.23, n.7, p.2987-2994 Jul. 2019.

HEBLING *et al.* **Clareamento dental: quais os riscos para as estruturas dentárias**. **Braz Dent J**. [s.l.], v.4, n.2, p.97-105 Jun. 2016.

JONATHAN PT.; THAKUR H.; GALHOTA A.; GALHOTA V.; GGUPTA N. Maxillary labial frenummorphologyandmidline diastema among 3 to 12-year-old schoolgoingchildren in Sri Ganganagacity: A cross-sectionalstudy. **J IndianSocPedodPrevDent**. v.36, n.3, p.234-239, Jul-Sep. 2019.

JUNG YH.; KIM JY.; CHO BH. The effects of impacted premaxillary supernumerary teeth on permanent incisors. **Imaging Sci Dent.** [s.l.], v.46, n.4, p.251-258, Dec. 2018.

KIM Y.; JEONG T.; KIM J.; SHIN J.; KIM S. Effects of mesiodens on adjacent permanent teeth: a retrospective study in Korean children based on cone-beam computed tomography. **Int J Paediatr Dent.** [s.l.], v.28 n.2, p.161-169, Mar. 2018.

KORKUT B, TURKMEN C. Longevity of direct diastema closure and recontouring restorations with resin composites in maxillary anterior teeth: A 4-year clinical evaluation. **J Esthet Restor Dent.** [s.l.], v.33, n.4, p.590-604, Jun. 2021

LIMA, H. E., R. *et al.* Fechamento de diastema utilizando resina composta. **Braz.J. of Develop.**, Curitiba. 2020. v.6, n.12, p. 95036-95045, Out. 2020.

LO GIUDICE A. *et al.* The step further smile virtual planning: milled versus prototyped mock-ups for the evaluation of the designed smile characteristics. **BMC Oral Health.** [s.l.], v.20 n.1, p.165. Jun. 2020.

LO GIUDICE A.; RUSTICO L.; RONSSIVELLE V.; NICOTRA C.; LAGRAVÈRE M.; GRIPPAUDO C. **Evaluation of the changes of orbital cavity volume and shape after tooth-borne and bone-borne rapid maxillary expansion (RME).** Head Face Med. [s.l.], v.16, n.1, p.21, Sep. 2020.

MALLINENI SK.; JAYARAMAN J.; WONG HM.; KING NM. Dental development in children with supernumerary teeth in the anterior region of maxilla. **Clin Oral Investig.** [s.l.], v.5 n.7, p.2987-2994, Jul. 2013.

MARTINS I.; ONOFRE S, FRANCO N.; MARTINS L.; MONTENEGRO A.; ARANA-GORDILLO LA.; REIS A.; LOGUERCIO AD.; SILVA LM. Effectiveness of In-office Hydrogen Peroxide With Two Different Protocols: A Two-center Randomized Clinical Trial. **Oper Dent.** [s.l.], v.43, n.4, p.353-361, Aug. 2018.

MARTINS LM.; LIMA E SOUZA LA.; SUTIL E.; SILVA LM.; SILVA J, REIS A.; LOGUERCIO AD. **Clinical Effects of Desensitizing Prefilled Disposable Trays in In-office Bleaching:** A Randomized Single-blind Clinical Trial. **Oper Dent.** [s.l.], v.45, n1, p.1-10, Fev. 2020.

MICHELON, C. *et al.* **Restaurações diretas de resina composta em dentes posteriores** – considerações atuais e aplicação clínica. **RFO.** [s.l.], v14, n.3, p.256-261. Jan. 2019.

NEGAHDARI, R. *et al.* **Comparison of Shade Match Compatibility between Vitapan Classical and 3D Master Shade Guide Systems by Dental Students in Tabriz.** Faculty of Dentistry. *Advances in Bioscience and Clinical Medicine.* [s.l.], v.4 n.1, p.4-10, Nov. 2016.

PONTES M.; GOMES J.; LEMOS C.; LEÃO RS.; MORAES S.; VASCONCELOS B.; PELLIZZER EP. Effect of Bleaching Gel Concentration on Tooth Color and Sensitivity: A Systematic Review and Meta-analysis. **OperDent.** [s.l.], v.45, n.3, p.265-275, Jun. 2020.

PEREIRA, M.R. *et al.* Reabilitação estética com resina composta em paciente jovem: Relato de caso clínico. **RevOdontolBras P.** [s.l.], v.29, n.88, p.1296 Jan.2020.

REIS PMP, Lima P, Garcia FCP, Faber J. Effect of maxillary median diastema on the esthetics of a smile. **Am J OrthodDentofacialOrthop.** [s.l.], v.158, n.4, p.37-42, Out. 2020.

REINHARDT, J.W; BALBIERZ, M.M; SCHULTZ, C.M; SIMETICH B.; BEATTY, M.W. Effect of tooth-whitening procedures on stained composite resins. **OperativeDentistry,** dezembro, 2018.

RENAN, A. F. *et al.* Effect of dental bleaching on the microhardness and surface roughness of sealed composite resins, **Restor Dent Endod,** 2019. Feb;45(1):e12  
Disponível em: <https://doi.org/10.5395/rde>. Acesso em: 21 Mar. 2022.

SANTIN DC, SCOTTI CK, VELO MMDAC, SILVA CF, MONDELLI RFL, BOMBONATI JFS. Protocolo de acabamento, texturização e polimento para restaurações diretas em resina composta. **ClinLab Res Den.** [s.l.], v.6, n.3, p.1-7, Dez. 2019.

SIVAKAMAR N. Etiological Factors of the Midline Diastema in Children: A Systematic Review. **International Journal of General Medicine,** 2021.

SYRIAC G.; JOSEPH E.; RUPESH S.; PHILIP J.; CHERIAN AS.; MATHEW J. Prevalence, Characteristics, and Complications of Supernumerary Teeth in Nonsyndromic Pediatric Population of South India: A Clinical and Radiographic Study. **J PharmBioalliedSci.** [s.l.], v.9, n.1, p.231-236, Nov. 2018.