
**FECHAMENTO DE DIASTEMAS EM INCISIVOS LATERAIS
CONÓIDES: RELATO DE CASO**

**DIASTEMA CLOSURE IN PEG-SHAPED LATERAL INCISORS:
CASE REPORT**

Leandro CABRAL¹
Rayana Niano LINDOLM¹
Vanessa Machado CUNHA²
Clayton Luiz GORNY JUNIOR³
Andrea Malluf Dabul de MELLO⁴
Fabiano Augusto Sfier de MELLO⁵

RESUMO

Durante o desenvolvimento dos dentes pode haver alterações quanto a forma, tamanho e cor dos elementos dentários, como por exemplo, os incisivos laterais conóides. Esta alteração ainda acarreta no aparecimento de diastemas entre os dentes, o que provoca um desconforto para paciente com relação à estética do sorriso. Atualmente a odontologia possui materiais e técnicas que permitem devolver a forma natural dos dentes com o uso de facetas diretas em resina composta e indiretas com laminados cerâmicos. **Objetivo:** apresentar um caso clínico de fechamento de diastemas associado a facetas diretas em resina composta. **Metodologia:** Fechamento de diastemas entre os dentes 12-13 e 22-23 aliado à confecção de facetas diretas com resinas compostas sob a técnica à mão livre. **Conclusão:** os procedimentos odontológicos que alteram o formato do sorriso proporcionam ao paciente uma melhora na auto-estima e melhor aceitação social.

PALAVRAS CHAVE: Incisivo. Resinas compostas. Estética Dental.

ABSTRACT

During the development of the teeth can be changes as to the shape, size and color of teeth, for example, peg-shaped lateral incisors. This modification leads to formation of diastema, which cause discomfort to the patient regarding the aesthetics of the smile. Currently dentistry has materials and techniques that allow return the natural shape of the teeth with the use of direct and indirect facets in composite resin with ceramic laminates. **Objective:** to present a case of diastema closure with direct facets in composite. **Methodology:** Closing diastema between teeth 12-13 and 22-23 to the making of direct facets with composite resins under the technical freehand. **Conclusion:** dental procedures that alter the smile format provide the patient an improved self-esteem and better social acceptance.

KEYWORDS: Incisor, Composite Resins, Dental Esthetic.

¹ Aluna do Curso de Odontologia da Faculdade HERRERO

² Mestre em Endodontia PUC-PR

³ Mestre em Odontologia Clínica pela UP-PR

⁴ Doutora em Dentística pela USP-SP

⁵ Doutor em Dentística pela USP-SP

* Email para correspondência: coordenadorodontologia@herrero.com.

1. INTRODUÇÃO

A Odontologia estética, com o passar dos anos e com o desenvolvimento dos materiais dentários, vem ganhando mais espaço na prática clínica, ainda mais por permitir que as características naturais dos dentes sejam reproduzidas. A estética está diretamente relacionada com a aceitação social do indivíduo, com a auto-estima, a cultura e o psicológico, frente a isto é indispensável que o cirurgião dentista tenha esta perspectiva de captar o que é primordial para o paciente antes de elaborar o planejamento (HAGASHI et al, 2006).

Durante o desenvolvimento natural dos dentes é possível que haja imperfeições no transcorrer da dentição mista, chamadas anomalias dentais, que podem alterar a forma, o tamanho e a cor dos dentes (GARIB et al, 2010) (CARDOSO et al, 2011) (FIGUEIREDO et al, 2008). Uma das alterações com relação à forma e tamanho dos dentes é exemplificada nos incisivos laterais com formato conóide, que normalmente ocorre em pacientes com hipodontia (OLIVEIRA et al, 2001), e casos de transposição entre os incisivos centrais e os caninos (GARIB et al, 2010), além do mais, essa alteração morfológica ainda acarreta a formação de diastemas entres os dentes, o que acaba sendo somado no desconforto do paciente com relação a estética de seu sorriso (COELHO et al, 2010). Frente a isto, é lançado mão de uma terapia ortodôntica para corrigir os diastemas, no entanto, no caso de dentes conóides a ortodontia não é eficaz devido à discrepância entre a largura dos dentes (BARATIERI et al, 2014) sendo então indicado a confecção de facetas diretas (em resina composta) ou indiretas (em laminados cerâmicos) para remover os espaços indesejados (HAGASHI et al, 2006) (NETTO & REIS, 2011).

O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de fechamento de diastemas em incisivos laterais superiores conóides com facetas diretas em resina composta, realizada sob a técnica da mão livre.

2. RELATO DE CASO

Paciente E.F.O., sexo feminino, 22 anos, solteira, auxiliar administrativo, compareceu à clínica odontológica da Faculdade Herrero, disciplina de Dentística Restauradora, queixando-se do espaço entre os dentes lateral e canino de ambos os lados (12 e 13, 22 e 23), os quais, segundo relato da própria paciente, estavam sendo tratados ortodonticamente sem sucesso (Fig.1A). Sendo assim, após a remoção do aparelho ortodôntico foi realizada raspagem com instrumento ultrassônico e profilaxia com jato de bicarbonato de sódio para melhor planejamento do caso.

Na consulta seguinte foi dado início a confecção de facetas diretas com resinas compostas, sob a técnica à mão livre. Primeiramente foi realizada a tomada de cor, onde foi possível determinar que para os dentes 12 e 13 foi selecionada a resina A2 (Opallis® Esmalte/Dentina), e A3,5 (Opallis® Esmalte/Dentina) (Fig. 1B), em seguida foi feita a anestesia infiltrativa na região onde seriam instalados os grampos visando diminuir o desconforto do paciente. Posteriormente, foi realizado o isolamento absoluto do campo operatório de primeiro pré-molar superior direito até primeiro pré-molar superior esquerdo (de 14 a 24).

Iniciou-se a confecção das facetas pelo dente 13, em seguida o 12, 23 e 22 sequencialmente. Foi realizado o condicionamento ácido dos dois dentes (13 e 12) com ácido fosfórico à 37% durante 15 segundos seguido de lavagem e secagem (Fig. 2A). A diante realizou-se a aplicação do adesivo (Ambar®) uma camada, leve jato de ar e

CABRAL, L; et al. FECHAMENTO DE DIASTEMA EM INCISIVOS LATERIAIS CONÓIDES: RELATO DE CASO. **Revista Gestão & Saúde**, v. 14, n. 2, p. 28 - 32, 2016.

fotoativação por 30 segundos, outra camada, leve jato de ar e fotoativação por mais 30 segundos (Fig. 2B). Iniciou-se o acréscimo dos compósitos resinosos em pequenas porções, seguido de fotoativação por 40 segundos, com intuito de aumentar a largura do canino e confeccionar a cúspide.

Para a confecção da faceta no dente 12, foi colocada uma fita de *teflon* e realizado o condicionamento ácido e aplicação do sistema adesivo (Fig. 2C). Da mesma forma que foi realizado no canino superior direito, foi acrescentado pequenos incrementos de compósito, para aumentar a largura e anatomia do incisivo lateral. Os mesmos passos foram repetidos para os dentes 22 e 23. Utilizou-se tira de lixa para dar acabamento e remover o contato excessivo entres os dentes, além de acabamento na forma dos elementos com pontas diamantadas extrafinas FF. Removeu-se o isolamento, e registrou-se a oclusão, os excessos de contato foram removidos.

Por fim, na consulta seguinte, sete dias após a realização do procedimento restaurador, foi realizado o acabamento e polimento final com pasta de polimento (Diamond Gloss®), chegando ao resultado final (Fig. 3A e 3B).



Figura 1: A- fotos iniciais; B – tomada de cor.

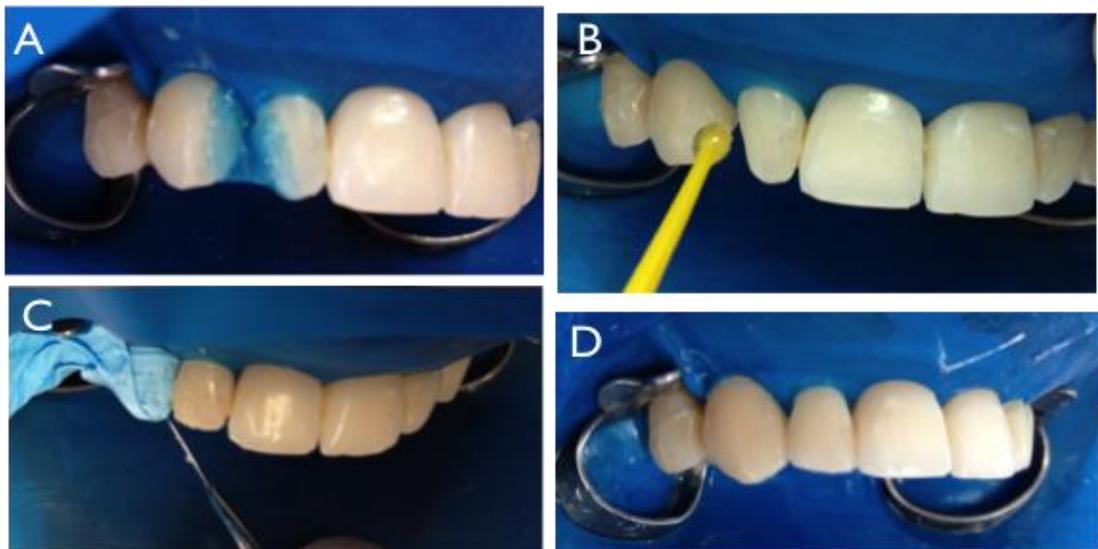


Figura 2 : A- condicionamento ácido fosfórico 37%; B – aplicação sistema adesivo; C – procedimento restaurador; D – caso finalizado.



Figura. 3: A – imagem inicial; B – caso finalizado.

3. DISCUSSÃO

Para Coelho et al (2010), a dentição conóide é uma anomalia dental que pode estar associada a fatores genéticos ou ambientais, ou ainda correlacionada com alguma síndrome, com uma frequência de acontecimento variando de média a alta. Além do mais, o autor ainda afirma que este tipo de anomalia pode ser identificado através de exame clínico e levantamento radiográfico. Em consequência disto RUSSO, 2010 relata que os espaços e o mau posicionamento dos dentes não são aceitos pelos pacientes.

Alguns métodos de tratamento para este tipo de caso, descritos por Coelho et al (2006), pode ser a confecção de coroas totais, no entanto requer um desgaste desnecessário a estrutura dental sadia, prejudica a longevidade clínica das restaurações e possui um custo financeiro significativo, em contra partida, apresentou também a terapia ortodôntica como um meio para remover o diastema, no entanto seria um tratamento muito longo, e que de acordo com o tamanho da microdantia associada não seria alcançado o objetivo.

Baratieri et al (2014), afirmaram que em casos de incisivos laterais conóides a confecção de facetas diretas em resina composta seja uma opção adequada para devolver a harmonia do sorriso, o que de acordo com Russo (2010), é permitido graças ao desenvolvimento da odontologia estética e o bom desempenho que os compósitos resinosos tem apresentado, atingindo de maneira efetiva a perspectiva dos paciente.

A readequação estrutural de um dente com anatomia conóide é feita de modo mais fácil e simples através das facetas diretas, pois não necessita de preparo prévio de desgaste da superfície, apenas condicionamento ácido em toda a estrutura e a aplicação do adesivo, disse Hagashi et al (2006), que ainda completou afirmando que deve ser respeitada pelo profissional a sensibilidade que esta técnica requer.

Hagashi et al (2006) e Baratieri et al (2014), citam que a técnica que dará melhor facilidade de execução, que permite que o paciente tenha uma previa de como ficará o trabalho final evitando insatisfação, seria a confecção de um modelo de estudo e o enceramento diagnóstico, Holanda et al (2006), orientam a moldar a região encerada com silicone de condensação (denso) recorta a parte vestibular da moldagem deixando apenas a parte palatina para que sirva de um guia no momento que for iniciar a confecção dos facetas. No entanto, de acordo com o que foi realizado neste relato de caso, Baratieri et al (2014), afirmaram que realizar o procedimento sob a técnica da mão livre seja permitido, porém, a responsabilidade é integral do operador, uma vez que o

resultado final pode não agrada o paciente ou até mesmo não haver harmonia quanto a discrepância dental.

4. CONCLUSÃO

A sociedade moderna preconiza a condição estética do indivíduo, o que causa baixa auto-estima e dificuldade de socialização quando há alguma característica que não permita a harmonia na aparência. Isto é visto em pacientes que possuem dentes com formatos irregulares e espaços entre os dentes, visto que a intervenção estética odontológica seja uma boa alternativa para que o indivíduo seja reintegrado à sociedade.

5. REFERÊNCIAS

- BARATIERI, L.N. **Odontologia restauradora: fundamentos e técnica**, v. 1. Santos – SP, 2014.
- CARDODO, P.C. et al. Facetas diretas de resina composta e clareamento dental: estratégias para dentes escurecidos. **Rev Odontol Bras Central**, v. 20, n. 55, p. 341-347, 2011.
- COELHO, R.G.C. et al. 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.
- FIGUEIREDO, R.J.A. et al. Otimizando a estética por meio de reanatomização em dentes conóides. **RGO**, v.56, n.3, p. 333-336, 2008.
- GARIB, D.G. et al. Anomalias dentárias associadas: o ortodontista decodificando a genética que reagem os distúrbios de desenvolvimento dentário. **Dental Press J. Orthod.**, v. 15, n. 2, p. 138-157, 2010.
- HAGASHI, C. et al. **Planejamento estético em dentes anteriores**. Odontologia estética, 2006.
- HOLANDA, D.B.V.; SIMÕES, D.M.S.; KHALILI, J.B. Recontorno cosmético em dentes anteriores superiores: relato de caso clínico. **Dental Press Estét.**, v.3, n.1, p. 49-58, 2006.
- NETTO, L.; REIS, R. Restabelecimento estético – funcional de dentes Antero – superiores com rara alteração de cor e forma. Relato de caso clínico. **Revista Dentística On-line**, v. 10, n. 20, p. 50-53, 2011.
- OLIVEIRA, O.M.S. et al. Prevalência de hipodontia e alterações da anatomia dentária relacionadas. **Rev. Biociênc.**, v. 7, n. 2, p. 31-37, 2001.
- RUSSO, E.M.A. **Dentística: restaurações diretas**. Santos – SP, 2010.