

# Encerramento de diastemas por restaurações diretas em resina composta: série de casos

João Carlos Ramos, Alexandra Vinagre, Sérgio Matos, Orlando Martins, Francisco Basto, Ana Luísa Costa  
Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

## 1. Introdução

O encerramento de diastemas é uma terapêutica que pode ser motivada por razões estéticas, fisiológicas e até patológicas. As restaurações adesivas diretas em resina composta podem constituir a opção mais conservadora, rápida e efetiva.

O objetivo deste trabalho é resumir uma série de casos com um seguimento prolongado no que respeita essencialmente à eficácia das restaurações, morfologia dos tecidos moles e saúde periodontal.

## 2. Descrição do(s) caso(s) clínico(s)

Foram considerados 10 pacientes nos quais foram realizados 15 encerramentos de diastemas compreendendo 22 restaurações diretas em resina composta realizadas no 2º sextante, depois de assegurada previamente a ausência de inflamação, hemorragia ou supuração periodontal. As restaurações foram executadas por um único operador, pela técnica de "mão livre" ou com recurso a matrizes de silicone individualizadas a partir de encerramentos de diagnóstico. O acabamento e polimento final foram executadas numa sessão posterior e os casos foram seguidos por um período médio de 6 anos.

### Caso nº 1



### Caso nº 2



### Caso nº 3



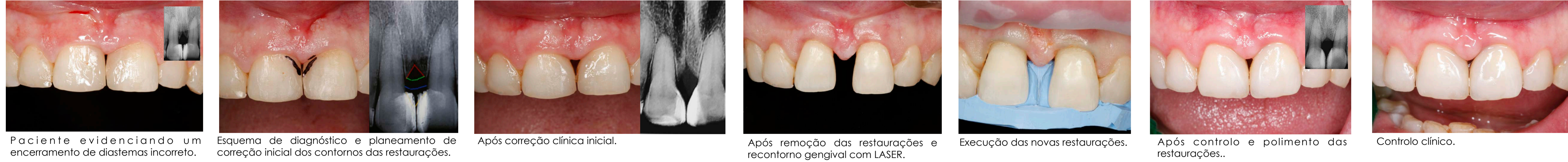
### Caso nº 4



### Caso nº 5



### Caso nº 6



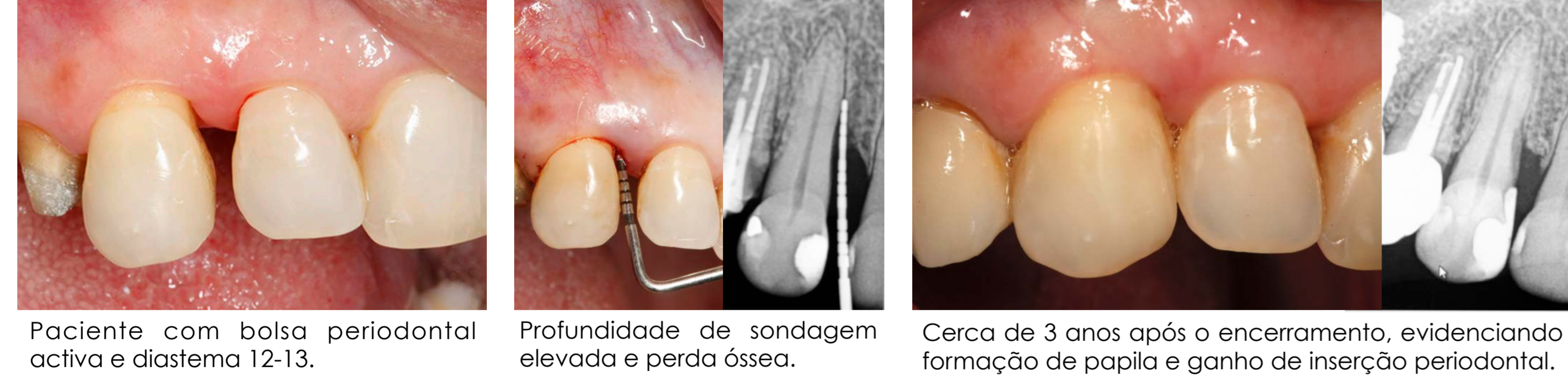
### Caso nº 7



### Caso nº 8



### Caso nº 9



### Caso nº 10



## 3. Discussão e conclusões

Do ponto de vista estético algumas das restaurações sofreram alguma perda de brilho detectável clinicamente, fácil e rapidamente corrigido nos controlos. Não se vislumbraram alterações cromáticas significativas. Em dois casos de maior seguimento (mais de 10 anos) foi possível detectar, a nível incisal, algum desgaste da resina composta, não perceptível pelos pacientes. Em dois casos verificou-se também microinfiltração cervical ao nível dos perfis de emergência subgengivais que foram reparados de forma conservadora. Em todos os casos se verificou uma conformação dinâmica positiva dos tecidos moles (total na maioria dos casos, com "papilas" e sem triângulos negros) bem como saúde periodontal. Neste aspeto particular, verificaram-se inclusivamente dois casos de regeneração óssea "espontânea" em bolsas periodontais previamente existentes com redução significativa da profundidade de sondagem. De um modo global todas as restaurações se revelaram eficientes do ponto de vista estético, fisiológico, estrutural e biológico nos períodos de seguimento respectivos.

O encerramento de diastemas com técnicas de restauração diretas com resinas compostas, apesar de frequentemente ser tecnicamente sensível e exigir conhecimentos e treino específico, é um procedimento que pode conseguir resultados clínicos muito satisfatórios a médio prazo, de forma totalmente conservadora, rápida e acessível.

### 4. Bibliografia

Goss JR, Valiathan M, Twaif HK, Hans MG, Elton RC. Familial correlations and heritability of maxillary midline diastema. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2003;123(1):135-39. Muhammad A, Wafed N. Maxillary Midline Diastema – Aetiology And Orthodontic Treatment- Clinical Review. Journal of Dental and Medical Sciences 2016;15(6):116-130. Hussain U, Ayub A, Farhan M. Etiology and treatment of midline diastema: A review of literature. POJ 2013;5(1):27-33. Kerasuo H, Hausen H, Laine T, Shaw WC. The influence of incisal malocclusion on the social attractiveness of young adults in Finland. Eur J Orthod 1993;17(6):505-512. Rosenthal SF, Rashid RG. Public preferences for anterior tooth variations: a web-based study. J Esthet Restor Dent 2002;14(2):97-106. Jolla AM, El-Badry AR, Mostafa YA. Revisiting the Factor Underlying Maxillary Midline Diastema. Scientifica (Cairo) 2016;2016:5607594. Abraham R, Karnath G. Midline diastema and its aetiology—a review. Dent Update 2014;41(5):457-460. Gianfranceschi N, Katsilina OE, Topouzelis N. Management of maxillary midline diastema with emphasis on etiology. J Clin Pediatr Dent 2008;32(4):265-272. Huang WJ, Creath CJ. The midline diastema: a review of its etiology and treatment. Pediatr Dent 1995;17(3):171-179. Jeong JS, Lee SY, Chang M. Alterations of papilla dimensions after orthodontic closure of the maxillary midline diastema: a retrospective longitudinal study. J Periodontol Implant Sci 2016;46(3):197-206. Korkut B, Yanikoglu F, Tagtekin D. Direct Midline Diastema Closure with Composite Layering Technique: A One-Year Follow-Up. Case Rep Dent 2016;2016:6810984. Suter VG, Heinemann AE, Grossen J, Sclerian A, Barnstein MM. Does the maxillary midline diastema close after frenectomy? Quintessence Int 2014;45(1):57-66 Prabhu R, Bhaskaran S, Geetha Prabhu KR, Eswaran MA, Phanikrishna G, Deepthi B. Clinical evaluation of direct composite restoration done for midline diastema closure - long-term study. J Pharm Biomed Sci 2015;7(Suppl 2):S559-562