

Relatório de Estágio

Mestrado Integrado de Medicina Dentária

Instituto Universitário de Ciências da Saúde

“Encerramento de diastemas no setor anterior com resinas compostas”

Ana Carolina Caetano Ruivo

Orientador:

Professor Doutor Arnaldo Sousa

Gandra, 2017

Declaração de Originalidade

Eu, **Ana Carolina Caetano Ruivo**, aluna do 5º Ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde do Norte, portador do número de aluno **17159**, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste Relatório de Estágio intitulado: **“Encerramento de diastemas no setor anterior com resinas compostas”**.

Confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele).

Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciados ou redigidos com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Gandra, 16 de Outubro de 2017



Orientando (Carolina Ruivo)

DECLARAÇÃO

Eu, Arnaldo Barbosa Alves de Sousa, com a categoria profissional de Professor Auxiliar Convidado do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, tendo assumido o papel de Orientador do Relatório Final de Estágio intitulado "Encerramento de Glaxemas no setor anterior com resinas compostas", do Aluno do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Ana Carolina Caetano Ruivo, declaro que sou de parecer favorável para que o Relatório Final de Estágio possa ser presente ao IJN para Admissão a provas - conducentes à obtenção do Grau de Mestre.

Gandra, 26 de Outubro de 2017

O Orientador



Agradecimentos

Para a elaboração deste trabalho foram várias pessoas importantes, às quais agradeço por toda a ajuda e motivação.

A todo o corpo docente desta Universidade, em especial:

Ao meu orientador, Professor Doutor Arnaldo Sousa, por toda a ajuda, paciência, disponibilidade e conhecimento transmitido ao longo deste trabalho.

Aos meus professores, em especial aos deste último ano por toda a transmissão de conhecimentos e principalmente de valores que tentarei usar durante toda a minha prática clínica.

À minha binómia Sara Machado por todo o companheirismo, amizade e muita boa disposição.

Às minhas amigas Ana Isabel Fernandes, Ana Taveira e Mélanie Sousa pela paciência e força que me deram.

À minha fantástica “turma 2” por fazer este ano passar tão rápido, pelos conhecimentos partilhados, pelo bom ambiente e principalmente por não sermos só uma turma mas sim um grupo de amigos. Nunca me irei esquecer de todos vós.

A todos os que passaram pela minha vida e me ensinaram algo de bom.

E por fim, aos mais importantes, aos meus pais por toda a paciência, pelo apoio e por acima de tudo, nunca deixarem de acreditar em mim e no meu sonho de ser “Médica Dentista”.

Resumo: A estética é um assunto que, na atualidade, é cada vez mais valorizado. A população cada vez mais se preocupa com o corpo e com o que a sociedade preceitua como o que é estético ou não. O conceito de diastema, principalmente no setor anterior, surge como um desvio a esse conceito pré-definido do que é belo. Este será o tema foco desta monografia tendo um principal foco no tratamento com resinas compostas. O encerramento dentário de diastemas no setor anterior com resinas compostas é um tratamento conservador e reversível, sendo uma boa alternativa como plano de tratamento na resolução deste problema estético.

Palavras chave: "diastema", "encerramento de diastemas", "tratamento de diastemas", "diastemas na linha média", "imagem digital", "visagismo".

Abstract: Aesthetics is a topic that, at present, is increasingly valued. The population is increasingly concerned with the body and with what society prescribes as what is aesthetic or not. The concept of diastema, especially in the anterior sector, appears as a deviation from this pre-defined concept of what is beautiful. This will be the focus theme of this monograph having a main focus on the treatment with composite resins. The anterior dental diastema closure with composite resins is a conservative and reversible treatment, being a good alternative as a treatment plan in solving this aesthetic problem.

Key-words: "diastema", "diastema treatment", "midline diastema", "closing diastemas", "digital design", "visagism".

LISTA DE ABREVIATURAS

mm - milímetro

cm - centímetro

Índice

CAPÍTULO I	1
1. INTRODUÇÃO	2
2. OBJECTIVOS	3
3. MATERIAIS E MÉTODOS	3
4. DESENVOLVIMENTO	3
4.1. Diastema	3
4.2. Conceito de beleza e estética	4
4.2.1. Aparência estética: considerações gerais	4
4.3. Imagem digital	5
4.4. Abordagens terapêuticas	5
4.4.1. Restaurações directas em resina composta	6
4.4.2. Seleção do tipo de resina composta	7
4.4.3. Seleção da cor da restauração	7
4.4.4. Seleção do tipo de isolamento do campo operatório	8
4.4.5. Seleção da técnica restauradora	8
4.4.6. Instruções ao paciente	8
5. CONCLUSÃO	9
6. BIBLIOGRAFIA	9
CAPÍTULO II	12
1. Introdução	13
2. Relatório das Atividades Práticas das Disciplinas de Estágio Supervisionado	13
2.1. Estágio Hospitalar	13
2.2. Estágio em Clínica Geral Dentária	14
2.3. Estágio em Saúde Oral Comunitária	15
3. Considerações Finais das Atividades de Estágio	15

Índice de Tabelas

Tabela 1: Atos clínicos realizados no ECH.....	14
Tabela 2: Atos clínicos realizados no ECGD.....	14

CAPÍTULO I

1. INTRODUÇÃO

Esta revisão narrativa tem como objetivo abordar as restaurações diretas com resina composta como opção de tratamento no encerramento de diastemas no setor anterior.

A demanda no que diz respeito à estética dentária tem aumentado nos últimos anos, tanto para o Médico Dentista como para o paciente (Parrini et al., 2016) . A sociedade é cada vez mais exigente e procura cada vez mais o conceito de “belo”.

A procura de tratamento de diastemas é cada vez maior não só por problemas biológicos e funcionais mas essencialmente por razões estéticas influenciando muitas vezes a nível psicológico (Parrini et al., 2016).

As opções terapêuticas conhecidas no encerramento de diastemas são a Ortodontia, Prótese Fixa ou o tratamento restaurador sendo este último também realizado como complemento de pós-tratamento ortodôntico.

Com o desenvolvimento das resinas compostas, atualmente com melhores propriedades, e com a evolução dos sistemas adesivos, é possível realizar restaurações em dentes anteriores com excelentes resultados, sem quaisquer desgastes e de forma impercetível (Carrilho, Paula, e Tomaz, 2007; Silva et al., 2008).

Como Médicos Dentistas e profissionais de saúde, devemos assegurar ao paciente os melhores cuidados de saúde oral apresentando diferentes soluções de tratamento para que este possa decidir de forma consciente o seu tratamento.

2. OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é demonstrar que as restaurações diretas em “compósito estético” são indicadas em adultos jovens no encerramento de diastemas no setor anterior pois são mais conservadoras e muito estéticas.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa bibliográfica foi realizada entre Outubro de 2016 e Junho de 2017.

A base de dados usada para pesquisa foi a PubMed e ScienceDirect com as seguintes palavras-chave: “diastema”, “encerramento de diastemas”, “tratamento de diastemas”, “diastemas na linha média”, “imagem digital”, “visagismo”, “diastema”, “diastema treatment”, “midline diastema”, “closing diastemas”, “digital design”, “visagism”.

Os critérios de inclusão foram os seguintes: Artigos escritos em português e inglês e artigos com acesso para leitura integral.

Os critérios de exclusão foram os seguintes: Artigos de língua diferente aos referenciados nos critérios de inclusão, artigos com informação sem ligação ao tema e que não tivessem acesso a leitura integral.

4. DESENVOLVIMENTO

4.1. Diastema

Na Medicina Dentária o termo diastema é usado para descrever um espaço resultante da ausência de contato entre as superfícies proximais de dentes adjacentes, quando superior a 0,5mm (Boushell, 2009).

No entanto, existem autores que consideram diastema de linha média quando existe uma distância igual ou superior a 2mm entre os incisivos centrais (Ciuffolo et al., 2005;

Narayanan, Jeseem, e Kumar, 2016; Thilander, Pena, Infante, Parada, e de Mayorga, 2001).

4.2. Conceito de beleza e estética

Belo "é a expressão visual do incognoscível, aquilo que conseguimos reconhecer como agradável mesmo sem perceber o porquê." (Câmara, 2006). No entanto, nem sempre é simples transmitir a ideia do que se considera "belo" para que o paciente possa aceitar o tratamento.

4.2.1. Aparência estética: considerações gerais

A face é uma das partes do corpo mais relevante pois é a que está mais exposta, acabando por ser um "cartão-de-visita".

As partes mais valorizadas para o reconhecimento facial e para a percepção da atração estão dentro do que é definido como o "triângulo interno". Trata-se de um triângulo cuja base envolve as sobrancelhas e um dos vértices situa-se no queixo. Nesse triângulo estão contidos as sobrancelhas, olhos, nariz, lábios e o queixo. Existe uma hierarquia na observação dos componentes faciais sendo esta: boca, olhos, estrutura facial, cabelo e nariz. (1,2)

O Médico Dentista deve observar e estabelecer uma ordem de procedimentos para obter informações sobre a condição de saúde do paciente através de um exame clínico detalhado, complementado com exames radiográficos, modelos de estudo, fotografias e por vezes vídeos para uma análise dinâmica da mímica facial. (1,2,3)

É fundamental ter a sensibilidade de compreender as expectativas do paciente e ser capaz de explicar as vantagens e limitações dos vários tratamentos estéticos. Deve-se começar por compreender o perfil psicológico e emocional do paciente.

Na prática clínica, o visagismo pretende a personalização de reabilitações realizadas e a configuração do desenho do sorriso, isto é, um equilíbrio visual entre o

desenho do sorriso e a face, com aspetos psicocomportamentais do paciente. É importante que o sorriso expresse visualmente a identidade pessoal do paciente. (1,2,3)

4.3. Imagem digital

Para a obtenção de uma harmonia, a face deve ser vista como um conjunto e, para tal, em tratamentos dentários no setor anterior, alguns parâmetros devem ser avaliados, não só dentários, mas também faciais. (1,4)

Com o aparecimento de novas tecnologias, foram criados sistemas de imagem digital, como o Smile Design, para que se obtivesse referências estéticas mais objetivas. (4)

Estes formatos digitais são ferramentas que auxiliam e guiam na criação do desenho do sorriso ideal para o paciente. Desta forma é possível que o paciente tenha noção de uma imagem do pós-tratamento. (4)

4.4. Abordagens terapêuticas

São várias as opções de tratamento para encerramento de diastemas no setor anterior. Normalmente, a Ortodontia é o tratamento mais comum e cada vez é mais aceite pelos pacientes pois existem agora soluções quase invisíveis, de nome *Invisalign®*. (Krieger et al., 2012).

No fim dos anos 90, a empresa Align Technology informatizou o tratamento com aparelhos removíveis invisíveis de forma a que o Médico Dentista informe do plano de tratamento e movimentos dentários necessários a realizar e a empresa fabrica uma sequência de modelos estereolitográficos, para as diferentes fases do tratamento. (Proffit et al., 2013).

Existem alternativas distintas de tratamento dos problemas relacionados com a forma e disposição dos dentes anteriores, permitindo ao Médico Dentista alcançar bons resultados funcionais e estéticos a longo prazo. (5)

4.4.1. Restaurações diretas em resina composta

As resinas compostas associadas às técnicas e sistemas adesivos, representam dos maiores avanços na Dentisteria Restauradora (Heymann, Swift e Ritter, 2015).

O tratamento com compósitos é cada vez mais comum devido aos melhoramentos das suas propriedades e dos sistemas adesivos, que possibilitam restaurações cada vez mais funcionais e estéticas. (6,7,8)

As resinas compostas têm diversas indicações tais como restaurações diretas quer seja em lesões de cáries, dentes fraturados, mau posicionamento, *inlays*, *onlays*, *overlays* e encerramento de diastemas que é o tema base desta monografia (Conceição, 2007; Heymann et al., 2015).

Por norma realiza-se um bísel no esmalte de forma a aumentar as propriedades de adesão e evitar transições abruptas entre o dente e a restauração, mas pode não existir qualquer preparo, apenas o condicionamento ácido do dente. A resistência e retenção são dadas pela adesão ao esmalte. (6-12)

Outra vantagem das restaurações diretas com resinas compostas é o facto de ser um tratamento reversível, isto é, se o paciente estiver insatisfeito ou não se adaptar, podem ser removidas facilmente e os dentes voltam ao seu estado original. Grande facilidade de corrigir qualquer imperfeição ou fratura. (6-14)

Comparativamente às cerâmicas, as resinas compostas são mais resilientes e apresentam uma abrasão menor em relação aos dentes antagonistas, o que é importante por exemplo em pacientes com problemas parafuncionais (Venâncio, Júnior, e Dias, 2014). (6-14)

Com o aparecimento da nanotecnologia e o poder dos sistemas adesivos, as resinas compostas têm-se desenvolvido, proporcionando uma diversidade de características estéticas assim como excelentes propriedades físicas, aumentando a facilidade na execução e a longevidade das restaurações (Araújo, Rocha Filho, Brum, e Caldo-Teixeira, 2009).

O conceito de estratificação natural com resinas compostas, quando aplicado com materiais adequados, nos locais e quantidades certas, permite criar restaurações imperceptíveis. Este conceito atinge o limiar de dificuldade no terço incisal dos dentes, devido às múltiplas variações de matiz, croma, valor e à riqueza de outros detalhes anatômicos intrínsecos. No terço incisal, principalmente em dentes jovens ou com pouco desgaste, as matizes e cromas são substituídos por complexos efeitos de esmalte, de translucidez e opalescência difíceis de reproduzir artificialmente. (15-18)

Ao estudar a croma do dente é importante avaliar a forma do corpo dentário e os contornos do esmalte para reproduzi-los durante a estratificação. (16)

Pode ser útil fotografar os dentes e reproduzir a fotografia a preto-e-branco para ajudar no estudo do valor do dente. (16)

4.4.2. Seleção do tipo de resina composta

Em restaurações estéticas anteriores, o Médico Dentista pode optar por utilizar uma resina microhíbrida, nanohíbrida ou nanoparticulada. Estas resinas para além de apresentarem excelentes propriedades mecânicas, apresentam também excelentes qualidades estéticas, de polimento e propriedades óticas melhoradas, essencial em restaurações anteriores. (14-20)

4.4.3. Seleção da cor da restauração

A cor é essencial para o sucesso e bom resultado de uma restauração estética.

A seleção de cor deve fazer-se, de preferência, sob luz natural, com os dentes hidratados, mas não excessivamente e a uma distância de aproximadamente 30cm. (Ramos, 2009).

A escolha da matiz e croma deve ser feita com base no terço cervical do dente, onde a espessura de esmalte é mais fina e a camada de dentina é mais espessa. Em

relação ao valor, este componente é mais evidente no terço médio do dente. (16)

4.4.4. Seleção do tipo de isolamento do campo operatório

A adesão exige um campo seco e isolado, livre de contaminações como a saliva ou o sangue.

O isolamento absoluto com dique de borracha assegura um ambiente apropriado sendo o mais indicado neste tratamento. (8,15,16,20)

4.4.5. Seleção da técnica restauradora

Na restauração direta, o Médico Dentista pode optar por restaurar livremente sem qualquer guia de referência. Porém, em situações clínicas mais complicadas, o profissional optar por usar uma chave de silicone, confeccionada a partir de um enceramento de diagnóstico previamente elaborado e aprovado pelo paciente, pois permite uma maior previsibilidade para colocar corretamente os diferentes incrementos de compósito. (10-20)

4.4.6. Instruções ao paciente

O paciente deve ser alertado que irá sentir um possível desconforto na articulação de palavras .

É necessário consciencializar da necessidade de consultas controlo para verificar o estado das restaurações e o estado periodontal/gengival do paciente.

O paciente deverá tomar conhecimento de todos os procedimentos a nível de higiene oral, usando fio ou fita dentária e se necessário também escovilhões

interdentários. (20)

5. CONCLUSÃO

A técnica direta no encerramento de diastemas no setor anterior com resinas compostas é uma alternativa de tratamento sendo reversível, sem necessidade de desgaste e com excelentes resultados.

É necessário que o Médico Dentista seja capaz de adaptar o sorriso à face do paciente e ao seu conceito de beleza e que tenha um bom conhecimento de materiais e do protocolo clínico, uma boa técnica para que seja capaz de tornar o sorriso estético e ao mesmo tempo natural.

Não esquecer que as indicações dadas aos pacientes pós-tratamento são essenciais para que se tenha sucesso clínico.

6. BIBLIOGRAFIA

1. Hallawell P. Visagismo integrado: identidade, estilo e beleza. São Paulo:Senac ;2009.
2. Paolucci B. Visagismo - a arte de personalizar o desenho do sorriso.1aed vol I VM Cultural Editora Ltda; 2011.
3. Schabel B, Baccetti T, Franchi L, McNamara J. Clinical photography vs digital video clips for the assessment of smile esthetics. *The Angle Orthodontist*. 2010;80(4):678-684.
4. Digital Smile Design: Planeamento e execução. *O JornalDentistry*. 2015;(23):18-20.
5. Chu CH, Zhang CF, Jin LJ. Treating a maxillary midline diastema in adult patients: a general dentist's perspective. *Journal of the American Dental Association*. 2011;142(11):1258-64.
6. Abraham R, Kamath G. Midline diastema and its aetiology--a review. *Dent Update*. 2014;41(5):457-60, 62-4.
7. Alam MK. The multidisciplinary management of median diastema. *Bangladesh Journal of Medical Science*. 2010;9(4):4.
8. Chimeli TBC, Pedreira PRV, Souza TCP, Paula LM, Garcia FCP. Tratamento restaurador de diastemas anteriores com restaurações diretas em resina composta: relato de caso. *Revista Dentística on line*. 2011:54 - 7.
9. Tostes BT L-AY. Diastema closure by indirect technique: clinical case. *Revista Saúde*. 2011;5(2).
10. Ramos JC. *Estética em Medicina Dentária*2009 2009. 255 p.
11. Wolff D, Kraus T, Schach C, Pritsch M, Mente J, Staehle HJ, et al. Recontouring teeth and closing diastemas with direct composite buildups: a clinical evaluation of survival and quality parameters. *J Dent*. 2010;38(12):1001-9.
12. Silva LC, Matos C, Oliveira T, Melo P, Silva MJ. Encerramento de Diastemas. *Revisão*

de Conceitos Teóricos a Propósito de um Caso Clínico. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*. 2008;49(3):133-9.

13. Hamdan AM, Al-Omari IK, Al-Bitar ZB. Ranking dental aesthetics and thresholds of treatment need: a comparison between patients, parents, and dentists. *Eur J Orthod*. 2007;29(4):366-71.

14. Huang WJ, Creath CJ. The midline diastema: a review of its etiology and treatment. *Pediatric dentistry*. 1995;17(3):171-9.

15. Ramos J, Vinagre A, Marques F. Restaurações estéticas anteriores em resina composta. 2014;:44-60.

16. Vanini L. Conservative Composite Restorations that Mimic Nature. *Jornal of Cosmetic Dentistry*. 2010;26(3):80-97.

17. Mackenzie L, Parmar D, Shortall A, Burke F. Direct anterior composites: a practical guide. *Dental Update*. 2013;40(4):2-14.

18. Dietschi D, Ardu S, Krejci I. A new shading concept based on natural tooth color applied to direct composite restorations. *Quintessence International*. 2006;37(2):91-101.

19. Tanaka, O., Morino, A., Machuca, O. and Schneider, N. (2015). When the Midline Diastema Is Not Characteristic of the "Ugly Duckling" Stage. *Case Reports in Dentistry*, 2015, pp.1-5.

20. Nahsan, F., Mondelli, R., Franco, E., Naufel, F., Ueda, J., Schmitt, V. and Baseggio, W. (2012). Clinical strategies for esthetic excellence in anterior tooth restorations: understanding color and composite resin selection. *Journal of Applied Oral Science*, 20(2), pp.151-156.

CAPÍTULO II

1. Introdução

O estágio de Medicina Dentária é um período supervisionado por diferentes docentes, sendo composto por três componentes:

1. Estágio Hospitalar;
2. Estágio de Clínica Geral Dentária;
3. Estágio de Saúde Oral Comunitária.

Estes estágios decorreram entre Setembro de 2016 e Junho de 2017, tendo como principais objetivos:

- i. Colocar o aluno em ambiente clínico em que aplique todos os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do curso;
- ii. Tornar o aluno mais autónomo eficiente na prática clínica;
- iii. Permitir que o aluno seja capaz de priorizar tratamentos mais urgentes desenvolvendo assim o seu sentido crítico;
- iv. Fornecer experiência e mais conhecimento clínico para que o aluno entre preparado para o mercado de trabalho.

2. Relatório das Atividades Práticas das Disciplinas de Estágio Supervisionado

2.1. Estágio Hospitalar

Este estágio foi realizado no Hospital São João (Pólo Valongo). Teve início no dia 16 de Setembro de 2016 e terminou a 9 de Junho de 2017, sendo realizado à sexta-feira entre as 9h e as 13h00. Decorreu sob a supervisão da Mestre Rita Cerqueira e da Doutora Ana Azevedo. Compreendeu um total de 196 horas de trabalho.

Tabela 1: Atos clínicos realizados no ECH

ATO CLÍNICO	OPERADOR	ASSISTENTE	TOTAL
Dentisteria	68	13	81
Exodontia	44	15	59
Destartarização	38	6	44
Endodontia	11	9	20
Triagem	3	1	4
Outros	1	1	2
TOTAL	165	45	210

2.2. Estágio em Clínica Geral Dentária

Este estágio foi realizado na Clínica Universitária Filinto Batista – Gandra. Teve início no dia 13 de setembro de 2016 e terminou a 13 de junho de 2017, sendo realizado à terça-feira entre as 19h00 e as 24h00. Decorreu sob a supervisão da Mestre Paula Malheiro e do Mestre João Baptista. Compreendeu um total de 280 horas de trabalho.

Tabela 2: Atos clínicos realizados no ECGD

ATO CLÍNICO	OPERADOR	ASSISTENTE	TOTAL
Dentisteria	17	6	23
Exodontia	7	3	10
Destartarização	8	1	9
Endodontia	5	5	10
Triagem	8	3	11
Outros	1	1	2
TOTAL	46	19	65

2.3. Estágio em Saúde Oral Comunitária

Este estágio decorreu à segunda-feira, entre as 09h00 e as 13h00, de Setembro de 2016 a junho de 2017, num total de 196 horas sob a supervisão do Prof. Doutor Paulo Rompante.

Numa primeira fase, até dezembro de 2016 decorreu no Instituto Superior de Ciências da Saúde do Norte onde foi organizado o plano de atividades que seria executado ao longo do restante ano letivo.

Posteriormente o trabalho foi implementado junto das crianças inseridas na Escola Básica do Barreiro e na Escola Básica de Lordelo nº1 onde houve levantamento de dados e implementação da higiene oral com atividades com os alunos.

3. Considerações Finais das Atividades de Estágio

Os estágios na Medicina Dentária têm uma relevância enorme na aprendizagem dos alunos. Estas servem para que haja uma maior prática clínica, uma interação com pacientes diferentes o que nos torna mais autónomos, responsáveis e acima de tudo, melhores profissionais.