

Fechamento de diastema utilizando resina composta

Diastema closing using compound resin

DOI:10.34117/bjdv6n12-115

Recebimento dos originais: 06/11/2020

Aceitação para publicação: 06/12/2020

Hugo Eduardo Ribeiro de Lima

Acadêmico de Odontologia pela Instituição Universidade do Norte
(Uninorte)

Instituição: Estudante na Uninorte

Endereço: Rua Nestor Vitor, 7, Bairro Compensa 3 - Manaus, Amazonas, CEP: 69034-364

E-mail: eduardo_hg17@icloud.com

Victor Hugo de Souza Correa

Acadêmico de Odontologia pela Instituição Universidade do Norte
(Uninorte)

Instituição: Estudante na Uninorte

Endereço: Avenida Cosme Ferreira, 1755, Aleixo - Manaus, Amazonas, CEP: 69083-000

E-mail: vhugodesouza22@gmail.com

Gleyciane Kethleen de Araújo Rocha

Acadêmica de Odontologia pela Instituição Universidade do Norte
(Uninorte)

Instituição: Estudante na Uninorte

Endereço: Rua dos Mangaris, 5, Cidade de Deus - Manaus, Amazonas, CEP: 69099408

E-mail: gleycianekethleen@hotmail.com

Thiago Mendes de Lima

Doutor em Clínicas odontológicas pela Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas – SP.

Instituição: Universidade do Norte, Uninorte.

Endereço: Av. Joaquim Nabuco, 1281-1355, Bairro Centro, Manaus, Amazonas, CEP: 69020-030

E-mail: Thiago.mendes@uninorte.com.tb

RESUMO

Os Diastemas são muito comuns entre os dentes anteriores e podem causar a desarmonia do sorriso, podendo ser um fator que compromete a estética do paciente. O trabalho possui como objetivo apresentar uma revisão de literatura, sobre fechamento de diastemas em que foi optado por fazer facetas de resina composta, junto com o uso de clareamento dental, sabemos que na odontologia existem diversas técnicas e materiais restauradores, junto aos adesivos diretos sendo uma excelente escolha para execução do fechamento de diastemas, pois além de apresentar melhorias com o menor tempo de execução, consegue manter as estruturas dentais sem que o cirurgião dentista precise fazer desgaste dental, deixando o resultado final com um aspecto de naturalidade junto ao uso do clareamento, o trabalho trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, na modalidade revisão Integrativa.

Palavras-chave: Fechamento de Diastemas, Clareamento dental, Materiais restauradores, Odontologia.

ABSTRACT

The work aims to present a literature review on closing diastemas in which it was chosen to make composite resin veneers, along with the use of tooth whitening, we know that in dentistry there are several techniques and restorative materials, along with direct adhesives being an excellent choice for executing the closing of diastemas, because in addition to presenting improvements with the shortest execution time, it manages to maintain the dental structures without the dental surgeon having to wear teeth, leaving the final result with a natural aspect with the use of the clarification, the work is an exploratory descriptive research, in the Integrative review modality.

Keywords: Closing of Diastemas, Tooth whitening, Restorative materials, Dentistry.

1 INTRODUÇÃO

Diastema é o espaço, a lacuna ou a ausência de contato entre dois ou mais dentes contíguos. Apesar de poderem ser vistos em qualquer região dos arcos, esses espaços são mais frequentes na região Antero superior, pelo fato de ocorrer uma discrepância entre o tamanho dos elementos dentários e a maxila (GUERRA et al., 2017).

Os diastemas podem ser causados por fatores como discrepâncias no tamanho dental, ausência de dentes, trespasses horizontal excessivo, giroversões, angulações inadequadas entre dentes contíguos, presença de freio lingual com inserção baixa, presença de dentes supranumerários ou problemas periodontais (SCHWARZ et al., 2015).

As opções de tratamento para o fechamento de diastemas incluem correções com aparelhos ortodônticos, próteses fixas, laminados cerâmicos e restaurações diretas de resina composta. Uma alternativa para corrigir discrepâncias no tamanho e no formato dos dentes e realizar o fechamento dos espaços interdentais é o tratamento com restaurações diretas de resina composta, procedimento considerado minimamente invasivo, que fornece excelente previsibilidade de resultados satisfatórios, podendo ser classificado como um procedimento prático e conservador, pois permite adição de material ao dente sem redução de tecido (BERWANGER et al., 2016).

A Odontologia Restauradora visa proporcionar um sorriso harmonioso, onde exista um equilíbrio entre função e estética, sendo possível graças ao avanço dos materiais dentários e à técnica operatória que permitem uma reprodução confiável das características das peças dentárias (GARCÍA et al., 2016).

No presente caso, o uso de resinas nano híbridas se justifica por apresentarem propriedades satisfatórias como excelente polimento e brilho, semelhante às resinas micropartícula das, enquanto mantém as propriedades físicas e mecânicas equivalente às resinas híbridas e micro-híbridas, como o alto conteúdo de carga, que lhes confere alta resistência à compressão, à fratura e ao desgaste, podendo ser utilizadas tanto em dentes posteriores quanto em dentes anteriores (BERWANGER et al., 2016).

Entretanto, o sucesso clínico está diretamente relacionado ao material restaurador de escolha, a técnica a ser utilizada, bem como, a habilidade do profissional para que ocorra o sucesso funcional e estético das facetas em resina composta, o cirurgião-dentista deve saber diagnosticar e fazer o correto planejamento do caso clínico afirma Guerra (2017) em continuidade diz que, é necessário compreender e ter noções básicas dos princípios funcionais dos sistemas adesivos e as resinas compostas lançadas no mercado na atualidade, pois a dentística restauradora estética requer paciência, observação, perfeccionismo e a aplicação correta das técnicas e protocolos.

Portanto, o trabalho tem como objetivo fazer uma revisão de literatura em que se optou por fazer uma análise das confecções de restaurações em resina composta direta para o fechamento dos diastemas. Tratando-se de uma pesquisa descritivo-exploratórios, na modalidade de revisão integrativa.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DIASTEMA

De acordo com Takana (2000) o diastema pode ser definido como o espaço entre os dentes ou a ausência de contato entre dois ou mais dentes podendo ocorrer em qualquer arco superior ou inferior, porem ele acomete com mais frequência entre os incisivos centrais superiores, o que gera um comprometimento estético e funcional, podendo ser divididos em diastemas fisiológicos, patológicos e os provocados em consequência da disjunção palatal.

Ademais, os diastemas podem ser causados por fatores como discrepâncias no tamanho dental, ausência de dentes, trespasse horizontal excessivo, giro versões, angulações inadequadas entre dentes contíguos, presença de freio lingual com inserção baixa, presença de dentes supranumerários ou problemas periodontais (SCHWARZ et al., 2015).

Segundo Taylor (1939), o diastema interincisivos superior é uma característica que se origina com frequência, embora neste caso normalmente localizados apenas entre os dois incisivos centrais, onde as fibras desse freio é de inserção baixa e se prolongam até ao término da gengiva que separa os dois dentes, impedindo assim que os mesmos se encostem. Ele é observado em 98% das crianças com idades entre os 6 e os 7 anos, mas a sua incidência diminui para apenas 7% na população compreendida entre os 12, assim este diastema pode não encerrar e cabe ao médico dentista identificar a causa da sua persistência.

Outro fator sendo ele o mais frequente está relacionado com uma desproporção entre o tamanho dos dentes, ele causa uma maior dimensão do espaço ósseo das arcadas dentárias em relação ao tamanho dos dentes, ou uma menor dimensão dos dentes conhecida como microdontia, esta característica tende a ser de origem genética, e que também podem ser transmitidos nos genes de pais

para filhos afirmam os estudiosos Wuehrmann & Manson-Hing (1977) quando referem-se à microdontia de um dente pequeno observando que o espaço entre os dentes é geralmente maior do que o normal, nos casos de microdontia generalizados.

Sob o ponto de vista de Viola (2016), ele explica que na microdontia há dois grandes problemas: um estético e o outro funcional. “Nos casos mais comuns, a microdontia acontece nos dentes incisivos laterais. Eles não se desenvolvem como os outros, ficando bem menores em relação aos vizinhos (incisivos centrais e caninos). Além da estética do sorriso, que pode ser melhorada com pequenas intervenções, há o problema do diastema ou espaçamento. Com a falta de material dental e ausência de contato entre os dentes vizinhos, podem surgir problemas no encaixe dos dentes (oclusão) e o desalinhamento. O uso de aparelhos ortodônticos tanto nesse tipo de situação, como quando faltam alguns dentes, se dá no sentido de fechar os espaços ou adequá-los para receber procedimentos restauradores e restabelecer a função”.

As opções de tratamento para o fechamento de diastemas incluem correções com aparelhos ortodônticos, próteses fixas, laminados cerâmicos e restaurações diretas de resina composta. Uma alternativa para corrigir discrepâncias no tamanho e no formato dos dentes e realizar o fechamento dos espaços interdentais é o tratamento com restaurações diretas de resina composta, procedimento considerado minimamente invasivo, que fornece excelente previsibilidade de resultados satisfatórios, podendo ser classificado como um procedimento prático e conservador, pois permite adição de material ao dente sem redução de tecido (BERWANGER et al., 2016).

Existem casos onde o preenchimento dos espaços entre os dentes, pode se recorrer ao uso da adesão de incrementos de resina composta, que poderá funcionar muito bem nos casos em que os dentes estão levemente afastados. De acordo com Mondelli et al., (2011), as restaurações diretas demandam menos tempo e custo em comparação às restaurações indiretas, enquanto estas apresentam vantagem mais estética e maior resistência ao manchamento.

2.2 RESINAS COMPOSTAS

De acordo com Almeida (2019), as resinas compostas constituem um excelente material restaurador para reabilitações orais estéticas, pois o tempo de trabalho é reduzido, o reparo é fácil, quando necessário, e o desgaste da estrutura dental é mínimo ou nulo, além da mimetização da cor da estrutura dental por parte de sua ampla escala de cores, mesmo quando comparada com outros materiais como as cerâmicas odontológicas, que também oferecem uma excelente mimetização, porém com

exigência de desgaste de superfície dental, inviabilizando, em alguns casos, seu uso em pacientes jovens.

Para execução do fechamento de diastemas de até 2mm de extensão a resina composta microparticulada é o material de eleição, em decorrência de seu polimento superficial ser semelhante ao do esmalte e sua translucidez favorecer o mimetismo da interface dente / restauração. Nos casos de diastemas amplos – o que gera influência do fundo escuro da boca na aparência da restauração – e a área palatina apresentar contato cêntrico significativo, pode-se usar na superfície palatina uma resina micro-híbrida e na face vestibular uma microparticulada (CONCEIÇÃO 2000). E na incisal, uma resina micro-híbrida específica para essa região, caso se faça necessário (CONCEIÇÃO 2000; ERHARDT et al., 2002).

O uso de resinas nano híbridas se justifica por apresentarem propriedades satisfatórias como excelente polimento e brilho, semelhante às resinas microparticuladas, enquanto mantém as propriedades físicas e mecânicas equivalente às resinas híbridas e micro-híbridas, como o alto conteúdo de carga, que lhes confere alta resistência à compressão, à fratura e ao desgaste, podendo ser utilizadas tanto em dentes posteriores quanto em dentes anteriores (BERWANGER et al., 2016).

Entretanto a qualidade em longo prazo desse material tem a limitação de ser totalmente dependente do paciente, pois, se este não tiver uma boa higiene oral, favorecerá a degradação da matriz orgânica da resina e a conseqüente alteração da sua cor e textura (SCHMITT et al., 2019).

2.3 CLAREAMENTO

De acordo com os autores (PONTONS-MELO; FURUSE; MONDELLI, 2011), eles relatam que a técnica das facetas de resina composta, junto ao clareamento em dentes vitais previamente à restauração, aumenta o resultado na estética dental no resultado final. Pode-se empregar a técnica do clareamento de consultório, bem como a do clareamento caseiro, e até mesmo ambas, já que os procedimentos são considerados simples, seguros e incapazes de causar grandes alterações no esmalte e no complexo dentina-polpa.

Por conseguinte Simões (2015), afirma que o processo de clareamento consiste na aplicação de um gel clareador, à base de peróxido de carbamida ou peróxido de hidrogênio, sobre os dentes a serem submetidos ao processo. Esse procedimento pode ser realizado em consultório ou pelo próprio paciente, ambos supervisionados pelo cirurgião-dentista.

“Diante de sua comprovada eficiência, o clareamento dentário pode ser proposto como uma etapa prévia aos procedimentos restauradores com o objetivo de amenizar a alteração de cor e prevenir

a remoção desnecessária de estrutura dentária sadia” (DELIPERI, 2008; NAGAVENI et al., 2011 (apud VIEIRA-DANTAS et al.), p.2).

O clareamento dental possui várias formas de tratamento, dentre elas o caseiro e o realizado em consultório. No tratamento realizado em consultório, é comum o uso de concentrações de peróxido de hidrogênio que variam de 25% a 50% e peróxido de carbamida de 35%, com ou sem fontes de luz, controlado pelo dentista. O produto mais utilizado nessa técnica é o peróxido de hidrogênio, sendo aplicado com o isolamento das margens gengivais para a proteção do paciente contra seus efeitos cáusticos (SIMÕES et al., 2015).

A técnica caseira consiste no uso de uma moldeira de plástico termo moldável confeccionada sobre o modelo do paciente. Uma pequena quantidade de gel clareador é depositada na moldeira, de modo que fique em contato com cada dente a ser clareado. A moldeira é posicionada em boca, permanecendo o tempo indicado pelo fabricante do gel clareador. Após o tempo determinado, retira-se a moldeira e realiza-se a higienização dos dentes (PÉCORA et al. 1996).

De acordo com Conceição (2007), o mecanismo do procedimento consiste em uma reação de oxidação, na qual o agente clareador reage com as macromoléculas responsáveis pelos pigmentos. Assim, os materiais orgânicos são convertidos em dióxido de carbono e água, removendo os pigmentos do dente por difusão.

Conforme De’Stefani et al., (2015), O clareamento dental contém algumas restrições e pode causar possíveis danos se não for devidamente recomendado pelo profissional, considerando as exigências necessárias para a prática da técnica, seguindo um passo a passo clínico para redução dos riscos.

3 DISCUSSÃO

O tratamento dos diastemas dentários baseia-se em um planejamento minucioso e individual de cada caso e, em algumas situações clínicas, abordagens exclusivamente ortodônticas podem ser realizadas. Quando o tamanho e volume dos dentes são reduzidos e o tratamento é realizado apenas às custas de movimentação ortodôntica ocorre perda de volume na face vestibular, hipotonicidade muscular do lábio superior e acentuação do sulco nasogeniano. Consequentemente, a estética facial pode ser severamente prejudicada (FURUSE et al., 2016).

Diante disso, a odontologia vem passando por transformações, cirurgiões-dentistas e pacientes estão cada vez mais ampliando seus conceitos quanto à estética. O desenvolvimento tecnológico e

científico permite que novos materiais e técnicas sejam elaborados para o fechamento do diastema, atendendo aos valores e necessidades dos pacientes (LASKE et al., 2016)

Um sorriso bonito tem sido o foco de atenção da sociedade moderna. Cada vez mais, pacientes anseiam por uma aparência jovial e natural. Nesse sentido, a presença de diastemas no setor anterior pode marcar negativamente a aparência de um sorriso tornando-se fator antiestético prejudicial do ponto de vista do indivíduo (WU et al., 2017).

Em conformidade com o exposto Camargo (2019) argumenta que os diastemas são espaços interdentais que podem ser encontrados entre dois ou mais dentes na arcada, podendo ter sua origem fisiológica ou patológica. São intimamente ligados com a estética e autoestima dos pacientes, onde muitos que possuem procuram o cirurgião dentista para realizar um tratamento para fechá-los, por conseguinte Silva (2008) corrobora argumentando que a etiologia dos diastemas pode ser atribuída a fatores hereditários.

Para a aquisição do sucesso funcional e estético das facetas em resina composta depende principalmente do cirurgião-dentista que deve compreender os princípios básicos dos sistemas adesivos e das resinas compostas atuais, além de ter uma visão multidisciplinar, que lhe possibilite diagnosticar e planejar o caso corretamente, a dentística estética requer observação, paciência e aplicação meticulosa das técnicas e protocolos existentes, (COIMBRA et al., 2016). Ainda de acordo com Maia et al., (2015) o aprimoramento das resinas compostas e suas propriedades físicas e mecânicas permitem reproduzir características como translucidez natural do esmalte e opacidade da dentina com efeitos de profundidade e vitalidade das estruturas e polimento superficial adequado, biomimetizando os tecidos dentários (COIMBRA et al., 2016; MAIA et al., 2015).

As lentes de contato dentais são excelentes opções restauradoras, quando bem indicadas, pois requerem pouco desgaste de estrutura dental e devolvem anatomia, forma, textura, cor e harmonia aos dentes envolvidos. (SANTO 2014). Além disso, as cerâmicas têm excelente longevidade clínica quando aderidas ao esmalte dental, tornando-se também uma ótima opção para o fechamento de diastema e harmonizando o sorriso (SANTO, 2014; MAIA et al., 2015)

Ainda nesse aspecto como existem diversas causas e cada uma requer diferentes formas de terapia, nem todos os tipos de diastema são tratados da mesma maneira. Assim, se faz necessária uma integração disciplinar, onde, através de um exame cuidadoso, a etiologia e extensão do diastema recebem uma avaliação correta, possibilitando um diagnóstico racional e a escolha do tratamento apropriado em cada caso (MANZUR 2001; MONDELLI 2003). Em um primeiro momento, a Ortodontia surge como primeira opção para a resolução destes casos, possibilitando em muitas

situações o fechamento dos diastemas. No entanto, outras opções devem estar preparadas para os casos em que o tratamento ortodôntico não é indicado ou até mesmo quando não existe o desejo do paciente por este tipo de tratamento (OKIDA et al., 2011).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um planejamento ponderando aspectos periodontais e ortodônticos é importante no tratamento dos diastemas dentários. Dessa forma, retornos periódicos e cuidados pós-operatórios favorecerão melhores resultados estéticos e funcionais em longo prazo. Os tratamentos diretos para o fechamento de diastemas anteriores destacam-se por reduzido tempo de trabalho e baixo custo, apresentando resultado imediato, portanto, a realização de facetas diretas de resina composta mostrou-se eficaz no restabelecimento dos aspectos funcionais e estéticos do sorriso de pacientes.

REFERÊNCIAS

REVISÃO DE LITERATURA. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo 27 de mar. 2015. Disponível: <<http://files.bvs.br/upload/S/1983-5183/2016/v27n3/a5604.pdf>>. Acesso 26 de jun. de 2020.

CAMARGO, JENIFFER MEDEIROS. FECHAMENTO DE DIASTEMA ANTERIOR. 2019.

COSTA, Sofia Alexandra Lima. Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Portugal, jun. 2013. Disponível em: <https://sigarra.up.pt/flup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=158032>. Acesso em: 26 de junho de 2020.

COIMBRA JÚNIOR, N. da C.; GUERINO, P.; MEZOMO, M. B. Diastemas interincisais superiores-revisão acerca da etiologia, tratamento e estabilidade em longo prazo. *Disciplinarum Scientia*, v. 17, n. 1, p. 95-109, 2016.

FURUSE AY, BARATTO SS, SPINA DR, CORRER GM, DA CUNHA LF, GONZAGA CC. Planning extensive esthetic restorations for anterior teeth: use of waxed-up study casts and composite resin mock-ups. *Gen Dent*. 2016 Jan-Feb;64(1):6-9

GARCÍA, M. L. G.; LARGO, G. P.; ARCE, F.; GARCÍA, I. Tratamento estético com laminados cerâmicos para fechamento de diastema. Relato de caso clínico. *Revista Actas Odontológicas*, Uruguai, v. 13 n. 2, dez. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-63042016000200044&lang=pt>. Acesso em; 20 de mar de 2020.

GUERRA. M. I. R. S.; VENANCIO, G. N.; AUGUSTO, C. R. FECHAMENTO DE DIASTEMAS ANTERIORES COM RESINA COMPOSTA DIRETA: RELATO DE CASO. *Revista da Faculdade de Odontologia de Lins*, v.27, n.1, p. 63-68, jan. jun. 2017. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/Fol/article/view/3029>>. Acesso em; 22 de mar de 2020.

LATEMPA, ANTONIO MARCELO ACCETTA et al. Fechamento de diastema através do uso de resinas compostas – Relato de caso. *REVISTA FLUMINENSE DE ODONTOLOGIA*. Rio de Janeiro 2012. Disponível: <<http://files.njdr.webnode.com/200000095-1e0e41f080/artigo%20diastemas%20-%20Antonio%20Marcelo%20Accetta%20Latempa%20.pdf>>. Acesso 27 de jun. De 2020.

LASKE M, OPDAM NJ, BRONKHORST EM, BRASPENNING JC, HUYSMANS MC. Longevity of direct restorations in Dutch dental practice: descriptive study out of a practice based research network. *J Dent*. 2016;46:12-7. doi: 10.1016/j.jdent.2016.01.002

LIMA, Thayná Castro de Carvalho. Redução de diastema utilizando resina composta direta: relato de caso. Orientador: Thayná Castro de Carvalho Lima. 2019. 5f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2019. Disponível em: <<https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/255>>. Acesso em; 20 de jun de 2020.

MAIA, T. S. et al. Harmonização do sorriso com facetas diretas em resina composta: relato de caso. *Clín. int. j. braz. dent*, v. 11, n. 4, p. 392-401, 2015.

MANZUR RF, AZEVEDO E, SAAD JRC, DINELLI W, VIEIRA S, CALIXTO A., Fechamento de Diastema. Arquivo consultado em 2001, disponível em: <http://www.odontogeral.hpg.ig.com.br..>

MOURA, ALEXANDRE BELTRAME. Facetas de Resina Composta ou Cerâmicas: Qual Utilizar?. Universidade Federal de Santa Catarina Curso de Graduação em Odontologia. Florianópolis 2017. Disponível:

<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/181426/TCC_Alexandre_Beltrame_de_Mou ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso 27 de jun. De 2020.

MONDELLI J, PEREIRA MA, MONDELLI RFL. Etiologia e Tratamento dos Diastemas Dentários. *Biodonto Revista Odontológica*, 2003 Maio /Jun; 1(3).

OKIDA, RICARDO COELHO; OKIDA, DANIELA SECCHES DA SILVEIRA E MACHADO, LUCAS SILVEIRA. Emprego de técnica cirúrgica e materiais adesivos diretos no fechamento de diastemas. *RPG, Rev. pós-grad. [online]*. 2011, vol.18, n.1, pp. 57-61. ISSN 0104-5695.

SANTO, CAROLINA CORRÊA DO E. et al. Harmonização do sorriso com lentes de contato dental: relato de caso clínico. *Clín. int. j. braz. dent*, p. 410-418, 2014.

SILVA, LUÍS COELHO ET AL. Encerramento de diastemas. Revisão de conceitos teóricos a propósito de um caso clínico. *Revista portuguesa de estomatologia, medicina dentária e cirurgia maxilofacial*, v. 49, n. 3, p. 133-139, 2008.

SCHWARZ, Vanessa et al. Fechamento de Diastema com resina composta. *Journal of Oral Investigations*, Passo Fundo, v. 2, n. 1, p. 26-31, fev. 2015. Disponível em:<<https://www.pdfsemanticscholar.org/e594/112d89e095fec7242c6faa9e08b18b682067.pdf>>. Acesso em; 20 de mar de 2020.

VIOLA, Felipe. Fatores genéticos podem causar malformação dos dentes. *Durados agora*, Mato Grosso do Sul, 11 de jun. 2014. Disponível em: <<https://www.douradosagora.com.br/brasil-mundo/ciencia-saude/fatores-geneticos-podem-causar-malformacao-dos-dentes>>. Acesso em: 26 de junho de 2020.

WU CCL, WONG RWK, HÄGG U. A review of hypodontia: the possible etiologies and orthodontic, surgical and restorative treatment options – conventional and futuristic. *HKDJ* 2017; 4(2): 113-21.