

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ANNA CLARA DE ARAUJO PAIVA CRISTINO
MIRELLA LOUREIRO SANTOS

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR INTEGRADA PARA
FECHAMENTO DE DIASTEMA

VOLTA REDONDA

2021

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR INTEGRADA PARA
FECHAMENTO DE DIASTEMA**

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Alunos: Anna Clara de Araujo Paiva

Mirella Loureiro Santos

Orientador: Cláudio Luiz de Melo Silva

Coorientador: Rodrigo Xavier de Freitas

VOLTA REDONDA

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tação Wagner - CRB 7/RJ 4316

C933a Cristino, Anna Clara de Araujo Paiva
Abordagem multidisciplinar integrada para fechamento de
diastema. / Anna Clara de Araujo Paiva Cristino. – Volta Redonda:
UniFOA, 2021.

24 p. II

Orientador (a): Prof. Cláudio Luiz de Melo Silva

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2021.

1. Odontologia - TCC. 2. Diastema. 3. Resina composta - estética. I. Silva, Cláudio Luiz de Melo. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 617.6



FOLHA DE APROVAÇÃO



Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: “Abordagem multidisciplinar integrada para fechamento de diastema”

Elaborado por: Anna Clara de Araujo Paiva Cristino e Mirella Loureiro Santos

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia.

Aprovada em 03 de novembro de 2021.

Banca Avaliadora:

.....
Prof. Doutor Cláudio Luiz de Melo Silva

.....
Prof. Rodrigo Xavier de Freitas

.....
Prof. Fabio Amaral de Araujo

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, em primeiro lugar, sempre tão presente em minha vida, nunca me deixando desistir. Aos meus avós maternos que já faleceram, pois sempre incentivaram meus sonhos desde pequena e estão lá de cima me guiando, protegendo e iluminando cada passo que dou em minha vida. A minha querida mãe responsável por toda conquista minha até hoje e por ser um grande exemplo pra mim. A todos meus familiares em geral e amigos, pelo incentivo, companheirismo e carinho de sempre.

Anna Clara de Araujo Paiva Cristino

A Deus, sempre em primeiro lugar o verdadeiro escritor do livro da minha vida. Dedico aos meus pais por me amarem e quererem sempre meu bem aos meus irmãos por todos os abraços e conselhos, nossa grande família, minha base, sem vocês eu nada seria. Dedico ao meu avô meu padrinho, por todo carinho e por não medir esforços para ajudar, a minha vó já falecida, que de lá do céu está me protegendo e me abraçando. Dedico ao meu noivo por todo esforço para eu completar essa graduação, por todo incentivo, paciência e companheirismo.

Mirella Loureiro Santos

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço à Deus por essa conquista de concluir um sonho e por todas as bençãos em minha vida.

Agradeço especialmente a minha mãe Vânia Aparecida Ferreira de Araujo pela oportunidade dada e confiança depositada em mim, que não mediu esforços para que eu chegasse até esse momento, a toda minha família por sempre acreditarem em mim, ao meu namorado que sempre me apoiou, aos meus amigos que sempre se fizeram presente, a minha dupla, Mirella Loureiro Santos, por ter caminhado comigo até aqui, ao meu orientador, Cláudio Luiz de Melo Silva, pela paciência, apoio, incentivo, pelos ensinamentos e carinho ao longo dessa jornada. Meu muito obrigada.

Anna Clara de Araujo Paiva Cristino

Agradeço primeiramente à Deus sempre, sendo o início de tudo em minha vida, por ter segurado minha mão e não permitir eu desistir, mas sim, permitir concluir essa graduação, com muita luta, fé e muito amor no coração.

Agradeço a minha família, meus pais Karina Loureiro e Fernando Duarte, por me ensinarem os valores da vida, por fazerem o possível e o impossível por mim, por todo apoio, confiança e pelo amor incondicional. Agradeço meus irmãos pela união que me faz mais forte e por todo carinho e amor entre nós.

Agradeço ao meu noivo por acreditar tanto em mim, por ser meu grande incentivador e por sempre estar presente.

Agradeço ao meu avô pelo amor e carinho e minha avó que mesmo não presente fisicamente, está sempre presente em meu coração.

Agradeço a dupla Anna Clara Araujo pela parceria de sempre e ao meu orientador Cláudio Luiz de Melo Silva, por todos os ensinamentos e carinho conosco nessa caminhada.

Mirella Loureiro Santos

EPÍGRAFE

“A vida é uma sequência de desafios, nunca desista... corra atrás dos seus sonhos, faça de tudo e realize-os, porque mais pra frente vai parar, pensar e ver como valeu a pena!”

Bárbara Jaqueline

RESUMO

Hoje em dia, há uma grande procura por um sorriso sem imperfeições e uma das principais desarmonias estéticas faciais são os diastemas, que ocasionam ausência de contato entre os dentes adjacentes pelos seus espaços, mas estes são passíveis de correção clínica. O objetivo dessa revisão bibliográfica foi ampliar o conhecimento sobre diastema, fazendo abordagem dos diferentes tipos de técnicas de tratamentos para fechamento do mesmo e mostrando que com a junção dessas técnicas conseguirá devolver a harmonia do sorriso do paciente mais rápido. Concluindo, que sem desgaste dentário conseguimos mudar a auto estima de uma paciente através do sorriso com preenchimento de diastema com resina composta ou laminados cerâmicos junto com uma cirurgia periodontal ou frenectomia quando aconselhado em relação ao tratamento com aparelho ortodôntico que demanda uma longa duração e paciência do paciente.

Palavras-chave: Diastema; Resina Composta; Estética.

ABSTRACT

Nowadays, there is a great search for a smile without imperfections is increasing and one of the main facial aesthetic disharmony is diastemas, which cause absence of contact between adjacent teeth through their spaces, but these are subject to clinical correction. The objective of this literature review was to expand knowledge about diastema, addressing the different types of treatment techniques to close it and showing that with the combination of these techniques you will be able to return the harmony of the patient's smile faster. In conclusion, that without dental wear we can change a patient's self-esteem through the smile with diastema filling with composite resin or ceramic laminates along with periodontal surgery or frenectomy when advised in relation to treatment with orthodontic braces that requires a long duration and patience from the patient.

Keywords: Diastema; Composite Resins; Esthetics.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Relato de casos dos fechamentos dos diastemas	17
--	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

et al.	E colaboradores
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
SciELO	Scientific Electronic Library Online
UniFOA	Centro Universitário de Volta Redonda
%	Porcentagem

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1	Diastema	12
2.1.1	Conceito	12
2.1.2	Etiologia	12
2.1.3	Diagnóstico	13
2.1.4	Formas de Tratamento	13
2.1.5	Tratamento de diastema com resina composta.....	14
2.1.6	Tratamento de diastema com laminados cerâmicos.....	14
2.1.7	Tratamento cirúrgico periodontal	15
2.1.8	Cirurgia do freio labial	15
2.1.9	Tratamento com aparelho ortodôntico	16
3	METODOLOGIA	18
4	DISCUSSÃO	19
5	CONCLUSÃO	21
6	REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

A busca por um sorriso perfeito e harmonioso teve um aumento bem significativo. Com isso, os pacientes tem mostrado interesse por materiais de cor e formas naturais porque estabelecem o padrão de beleza do indivíduo, além de mostrar saúde, amor-próprio, status, sendo visado cada vez que a necessidade de estética no tratamento odontológico é tão importante quanto a recuperação funcional de um elemento dentário (SOARES *et al.*, 2012).

Na avaliação do sorriso, o diastema representa uma das principais desarmonias estéticas faciais. Estes são espaços que ocasionam a ausência do contato entre os elementos dentários adjacentes e tem incidência na dentição permanente, de até 25,4% da população (LAMENHA; GUIMARÃES; SILVA, 2007; AI-HARBI; AHMAD, 2018).

Etiologicamente, os diastemas podem ter causa associada a desordens dento maxilares, presença de incisivos laterais conoides, dentes supranumerários, hábitos de interposição lingual, sobre mordida horizontal aumentada, freio labial fibroso com inserção baixa, perdas dentárias e hereditariedade. A etiologia desses espaços ainda pode ser uni ou multifatorial, sendo necessária uma análise completa de sua origem para um planejamento correto para o tratamento, reestabelecendo as características estéticas faciais do paciente. (MUHAMMAD; SHAHID; SIDDIQUI, 2016; AI-HARBI; AHMAD, 2018).

Esses espaçamentos podem ser tratados com Ortodontia, microlaminados cerâmicos ou acréscimos de resina composta, dependendo da etiologia envolvida e complexidade do caso (DEMIREL,2018; AI-HARBI; AHMAD, 2018).

O objetivo dessa revisão bibliográfica foi ampliar o conhecimento sobre diastema, fazendo abordagem dos diferentes tipos de tratamentos para fechamento do mesmo, mostrando que com técnicas menos invasivas e mais práticas em relação a uma técnica de longa duração, como o aparelho ortodôntico, é devolvida a harmonia do sorriso de uma pessoa.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Diastema

2.1.1 Conceito

O diastema é um espaço entre os dentes adjacentes e mais comum na região de incisivos superiores. Esse espaço gera um incomodo devido a estética do sorriso, tornando o motivo da procura por um dentista (NELSON, 2015; ABRAHAM; KAMATH,2014).

É uma alteração comum em adultos, aumenta sua incidência com o avanço da idade, sendo que esta condição dentária varia de 1,7% a 38% (SOARES *et al.*, 2016).

O diastema pode estar em ambas as arcadas e é uma das maiores queixas dos pacientes quando localizado na linha mediana, embora não tem ligação com a eficiência mastigatória, ela não é reduzida (CANGIALOSSI, 1982; TOMMASI, 1982; MOYERS, 1988).

Este na região da linha média facial além de afetar a autoestima dos pacientes, pode afetar a função e fonação também (DEMIRCI *et al.*, 2015).

2.1.2 Etiologia

É excepcional que o profissional compreenda corretamente a etiologia do diastema, saiba identificar se sua origem se relaciona a anomalias de número ou tamanho dentário, à inserção do freio labial, a hábitos orais deletérios ou periodontite avançada, por exemplo. Fazer um exame clínico bem adequado é muito importante, observando cada detalhe dos dentes, tecidos moles, oclusão e condição periodontal (CHU; ZHANG; JIN, 2011).

O aparecimento do diastema é de caráter multifatorial e a sua etiologia pode ser fisiológica ou patológica (SANTOS; PAULIN; MARTINS, 2003).

Vários fatores podem também estar envolvidos na sua etiologia, como: hereditariedade; baixa inserção do freio labial; hábitos deletérios ou função muscular desequilibrada; defeitos na sutura intermaxilar; acentuado trespasse vertical;

agenesia parcial, dentes supranumerários, odontomas, cistos e fenda palatina; mecanismos ortodônticos, entre outros (KYRILLOS; MOREIRA; CALICCHIO, 2013).

2.1.3 Diagnóstico

Através de uma análise clínica, devem ser observados os possíveis fatores que levaram a esse diastema e assim, quanto antes realizado o diagnóstico, melhor será, trazendo mínima ou nenhuma complicação ao paciente e um melhor prognóstico do caso (KIM; LEE, 2003).

O diagnóstico e o planejamento corretos para esta condição são essenciais para ter um resultado satisfatório no fim do tratamento (SOARES *et al.*, 2014).

Um diagnóstico diferencial cuidadosamente realizado também é passível da escolha de um tipo de tratamento mais adequado à cada situação, seja restaurador, cirúrgico, ortodôntico, podendo também fazer um tratamento multidisciplinar integrado destas opções (KABBACH; SAMPAIO; HIRATA, 2018).

2.1.4 Formas de Tratamentos

O fechamento de diastemas é um procedimento clínico que tem como objetivo reestabelecer a estética do sorriso, com harmonia e simetria (ALENCAR *et al.*, 2014).

Para escolher um método de tratamento devem ser considerados fatores como: idade, etiologia, condições patológicas, crescimento e desenvolvimento normais, discrepâncias no tamanho dos dentes, sobreposição vertical excessiva dos incisivos, assim como a configuração dos incisivos, caninos, a localização do freio labial superior e além disso, devem avaliar o fator econômico, a disponibilidade de tempo, o desejo e motivação do paciente. (OSMÓLSKA-BOGUCKA; SIEMIŃSKAPIEKARCZYK, 2015).

Os principais objetivos do tratamento são atribuídos, essencialmente, a razões estéticas e psicológicas, e não a motivos funcionais (KAMATH; ARUN, 2016).

Para conseguir avaliar um resultado final do fechamento de diastema tanto para o profissional, mas como também e principalmente para o paciente, podem ser feitas imagens anteriores e posteriores, mas o encerramento diagnóstico em um modelo de estudo é mais usado e com mais resultados satisfatórios (KWON e DENEHY, 2011).

2.1.5 Tratamento com resina composta

A utilização de resina composta sobre o esmalte dentário tem um excelente potencial para devolver função, pelo baixo custo, tempo curto de trabalho, flexibilidade, adesão, é minimamente invasivo, com longevidade, facilidade de reparo, além de proporcionar resultados estéticos muito próximos aos do dente (WOLFF *et al.*, 2010; BARCELLOS *et al.*, 2016).

Através de inserção e modelação da resina composta nas faces dos dentes, suas funções são devolvidas. (GUERRAI; VENÂNCIO; AUGUSTO, 2017).

O tratamento direto com resina composta é uma ótima opção para devolver harmonia no sorriso, através da reanatomização dos incisivos conoides. A técnica direta faz aplicação e escultura de uma ou mais camadas de resina composta sobre a superfície do elemento dentário e com esse avanço da estética na odontologia e o desempenho que os compósitos resinosos têm apresentado, esse procedimento causa um maior impacto na aparência do paciente, assim, atingindo de maneira efetiva o sucesso do tratamento (BARATIERI; JUNIOR MONTEIRO; MELO, 2010; RUSSO, 2010; PRADO; MELO; SOARES, 2017).

Existem algumas limitações como em todas as técnicas, nesta, se o paciente tiver uma má higiene bucal, podendo levar a degradação da matriz orgânica da resina e trazer uma conseqüente alteração de cor e textura (SCHWARZ *et al.*, 2013).

2.1.6 Tratamento com laminados cerâmicos

Com o passar do tempo, após anos de pesquisas e experimentos, as cerâmicas ganharam mais espaço na Odontologia. Adicionaram materiais a sua

composição para garantir maior resistência mecânica e térmica, cor e brilho, bastante iguais aos dos elementos dentários (HENRIQUES *et al*, 2008).

Hoje em dia, a Odontologia estética usa várias matérias-primas para produzir as cerâmicas, como: as metálicas (alumínio, cálcio, lítio, magnésio, sódio, potássio, titânio, zircônia) e não metálicas (flúor, silício, oxigênio) e essas cerâmicas apresentam a fase cristalina que confere as propriedades mecânicas e ópticas e a fase vítrea que se relaciona com a viscosidade e expansão térmica da porcelana (GOMES *et al.*, 2008).

As cerâmicas são bastante utilizadas pela sua ampla aplicação na área odontológica. Comparado com a resina composta, tem um efeito estético superior e mais duradouro, principalmente a longo prazo (BASSO; LEE, 2020).

As “lentes de contato dentárias” são menos invasivas e mais conservadoras em relação as facetas de porcelana tradicionais que são mais agressivas ao tecido dentário (AQUINO *et al.*, 2009; GONZALLES *et al.*, 2012).

A procura por laminados cerâmicos se dá, pela simulação de resistência das forças mecânicas atribuídas as estruturas dentárias, possibilitado o mínimo desgaste do elemento dentário, trazendo um sobre contorno e fixação em esmalte desse trabalho protético. Estes desgastes só serão feitos para correção de ângulos agudos, arestas, manchas superficiais e espículas (SOUZA *et al.*, 2016).

2.1.7 Tratamento cirúrgico periodontal

A gengivectomia consiste em um procedimento cirúrgico com objetivo de restabelecer o formato, contorno e a anatomia da gengiva, devolvendo a estética e harmonia do sorriso. É indicada para pessoas que não possuem doença periodontal e que apresentam uma gengiva saudável, trazendo a estabilização dento gengival e a melhora de métodos de higiene bucal. (SOUSA; GARZON; SAMPAIO, 2003).

Tem indicação também para pacientes com um dos principais fatores etiológicos, a má inserção do freio labial ou a hipertrofia deste. Nesse caso, faz a

chamada frenectomia labial, resolvendo o problema (OKIDA; OKIDA; MACHADO, 2011).

2.1.8 Cirurgia do freio labial

A frenectomia é uma técnica cirúrgica que consiste na remoção do freio labial, lingual ou de algum outro freio existente na cavidade oral. Esse freio labial é considerado anormal quando tem inserção baixa, próxima a margem gengival ou quando é mais volumosa, tem influência na movimentação ortodôntica necessária para acontecer o fechamento do diastema e também promover a funcionalidade da língua (DEVISHREE; SHUBHASHINI, 2012; KADKHODAZADEH *et al.*, 2018).

2.1.9 Tratamento com aparelho ortodôntico

A principal indicação para o tratamento do diastema usando aparelho ortodôntico é para casos onde há a presença de diastemas inter dentários mais extensos (MORAIS *et al.*, 2014).

O tratamento com aparelho ortodôntico é uma alternativa mais conservadora, por outro lado, tem suas desvantagens devido ao desconforto e duração do tratamento, demandando uma maior paciência do paciente. Em algumas situações, são considerados como fator predisponente para a doença periodontal, pois pode atrapalhar a higiene bucal resultando em numerosos sítios de retenção de placa (OQUENDO *et al.*, 2011; SILVEIRA *et al.*, 2017).

Em alguns casos, este tratamento isolado não é suficiente para aproximação ideal dos dentes, havendo então uma necessidade de correção estética seguinte a ortodontia (FURUSE; FRANCO; MONDELLI, 2008).

Ano	Autores	Dentes	Etiologia	Tratamento técnicas
2007	Vieira, Lima-Arsati	Segundo pré-molar e primeiro molar superior esquerdo.	Não mencionou.	Associação do tratamento ortodôntico com o tratamento restaurador direto.
2009	Bergoli, Skupien, Marchiori	Incisivos Centrais Superiores.	Não mencionou.	Tratamento restaurador direto.
2009	Cavalcante et al.	Incisivos Centrais Superiores.	Mau posicionamento do freio labial.	Tratamento cirúrgico pela técnica de Chelotti.
2011	Oquendo, Brea, David	Incisivos Centrais, Incisivos Laterais e Caninos Superiores.	Não mencionou.	Tratamento restaurador indireto.
2011	Okida, Okita, Machado	Incisivo Centrais Superiores.	Má inserção do freio labial.	Associação da técnica cirúrgica periodontal com tratamento restaurador direto.
2011	Andreiwole R et al.	Incisivos Centrais Superiores.	Não mencionou.	Tratamento restaurador indireto.
2012	Sundfeld et al.	Incisivos Centrais, Incisivos laterais e Caninos Superiores.	Não mencionou.	Tratamento restaurador direto.
2013	Menezes, Reis, Raposo	Incisivos Centrais e Laterais Superiores.	Não mencionou.	Tratamento restaurador direto.
2013	Belila	Incisivos Centrais e Laterais Superiores.	Perímetro do arco dentário maior que a soma dos diâmetros mesio/distal.	Associação do tratamento ortodôntico e finalização com tratamento restaurador direto.
2015	Schwarz et al.	Incisivos Centrais e Laterais Superiores.	Doença periodontal causada pelo tabagismo.	Tratamento restaurador direto.
2016	Berwanger et al.	Incisivos Centrais Superiores.	Não mencionou.	Tratamento restaurador direto.
2018	Kabbach W, Sampaio CS, Hirata R	Incisivos Centrais Superiores.	Não mencionou.	Tratamento restaurador direto.
2019	Duran et al.	Incisivos Centrais Superiores.	Não mencionou.	Associação do tratamento ortodôntico com o tratamento restaurador direto.

Figura 1 - Relatos de casos dos fechamentos dos diastemas contendo: ano, autoria, dentes afetados, etiologia e a abordagem terapêutica escolhida.

Fonte: DIAS et al., 2020.

3 METODOLOGIA

Para a construção do referencial teórico foi realizada extensa análise de trabalhos científicos, de 1982 a 2020, indexadas nas bases de dados *Scholar Google*, LILACS, MEDLINE, *SciELO*, PUBMED nos idiomas português e inglês.

4 DISCUSSÃO

Hoje em dia os pacientes se mostram mais interessados por um sorriso harmonioso devido a estética (SOARES *et al.*,2012) e pelo diastema ser um espaço entre os dentes adjacentes, se torna o motivo pela procura por um dentista (NELSON, 2015; AB RAHAM; KAMATH, 2014).

É indispensável o conhecimento do Cirurgião-Dentista sobre a etiologia do diastema, fazendo um exame clínico correto para identificar cada detalhe e principalmente sua origem (CHU; ZHANG; JIN, 2011). Estes podem ter causas associadas a hereditariedade, baixa inserção do freio labial, hábitos deletérios, função muscular desequilibrada, defeitos na sutura intermaxilar, acentuado trespasse vertical, dentes supranumerários, odontomas, cistos e fenda palatina, mecanismos ortodônticos, entre outros (KYRILLOS; MOREIRA; CALICCHIO, 2013).

Quanto antes for feito o diagnóstico melhor, trazendo menores chances de complicações ao paciente e um melhor prognóstico (KIM; LEE, 2003).

Os espaçamentos podem ser tratados com ortodontia, microlaminados cerâmicos ou acréscimos de resina composta (DEMIREL, 2018; AI-HARBI; AHMAD, 2018) mas para fazer a escolha do tipo de tratamento devem ser considerados vários fatores como: idade, etiologia, condições patológicas, crescimento e desenvolvimentos normais, fator econômico, disponibilidade de tempo, desejo e motivação do paciente, entre outros (OSMÓLSKA-BOGUCKA; SIEMINSKAPIEKARCZYK, 2015).

O tratamento direto com resina composta tem várias vantagens como um ótimo potencial para devolver função, tem baixo custo, tempo mais curto para trabalho, adesão, flexibilidade, facilidade de reparo, proporciona resultados muito parecidos com as características naturais do dente (WOLFF *et al.*, 2010; BARCELLOS *et al.*, 2016). Esta técnica faz aplicação e escultura de uma ou mais camadas de resina composta na superfície do elemento dentário, por isso, é um procedimento menos invasivo que possibilita assim uma conservação maior de

estrutura dental sadia (BARATIERI; JUNIOR MONTEIRO; MELO, 2010; RUSSO, 2010; PRADO; MELO; SOARES, 2017).

Em comparação com a resina composta, os laminados cerâmicos tem efeito estético superior e mais duradouro a longo prazo (BASSO; LEE, 2020) e são bastante procurados pela resistência das forças mecânicas atribuídas as estruturas dentárias (SOUZA *et al.*, 2016).

Já o tratamento cirúrgico periodontal, mais conhecido como gengivectomia, é um procedimento que faz para restabelecer o formato, contorno e a anatomia da gengiva, devolvendo a harmonia do sorriso, porém tem indicação para pessoas que não possuem doença periodontal (SOUSA; GARZON; SAMPAIO, 2003).

Pessoas com má inserção do freio labial ou a hipertrofia deste, precisam fazer a frenectomia labial (OKIDA; OKIDA; MACHADO, 2011) que consiste na remoção deste freio labial ou lingual na cavidade oral que tem influência na movimentação ortodôntica necessária para acontecer o fechamento do diastema e também promover a funcionalidade da língua (DEVISHREE; SHUBHASHINI, 2012; KADKHODAZADEH *et al.*, 2018).

E por fim, também tem o aparelho ortodôntico para o tratamento em casos onde há presença de diastemas inter dentários mais extensos (MORAIS *et al.*, 2014), porém, com desvantagens devido ao desconforto e a duração do tratamento (OQUENDO *et al.*, 2011; SILVEIRA *et al.*, 2017), podendo não ser suficiente em alguns casos e havendo então uma necessidade de correção estética seguinte a ortodontia (FURUSE; FRANCO; MONDELLI, 2008).

5 CONCLUSÃO

Com base neste estudo, podemos concluir que sem desgaste dentário conseguimos mudar a auto estima de uma paciente através do sorriso e fazendo um preenchimento de diastema com abordagem multidisciplinar com resina composta ou laminados cerâmicos com cirurgia periodontal ou frenectomia contribui para um sucesso clínico e satisfação do paciente pois não possui longa duração quando comparado com o uso de aparelho ortodôntico, assim, fazendo um trabalho efetivo.

6 REFERÊNCIAS

ABRAHAM, R.; KAMATH, G. Midline diastema and its a etiology- a review. **Dental Update**, v. 41, n. 5, p. 457-464., 2014.

ALENCAR, M.S.; ARAÚJO, D.F.G.; MAENOSONO R.M.; ISHIKIRIAMA B.L.C.; FRANCISCHONE, C.E.; ISHIKIRIAMA, S.K. Reestablishment of esthetics with minimum thickness veneers: A one-year follow- -up case report. **Quintessence Int**, Paraná, v.45, n.7, p.593-97, 2014.

AQUINO, A. P. T. et al. Porcelain laminate veneers: esthetic and functional solution. **Clin Int J Braz Dent**, Pernambuco, v.5, p.42-152, 2009.

BARCELLOS, C.R.; SILVA, F.P.; CARNEIRO, R.P.; BORGES, M.G.; PEREIRA, D.A.; MENEZES, M.S. Reabilitação funcional e estética do sorriso – relato de caso. **Full Dent. Sci.**, Uberlândia, v. 7, n. 25, p. 102-113, 2016.

BARATIERI, L.N.; JUNIOR, S.M.; MELO, T.S. **Odontologia restauradora: fundamentos & técnicas**, v.2. Santos- SP: Editora Santos, p.804, 2010.

BASSO B. A.; LEE H. J.; FECHAMENTO DE DIASTEMAS COM LAMINADOS CERÂMICOS:RELATO DE CASO CLÍNICO. Faculdade ILAPEO. **Revista Clínica Dental Press**, Curitiba, 2020.

CAL NETO, J.O. de A.P.; CUNHA, D.L.; MIGUEL, J.A.M. Diastemas interincisais superiores associados a dentes supranumerários – considerações clínicas e relato de um caso. **J Bras Ortodon Ortop Facial**, Curitiba, v.7, n.39, p.239- 244, 2002.

CANGIALOSSO, T.J. Management of maxillary central incisor impacted by a supernumerary tooth. **J Am Dent Assoc**, Mosul, v.105, n.5, p.812-814, 1982.

CHU, C.H.; ZHANG, C.F.; JIN, L.J. Treating a maxillary midline diastema in adult patients A general dentist's perspective. **J Am Dent Assoc.**, v.142, n.11, p.1258-64, 2011.

DEMIRCI, M.; TUNCER, S.; ÖZTAS, E.; TEKÇE, N.; UYSAL, Ö. A 4-year clinical evaluation of direct composite build-ups for space closure after orthodontic treatment. **Clin Oral Investig**, n.9, p.2199-2187, 2015.

DEVISHREE, S. K.; SHUBHASHINI, P. V. Frenectomy: A review with the reports of surgical techniques. **Journal of Clinical and Diagnostic Research.**, v. 6, p. 1587–1592, 2012.

DIAS, B.A.S.; Menezes, I. L.; Vasconcelos, M.G.; Vasconcelos, R.G. Diastemas: etiologia, diagnóstico e possíveis formas de reabilitação. **SALUSVITA**, Bauru, v. 39, n. 1, p. 137-140, 2020.

FURUSE, A.Y.; FRANCO, E.J.; MONDELLI, J. Esthetic and functional restiration for na anterior relationship wlit multiple diastemata: a multidisciplinary approach. **J Prosthet Dent**, v.99, n.2, p.91-4, 2008.

GUERRA, M. L. R. S.; VENÂNCIO, G. N.; AUGUSTO C. R. Fechamento de diastemas anteriores com resina composta direta: relato de caso. Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep, v.27, n.1, p. 63-38, 2017.

GOMES, E. A.; ASSUNÇÃO, W.G; ROCHA, E.P.; SANTOS, P.H. **Cerâmicas odontológicas: o estado atual**. Cerâmica, v. 54, p. 319-325, 2008.

GONZALEZ M.R.; RITTO F.P.; LACERDA R.A.S.; SAMPAIO H.R.; MONNERAT A.F.; PINTO B.D. Falhas em restaurações com facetas laminadas: uma revisão de literatura de 20 anos. **Ver Bras Odontol**, v. 69, n. 1, p. 43-48, jan-jun 2012.

HENRIQUES, A. C. G.; COSTA, D. P. T. S. da; BARROS, K. M. de A.; BEATRICE, L. C. de S.; MENEZES, P. F. Cerâmicas odontológicas: aspectos atuais, propriedades e indicações. **Revista Odontologia Clinico Científico**, Recife, v. 7, n. 4, p. 289 - 294, out/dez. 2008.

KABBACH, W.; SAMPAIO, C. S.; HIRATA, R. Diastema closures: A novel technique to ensure dental proportion. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry.**, v. 30, n. 4, p. 275–280, 2018.

KADKHODAZADEH, M.; AMID, R.; KERMANI, M.E. A modified frenectomy technique: A new surgical approach. **General Dentistry.**, v. 66, n.1, p.34–38, 2018.

KAMATH, M. K.; ARUN, A. Midline Diastema. **International Journal of Orthodontic Rehabilitation.**, v. 7, n. 3, 2016.

KIM, G. S.; LEE, S. H. Mesiodens: a clinical and radiographic study. **J. Dent. Chil**, Chicago, v. 70, n. 1, p. 58 – 60, 2003.

Kyrillos M.; Moreira M.; Calicchio L. A arquitetura do sorriso. **Quintessence Editora**, São Paulo, p.413, 2013.

MORAIS, J. F.; FREITAS, M.R.; FREITAS, K.M.S.; JANSON, G.; CASTELLO BRANCO, N. Postretention stability after orthodontic closure of maxillary interincisor diastemas. **J. Appl. Oral Sci**, Bauru, v. 22, n. 5, p. 409-415, sep/oct. 2014.

MOYERS, R. **Ortodontia**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.212-237,1988.

NELSON, S. J. Wheeler's Dental Anatomy, Physiology, and Occlusion. **Stanley J. Nelson. St. Louis, Mo.** Elsevier, Saunders, n.9, p. 350, 2015.

OQUENDO, A.; BREA, L.; DAVID, S. Diastema: correction of excessive spaces in the esthetic zone. **Dent Clin North Am**, New York, v. 55, n. 2, p. 265-281, 2011.

OKIDA, R. C.; OKIDA, D. S. S.; MACHADO, L. S. Emprego de técnica cirúrgica e materiais adesivos diretos no fechamento de diastemas. **RPG, Rev. pós-grad**, São Paulo, v.18, n. 1, p. 57-61, jan./mar. 2011.

OSMÓLSKA-BOGUĆKA, A. E.; SIEMIŃSKA-PIEKARCZYK, B. Maxillary median diastema – Review of the literature. **Dental and Medical Problems**, v. 52, n. 3, p. 341– 344, 2015.

PRADO, E. M. A.; MELO, J. C. M. R.; SOARES, G. P. **Fechamento de diastema e reanatomização de dente conoide: relato de caso clínico**. Trabalho de conclusão de curso. Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes, Aracaju, 2017.

RUSSO, E.M.A. **Dentística: restaurações diretas**, v.1. Santos – SP: Editora Santos, 2010.

SANTOS P. A.; Paulin R.F.; Martins L.P. Tratamento de diastemas entre incisivos centrais superiores com aparelho fixo combinado a aparelho removível: casos clínicos. **J Bras Ortodon Ortop Facial**, Curitiba, v.8, n.44, p.133-140, 2003.

SILVEIRA, T. M.; SCHUCH, L.F.; CRUZ, L.E.R.N.; MARTOS, J. Resolução de desarmonia gengival do arco superior durante tratamento ortodôntico através de cirurgia periodontal. **Braz J Periodontol.**, v. 27, n. 3 p. 53-58, 2017.

SOARES, P. V. et al. Esthetic rehabilitation with minimally invasive feldspathic ceramic veneers: 30 months of clinical follow-up. **Bioscience Journal.**, v. 32, n. 5, p. 1428- 1434, 2016.

SOARES, P. V. et al. Esthetic rehabilitation with laminated ceramic veneers reinforced by lithium disilicate. **Quintessence Internation.**, v. 45, n. 2, p. 129-33, 2014.

Sousa C.P.; Garzon A. C. da M.; Sampaio J. E. C. Estética periodontal: relato de um caso. **Ver Bras Cir Periodontia**, v.1, n.4, p.262-7, 2003.

Souza M. S.; Neto O. I.; Oliveira R. S.; Castro S. H. D. Laminados cerâmicos – um relato de caso. **Revista Pró-Univer SUS**, v.7, n.3, p. 46-43, 2016.

SCHWARZ, V.; SIMON, L.S.; SILVA, S.A.; GHIGGI, P.C.; CERICATO, G.O. Fechamento de diastema com resina composta: relato de caso. **J Oral Invest.**, v.2, n.1, p.31-26, 2013.

TOMMASI, A.F. **Diagnóstico em patologia bucal**. São Paulo: Artes Médicas, 1982. p.87.

WOLFF D.; KRAUS T.; SCHACH C.; PRITSCH M.; MENTE J.; STAEHLE H. J. Recontouring teeth and closing diastemas with direct composite buildups: A clinical evaluation of survival and quality parameters. **J Dent.**, Alemanha, v.38, n.12, p. 1001-9, 2010.