

**Fechamento de diastema aliado à um tratamento multidisciplinar: revisão
De literatura****Closure of diastema allied to multidisciplinary treatment: review
Of literature**

DOI:10.34119/bjhrv3n6-149

Recebimento dos originais: 26/10/2020

Aceitação para publicação: 30/11/2020

Mateus Alves de Lima Silva

Técnico em Prótese Dentária (Multi Pós Odonto - Feira de Santana, Bahia)
Acadêmico do Curso de Odontologia pela Faculdade Maria Milza - FAMAM
Instituição: Faculdade Maria Milza - FAMAM
Endereço: Rodovia BR-101, Km 215, Governador Mangabeira-BA, Brasil
E-mail: alves97mateus@gmail.com

Guilherme Alves Aguiar

Acadêmico do Curso de Odontologia pela Faculdade Maria Milza - FAMAM
Instituição: Faculdade Maria Milza - FAMAM
Endereço: Rodovia BR-101, Km 215, Governador Mangabeira-BA, Brasil
E-mail: galves1867@hotmail.com

Rodrigo Santos Nascimento Boaventura

Acadêmico do Curso de Odontologia pela Faculdade Maria Milza - FAMAM
Instituição: Faculdade Maria Milza - FAMAM
Endereço: Rodovia BR-101, Km 215, Governador Mangabeira-BA, Brasil
E-mail: rodrigossnb@gmail.com

Karolinna Zaysk Santiago da Silva Santos

Acadêmica do Curso de Odontologia pela Faculdade Maria Milza - FAMAM
Instituição: Faculdade Maria Milza - FAMAM
Endereço: Rodovia BR-101, Km 215, Governador Mangabeira-BA, Brasil
E-mail: karolzaysk06@gmail.com

Estefany Dantas Bastos

Acadêmica do Curso de Odontologia pela Faculdade Maria Milza - FAMAM
Instituição: Faculdade Maria Milza - FAMAM
Endereço: Rodovia BR-101, Km 215, Governador Mangabeira-BA, Brasil
E-mail: estefany.dantas1@hotmail.com

Grazielle Brito Adriano

Acadêmica do Curso de Odontologia pela Faculdade Maria Milza - FAMAM
Instituição: Faculdade Maria Milza - FAMAM
Endereço: Rodovia BR-101, Km 215, Governador Mangabeira-BA, Brasil
E-mail: odontograzibadriano@hotmail.com

Luma Karolaine Monteiro dos Santos

Acadêmica do Curso de Odontologia pela Faculdade Maria Milza- FAMAM
Instituição: Faculdade Maria Milza- FAMAM
Endereço: Rodovia BR-101, Km 215, Governador Mangabeira-BA, Brasil
E-mail: lumamds@gmail.com

Ananda Lila Borges Ribeiro Rebouças

Bacharel em Odontologia - UNIT
Especialista em Dentística Restauradora - ABO/BA
Especialista em Harmonização Orofacial (IAPPEM/SSA)
Instituição: Faculdade Maria Milza - FAMAM
Endereço: Rodovia BR-101, Km 215, Governador Mangabeira-BA, Brasil
E-mail: anandalilabr@gmail.com

RESUMO

Quando se questiona sobre queixas referentes a alterações de forma das unidades adentárias, os diastemas estão entre os mais prevalentes. Estes últimos, são lacunas ou ausência de ponto de contato entre dois ou mais dentes adjacentes. O objetivo desse artigo é descrever uma revisão bibliográfica de cunho qualitativo em torno da temática "Fechamento de Diastema Aliado a um Tratamento Multidisciplinar", com enfoque nos tipos de tratamento e relação multidisciplinar em seu entorno. Realizou-se uma revisão bibliográfica de cunho qualitativo em torno da temática "Fechamento de Diastema Aliado à um Tratamento Multidisciplinar", com enfoque nos tipos de tratamento e relação multidisciplinar em seu entorno. A fundamentação teórica foi realizada nas bases de dados: MEDLINE, Lilacs, SciELO e na BVS. A presença de diastemas em dentição permanente tem sido apontada como uma das alterações de desenvolvimento oral de maior recorrência, apresentando prevalência entre 1,6% e 25,4%. O tratamento de diastema deve ter como objetivos: criar forma dentária harmônica aos dentes adjacentes, arco e contorno facial, garantir um ambiente favorável à saúde gengival e obter oclusão estável e funcional. Entre as possíveis formas de tratamento para o fechamento de diastema estão: tratamento restaurador direto, tratamento ortodôntico, tratamento cirúrgico periodontal e tratamento restaurador indireto. Em síntese, cabe ao profissional a escolha do melhor tratamento para o paciente através de um planejamento multidisciplinar, analisando as particularidades do indivíduo, a etiologia do diastema e se ele está relacionado a anomalias, para assim promover resultados satisfatórios e duráveis.

Palavras-chave: Sorriso; Dentística; Estética; Odontologia.

ABSTRACT

When asked about complaints regarding shape changes of dental units, diastemas are among the most prevalent. The latter are lacunas or the absence of a contact point between two or more adjacent teeth. The objective of this article is to describe a qualitative bibliographic review around the theme "Closure of Diastema Allied to Multidisciplinary Treatment", focusing on the types of treatment and multidisciplinary relationship in its surroundings. A qualitative bibliographic review was carried out around the theme "Closing of Diastema Allied to a Multidisciplinary Treatment", focusing on the types of treatment and multidisciplinary relationship in its environment. The theoretical basis was carried out in the databases: MEDLINE, Lilacs, SciELO and the VHL. The presence of diastemas in permanent dentition has been pointed out as one of the most recurrent oral development alterations, presenting a prevalence between 1.6% and 25.4%. The treatment of diastema should have as objectives: to

create a harmonic dental form to the adjacent teeth, arch and facial contour, to ensure a favorable environment for gingival health and to obtain stable and functional occlusion. Among the possible forms of treatment for the closure of diastema are: direct restorative treatment, orthodontic treatment, periodontal surgical treatment and indirect restorative treatment. In summary, it is up to the professional to choose the best treatment for the patient through a multidisciplinary planning, analyzing the particularities of the individual, the etiology of the diastema and whether it is related to anomalies, in order to promote satisfactory and lasting results.

Keywords: Smile; Dentistry; Aesthetics; Dentistry.

1 INTRODUÇÃO

O sorriso demonstra-se um elemento fundamental na comunicação, com ele o indivíduo é capaz de externar seu contentamento com o outro sem necessitar do uso de palavras para esse processo. Na Odontologia moderna, é possível verificar uma busca cada vez mais incessante dos pacientes por uma estética dento facial que se encaixem nos parâmetros vistos como ideais o harmônicos, influenciando diretamente no reestabelecimento do bem estar e na reintegração do indivíduo na sociedade (DEYLA, 2017).

Quando se questiona sobre queixas referentes a alterações de forma das unidades dentárias, os diastemas estão entre os mais prevalentes. Estes últimos, são lacunas ou ausência de ponto de contato entre dois ou mais dentes adjacentes. Sua etiologia é multifatorial, desse modo, é de grande inevitabilidade fazer uma avaliação correta de sua origem, de forma a indicar um melhor tratamento (GUERRA; VENÂNCIO; AUGUSTO, 2017).

Os diastemas estão no grupo de alterações dentais que levam o paciente a buscar o cirurgião-dentista. Visto como elemento antiestético, a existência de um espaço interdental sobretudo na região do arco superior, resultam em dissonância no equilíbrio dento facial e beleza do sorriso (ALMEIDA *et al.* 2004).

Fisiologicamente essas variações são comuns na dentição decídua, estando posicionados entre os incisivos laterais/caninos superiores e os caninos superiores/primeiros molares inferiores, sendo denominados nesse período de espaços primatas. Esses espaços perduram na dentição mista e após a erupção das unidades dentárias permanentes anteriores começam a desaparecer (TANAKA *et al.*, 2015).

Na dentição permanente considera-se os diastemas como sendo patológicos e de origem multifatorial. O estabelecimento de um diagnóstico correto, com auxílio de exames clínicos e de imagem, permite a melhor escolha terapêutica, visando o fechamento dos espaços interdentais. Ao longo do tratamento, a atuação multidisciplinar torna-se um aliado para melhor resolução de cada caso clínico, visando criar formato anatômico harmônico aos dentes,

permitirndoambiente favorável à saúde periodontal e possibilitando oclusão estável e funcional (SOARES *et al.* 2018).

Para correção de dos espaços interdentais, são indicados o tratamento restaurador direto, tratamentos ortodônticos, tratamento cirúrgico periodontal e tratamento restaurador indireto. Possibilitando assim, restabelecer estética da melhor forma possível e conforme a demanda de cada paciente (DIAS *et al.*, 2020).

Dessa forma, o objetivo desse artigo é descrever uma revisão bibliográfica de cunho qualitativo em torno da temática “Fechamento de Diastema a Aliado a um Tratamento Multidisciplinar”, com enfoque nos tipos de tratamento e relação multidisciplinar em seu entorno.

2 METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão bibliográfica de cunho qualitativo em torno da temática "Fechamento de Diastema Aliado à um Tratamento Multidisciplinar", com enfoque nos tipos de tratamento e relação multidisciplinar em seu entorno.

A fundamentação teórica foi realizada nas bases de dados: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica - MEDLINE, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - Lilacs, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando como termos: Fechamento de Diastema, Diastema Anterior, Reabilitação Estética, isolados e entrelaçados entre si utilizando operadores booleanos.

Para tanto foram selecionados 18 trabalhos, utilizando como critérios de inclusão a relevância do trabalho, escritos e publicados em língua portuguesa e inglesa e relação com o tema.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presença de diastemas em dentição permanente tem sido apontada como uma das alterações de desenvolvimento oral de maior recorrência, apresentando prevalência entre 1,6% e 25,4%, acometendo mais frequentemente indivíduos afrodescendentes, do sexo masculino (TANAKA *et al.*, 2015). Quando presentes em linha média, área de maior percepção estética, esses espaços podem acarretar em problemas de autoestima, relações interpessoais e dificuldades ao falar (PITHON *et al.*, 2014).

Coimbra Junior, Guerino e Mezomo (2016) ratificaram que durante a primeira infância a presença de diastemas possui natureza fisiológica, descrita como fase do patinho feio por Broadbent (1941), com a substituição da dentição, o fechamento ocorre de maneira espontânea. Dessa forma, quando o mesmo persiste até a fase adulta, pode estar vinculado a condições de anormalidade.

Dias *et al.* (2020) apontam que os principais fatores relacionados a presença dos diastemas: microdontia; má formação dentária; presença de dentes supranumerários próximo a linha média; agenesia do incisivos laterais; Inserção do freio labial; fusão imperfeita da linha média da pré-maxila; discrepâncias dento-osseas; hábitos deletérios; problemas periodontais e cabe ao cirurgião-dentista identifica-las e intervir da melhor forma.

No diagnóstico da etiologia, é de grande importância a utilização de exames clínicos e de imagem. Durante a avaliação clínica é importante notar a posição e inserção do freio labial superior; alterações de forma e oclusão; condição periodontal. O exame radiográfico oferece a visualização de estruturas intrínsecas, dentes supranumerários, posicionamento das raízes, agenesias dentárias, estrutura óssea (CHU, 2011; COIMBRA JUNIOR; GUERINO E MEZOMO, 2016).

O tratamento de diastema deve ter como objetivos: criar forma dentária harmônica aos dentes adjacentes, arco e contorno facial, garantir um ambiente favorável à saúde gengival e obter oclusão estável e funcional. Ao final do tratamento, o resultado deve garantir equilíbrio estrutural e a satisfação do paciente (SOARES, *et al.*, 2018).

Entre as possíveis formas de tratamento para o fechamento de diastema estão: tratamento restaurador direto, tratamento ortodôntico, tratamento cirúrgico periodontal e tratamento restaurador indireto (DIAS *et al.*, 2020).

A ortodontia e a dentística são as áreas mais utilizadas para o fechamento de diastemas. No entanto, alguns casos o cirurgião dentista pode precisar utilizar também a cirurgia periodontal de aumento de coroa clínica para a correção de desproporcionalidade entre o tamanho do dente e o tamanho da arcada dentária, favorecendo também a obtenção de uma área maior para a restauração estética (SILVA, 2017).

Com a evolução das restaurações diretas, as propriedades mecânicas proporcionam atualmente, a confecção de restaurações resistentes, além de ser uma técnica restauradora não invasiva, rápida e de baixo custo, favorecendo estética e funcionalidade ao sorriso do paciente (TOSTES; LIMA-ARSATI, 2011).

Comparando com as técnicas de tratamento restaurador indireto e tratamento ortodôntico, a utilização de resina composta apresenta como vantagem, o baixo custo, o tempo reduzido de trabalho e o resultado imediato (SCHWARZ, 2013).

Quando utilizada corretamente, a técnica com materiais adesivos no fechamento de diastemas, proporciona praticidade e eficiência para satisfazer a estética e a funcionalidade em casos que poderiam ocorrer desequilíbrio entre os dentes e comprometimento do periodonto. A escolha deve ser feita considerando as propriedades e características dos materiais e respeitando as particularidades de cada caso (VIEIRA; LIMA-ARSATI, 2007).

A escolha pelas resinas compostas na reabilitação de diastemas interincisivos deve levar em conta a relação altura e largura dos dentes, dessa forma durante a execução do planejamento a largura deve estar inserida entre 75% a 85% da altura da unidade dentária em questão, garantindo assim proporcionalidade. Caso contrário se faz necessária intervenção ortodôntica (MACHADO, 2015; SUNILKUMAR *et al.*, 2013).

A ortodontia pode ser aplicada como uma boa alternativa em situações onde o paciente tenha outros tipos de má oclusão. Pode ser realizada de forma isolada ou em associação a procedimentos restauradores na fase de finalização, favorecendo a correlação dentre as estruturas. Além disso há casos em que após o tratamento ortodôntico, se faz necessária a utilização de contenção fixa, onde havia o diastema, minimizando a chance de recidiva (MULLIGAN, 2003).

Por outro lado, as restaurações indiretas em cerâmica são muito utilizadas, em formas de fragmentos, devido a sua grande versatilidade em tonalidades para atingir a coloração mais próxima ao natural. Ainda como vantagem vale a pena ressaltar que a adesão é realizada a nível de esmalte, muito mais efetiva, se comparada a realizada em dentina, isto se dá devido aos preparos realizados em média de 0,5 milímetros de esmalte, buscando ao máximo a odontologia minimamente invasiva (ABRANTES *et al.*, 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O anseio pelo sorriso ideal tem motivado uma maior procura por tratamentos odontológicos nos últimos tempos, dessa forma, a presença de diastemas pode causar desconforto pessoal, exigindo uma intervenção do cirurgião dentista. Os objetivos da terapêutica vão além do restabelecimento estético, deve-se almejar também o equilíbrio entre a função, mastigação, fala e autoestima.

Brazilian Journal of health Review

As possibilidades para o fechamento dos diastemas são diversas, sendo essas, a utilização de resinas compostas, restaurações indiretas, tratamento ortodôntico e quando necessário, a associação com cirurgias periodontais.

Em síntese, cabe ao profissional a escolha do melhor tratamento para o paciente através de um planejamento multidisciplinar, analisando as particularidades do indivíduo, a etiologia do diastema e se ele está relacionado a anomalias, para assim promover resultados satisfatórios e duráveis.

REFERÊNCIAS

ABRANTES O.S. et al. Restabelecimento da estética do sorriso com laminados cerâmicos: relato de caso. *Revista Ciência Plural*. v.5, n.3, p. 120-131, 2019.

ALMEIDA, R.R. de et al. Diastema interincisivos centrais superiores: quando e como intervir?. *Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial*, Maringá, v. 9, n. 3, p. 137-156, Jun, 2004.

BROADBENT, B.H. Ontogenic development of occlusion. *The angle orthodontist*, v. 11, n. 4, p. 223-241, 1941.

CHU, C. H.; ZHANG, C. F.; JIN, L. J. Treating a maxillary midline diastema in adult patients: a general dentist's perspective. *The Journal of the American Dental Association*, v. 142, n. 11, p. 1258-1264, 2011.

COIMBRA JÚNIOR, N.C.; GUERINO, P.; MEZOMO, M.B. Diastemas Interincisais superiores: Revisão acerca da etiologia, tratamento e estabilidade em longo prazo. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde*, Santa Maria, v. 17, n. 1, p. 95-109, 2016.

DEYLA, S. Y. F. Análise Estética do Sorriso: ponto de vista ortodôntico. 2017. 24 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina Dentária, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2017.

DIAS, B.A.S. et al. Diastemas: etiologia, diagnóstico e possíveis formas de reabilitação. *SALUSVITA*, Bauru, v. 39, n. 1, p. 129-140, 2020.
https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v39_n1_2020/salusvita_v39_n1_2020_art_11.pdf.

GUERRA, M.L.R.S.; VENÂNCIO, 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, 2017.

MACHADO, A.W. Os 10 mandamentos da estética do sorriso. *Dental Press J Orthod*, v. 19, n. 4, p. 136-57, 2015.

MULLIGAN, T. F. Diastema closure and long-term stability. *J Clin Orthod*, v. 37, n. 10, p. 560-574, 2003. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14617845/>.

SCHWARZ, Vanessa et al. Fechamento de Diastema com resina composta. *Journal of Oral Investigations*, v. 2, n. 1, p. 26-31, 2013. <https://doi.org/10.18256/2238-510X/j.oralinvestigations.v2n1p26-31>.

SILVA, G.V. et al. Abordagem multidisciplinar para fechamento de diastemas. Universidade Federal de Santa Catarina. 2017. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/181355>.

SOARES, A.C.S. et al. Diastemas-fatores etiológicos e possíveis intervenções estéticas. Instituto Universitário de Ciências da Saúde. 2018. <http://hdl.handle.net/20.500.11816/3017>.

SUNILKUMAR, L.N. et al. Midline Diastema: Treatment Options. *Journal of Dentofacial Sciences*, v. 2, n. 2, p. 1-4, 2013. <https://doi.org/10.12968/denu.2014.41.5.457>.

TANAKA, O.M. et al. O fechamento de diastemas interincisivos centrais superiores. *Ortho Sci., Orthod. sci. pract*, p. 97-102, 2015.

TOSTES, B.O.; LIMA-ARSATI, Y.B. Fechamento de diastema pela técnica indireta: caso clínico. *Revista Saúde-UNG-Ser*, v. 5, n. 2, p. 23-30, 2011.

PITHON, M.M. et al. Do dental esthetics have any influence on finding a job?. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, v. 146, n. 4, p. 423-429, 2014.