



**FAPAC- FACULDADE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS PORTO LTDA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

**CIRLAYNE DUARTE ARAÚJO
JOSELIA CAVALCANTE DA SILVA**

**FECHAMENTO DE DIASTEMA ANTERIOR-SUPERIOR COM PLANO DE
TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR**

PORTO NACIONAL - TO

2019

CIRLAYNE DUARTE ARAÚJO
JOSELIA CAVALCANTE DA SILVA

**FECHAMENTO DE DIASTEMA ANTERIOR-SUPERIOR COM PLANO DE
TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR**

Projeto de Pesquisa de Trabalho de conclusão de curso submetido ao Curso de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA, como requisito para a obtenção do Grau de Bacharel em Odontologia.

Orientador : Prof. Me. Luis Otávio

PORTO NACIONAL - TO

2019

CIRLAYNE DUARTE ARAÚJO
JOSELIA CAVALCANTE DA SILVA

**FECHAMENTO DE DIASTEMA ANTERIOR-SUPERIOR COM PLANO DE
TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR**

Projeto de Pesquisa de Trabalho de conclusão de curso submetido ao Curso de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA, como requisito para a obtenção do Grau de Bacharel em Odontologia.

Orientador : Prof. Me. Luis Otávio

BANCA EXAMINADORA

APROVADO EM: __/__/__

BANCA:

Prof. Me. Luis Otávio Jonas – Orientador
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

Prof. Dr. José Lopes Soares Neto – Examinador 1
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

Prof. Mestrando Victor Cláudio de Oliveira Alves -Examinador 2
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

PORTO NACIONAL - TO

2019

RESUMO

Um sorriso para ser considerado belo, atraente e saudável, necessita de equilíbrio entre a forma e simetria dentária, lábios e gengiva, além da forma de como esses elementos estão relacionados e harmonizados com a face dos pacientes. O diastema é conceituado como ausência de contato entre dois ou mais dentes adjacentes, é considerado quando existe um espaço superior a 0,5mm entre as superfícies proximais de dois dentes. Este trabalho apresenta como objetivos: Analisar a eficiência no atendimento multidisciplinar para fechamento de diastema, com atendimento apenas de um cirurgião-dentista. O procedimento cirúrgico periodontal, frenectomia de lábio superior anterior. Montagem e manutenção de aparelho ortodôntico para alinhamento e fechamento de espaço da linha média e abertura de diastema entre as distais de incisivos centrais e mesial de incisivos laterais. Estabilização ortodôntica com o aparelho ortodôntico, confecção de restaurações diretas estéticas determinadas pela harmonia do sorriso, divididas entre incisivos laterais e incisivos centrais com preservação final. A intenção deste trabalho é um resultado favorável da estética. Devido à discrepância do espaço e tamanho do dente, pode ser que o tratamento não seja totalmente favorável utilizando apenas uma especialidade, por isso, acredita-se que seja fundamental na efetivação da resolução terapêutica a atuação multidisciplinar.

Palavras-chave: Diastema. Estética. Ortodontia. Frenectomia. Dentística.

ABSTRACT

A smile to be seen, attractive and healthy, the need to balance the shape and dental symmetry, lips and gums, as well as how they are related and harmonized with the face of patients. The diastema is conceptualized as the absence of space between the two or more adjacent teeth, which is a space greater than 0.5mm between the proximal faces of two teeth. This study aims to: Analyze the efficiency in the multidisciplinary care for the closing of the diastema, with the assistance of only one dental surgeon. The periodontal surgical procedure, anterior maxillary frenectomy. Assembly and maintenance unit type orthodontic for the data of the middle data and main distinguishes between diastema between distals of central incisors and mesial of incisive sides. Orthodontic stabilization with the orthodontic appliance, preparation of aesthetic direct restorations, by the work harmony, divided between the lateral incisors and central incisors with final preservation. The purpose of this work is a favorable sign of aesthetics. Due to the discrepancy of the space and size of the tooth, it may be that the result is fundamental in effecting the resolution of a multidisciplinary action.

Keywords: Diastema. Aesthetics. Orthodontics. Phrenotomy. Dentistry.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
1.1	PROBLEMA DE PESQUISA	8

1.2	HIPÓTESE	8
1.3	JUSTIFICATIVA	8
2	OBJETIVOS	9
2.1	OBJETIVO GERAL	9
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
3	REFERENCIAL TEÓRICO	10
3.1	DIASTEMA: DEFINIÇÃO, ETIOLOGIA E PREVALÊNCIA.....	10
3.2	PARÂMETROS ESTÉTICOS.....	11
3.2.1	Análise Facial.....	12
3.2.2	Análise do sorriso	13
3.2.3	Análise dental	14
3.3	PLANEJAMENTO	15
3.4	TRATAMENTO	15
3.4.1	Tratamento restaurador	16
4	METODOLOGIA.....	18
4.1	DESENHO DO ESTUDO	18
4.2	LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	18
4.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	18
4.4	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	18
4.5	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	18
5	DELINEAMENTO DA PESQUISA	20
6	ASPECTOS ÉTICOS.....	21
6.1	RISCOS	21
6.2	BENEFÍCIOS	21
7	DESFECHO	22
7.1	DESFECHO PRIMÁRIO.....	22
7.2	DESFECHOS SECUNDÁRIOS.....	22
8	ORÇAMENTO	23
9	CRONOGRAMA.....	24
	ANEXOS	25
	APÊNDICE.....	8
	REFERÊNCIAS.....	10

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Orçamento	23
Tabela 2: Cronograma.....	24

1 INTRODUÇÃO

A incidência de diastemas anteriores é muito comum, inicialmente a grande preocupação dos pacientes que fazem com que procurem o clínico é o incomodo relacionado à estética, normalmente paciente apresenta baixa autoestima, visto que é um problema que agrava diretamente as relações sociais do indivíduo.

Um sorriso para ser considerado belo, atraente e saudável, necessita de equilíbrio entre a forma e simetria dentária, lábios e gengiva, além da forma com que esses elementos estão relacionados e harmonizados com a face do paciente. Quando ocorrem alterações nas proporções, posicionamentos e formas destes elementos podem provocar uma desarmonia que será considerada com algo que não se encaixa nos padrões estéticos, no caso dos diastemas nos dentes anteriores da maxila, ou superior, acarretando comprometimento da estética de desarmonia da face (SATO, 2014).

No período de irrupção dos dentes decíduos é comum visualizar o surgimento de espaços nas arcadas, sendo denominado arco de Baume tipo I, que constitui na maxila espaços entre os incisivos laterais e caninos e na mandíbula entre caninos e primeiros molares. Na infância esses espaços favorecem o desenvolvimento adequado da dentição permanente, sendo um dos fatores, a compensação desse espaço mesiodistal, ajudando posteriormente no encaixe correto do dente permanente.

Esses espaços podem prevalecer na dentição permanente, sendo denominado diastemas e que conseqüentemente poderão trazer efeitos negativos a estética e fonética. Segundo Sato (2014), as diastemas referem-se a intervalos de 0,5 milímetros entre os dentes adjacentes, ou seja, os dentes da arcada não tem contatos proximais entre si. São recorrentes durante a infância no desenvolvimento da dentição mista, apresentando condições de normalidade.

Os espaços anteriores na dentição permanente interferem negativamente na harmonia do sorriso e exige tratamento. A causa do diastema que exige intervenção é multifatorial, como anomalia dentária, hereditariedade, agenesia, sucção e pressionamento lingual atípico, etc.

Nos casos de diastemas é frequente a presença de freios labiais hipertróficos, considerado a forma anormal e prejudicial sendo um agravo para estética e função. Geralmente localiza-se na região mediana interincisivos e configura-se uma dobra de membrana fibrosa. Para o fechamento dos diastemas, segundo Valarelli et al., (2013) existem diversas opções de tratamento, sendo que estes tratamentos podem ser realizados a partir do tamanho dos espaços. Dentre as chances de tratamento para o fechamento de diastema existem opções como: intervenção ortodôntica, utilização da resina composta, e uso de cerâmica ou a combinação deles (SATO, 2014).

É importante destacar que a realização de um bom diagnóstico e por consequência de um bom planejamento, uma vez que a falta de um destes podem provocar resultados indesejados, como é o caso de dentes excessivamente proeminentes, com sobrecontorno, monocromáticos e artificiais (VALARELLI et al., 2013).

Para a realização de um bom planejamento, é importante compreender a interrelação das estruturas orais e por este motivo deve-se analisar os parâmetros faciais, do sorriso, gengiva e dos elementos dentais (VALARELLI et al., 2013).

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Qual a importância do tratamento multidisciplinar em indivíduos com diastemas anterior-superior?

1.2 HIPÓTESE

A intenção deste trabalho é um resultado favorável da estética. Devido a discrepância do espaço e tamanho do dente, pode ser que o tratamento não seja totalmente favorável utilizando apenas uma especialidade, por isso acredita – se que seja fundamental na efetivação da resolução terapêutica a atuação multidisciplinar.

1.3 JUSTIFICATIVA

A importância desta pesquisa é colaborar positivamente na vida de pacientes que sentem a necessidade de obter uma estética favorável, através do fechamento de espaços. O tratamento multidisciplinar em pacientes com diastemas anterior - superior tem relevância clínica pelo fato de colaborar com maiores chances de obter sucesso no resultado, pois um recurso terapêutico auxilia o outro.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a eficiência no atendimento multidisciplinar para fechamento de diastemas, com atendimento apenas de um cirurgião – dentista.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar a diferença de dois espaços de diastemas diferentes e a viabilidade do resultado final do procedimento.
- Realizar um atendimento de fechamento de diastemas envolvendo mais de duas especialidades odontológicas por um profissional capacitado em diversas especialidades.
- Avaliar a interação do paciente e sua expectativa para o resultado final.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 DIASTEMA: DEFINIÇÃO, ETIOLOGIA E PREVALÊNCIA

Um sorriso para ser considerado belo, atraente e saudável, necessita de equilíbrio entre a forma e simetria dentária, lábios e gengiva, além da forma com que esses elementos estão relacionados e harmonizados com a face do paciente. Quando ocorrem alterações nas proporções, posicionamentos e formas destes elementos podem provocar uma desarmonia que será considerada com algo que não se encaixa nos padrões estéticos, no caso dos diastemas nos dentes anteriores da maxila, ou superior, acarretando comprometimento da estética de desarmonia da face (SATO, 2014).

Assim, a grande expectativa que o indivíduo possui de ser mais atraente é a razão de procura, cada vez mais, os cirurgiões-dentistas. A sociedade está sempre à procura de uma aparência mais jovial, natural e bonita e, por este motivo, a estética e a função são pontos importantes na odontologia moderna. Quando existe a presença de diastemas anterior, pode configurar negativamente a aparência de um sorriso (SILVA, 2015).

O diastema é conceituado como ausência de contato entre dois ou mais dentes adjacentes, e considerados quando existe um espaço superior a 0,5mm entre as superfícies proximais de dois dentes. Essa visualização é maior nos incisivos centrais superiores, o que pode tornar ainda mais desagradável sob o ponto de vista estético e psicológico para algumas pessoas (BRAGA et al., 2016).

Quanto a etiologia do diastema, está relacionada, em pessoas adultas, com anomalias de tamanho e forma que, geralmente, são discrepâncias dento-alveolares que resultam em desarmonias entre o tamanho da arcada dentária e a largura dos dentes. Porém, existem outros fatores que também podem estar envolvidos na etiologia de diastemas, como: etnia ou hereditariedade; hábitos deletérios ou função muscular desequilibrada; baixa inserção do freio labial; defeitos na sutura intermaxilar; condições patológicas como agenesia parcial, acentuado trespasse vertical, odontomas, dentes supranumerários, cistos e fenda palatina; mecanismos ortodônticos, como a expansão rápida da maxila e movimentos distais; migração dental fisiológica ou patológica (KYRILLOS; MOREIRA; CALICCHIO, 2013).

Lamenha, Guimarães e Vicente da Silva (2007) desenvolveram uma pesquisa com uma amostra composta por 50 indivíduos adultos de ambos os sexos e portadores de diastema mediano superior, e constataram que, os principais fatores etiológicos são: hábito deletério; hereditariedade; perda dentária; inserção baixa do freio labial superior; trauma; trespasse vertical.

Quanto à prevalência do diastema, a mesma é bem variada e vai de acordo com a população estudada, porém observa-se que, o mesmo tem uma tendência a diminuir com a idade. Existem informações de que o mesmo se

manifesta em cerca de 98% das crianças de 6 anos, em 49% em crianças de 11 anos, 7% em adolescentes de 12 a 18 anos. Na população adulta, o percentual varia entre 1,6% a 25,4%. Quanto à prevalência do diastema em relação às arcadas dentárias, é mais elevada na arcada maxilar, com aproximadamente 14,8% dos casos e na mandibular com 1,6% (SILVA, 2015).

Segundo Maia (2015), existe uma prevalência de diastemas no gênero feminino. Quanto à etnia, a raça negra é a mais prevalente quando se compara com caucasianos, asiáticos ou hispânicos.

Conhecer a etiologia dos diastemas é indispensável para se realizar um correto diagnóstico e seleção do plano de tratamento ideal para cada caso. Só desta forma será possível obter resultados previsíveis e satisfatórios. No entanto, para além de um bom diagnóstico devem também ser avaliados determinados fatores importantes a entrar em linha de conta como a condição econômica, a disponibilidade de tempo, o desejo e a motivação do paciente (SILVA, 2015, p. 7).

Para cada tratamento de diastema, deve-se realizar um planejamento adequado, procurando favorecer um resultado estético e funcional. A ortodontia e a dentística são as duas áreas da odontologia mais envolvidas e mais utilizadas na busca por soluções para fechamento dos diastemas, visando sempre o melhor resultado e a preservação das estruturas (SCHWARZ et al., 2013).

Existem diversas possibilidades direcionadas à resolução do problema de diastema, dentre as estão: restaurações indiretas com prótese fixa, aparatologia fixa ou removível, restaurações diretas e indiretas em resina composta. A maior dificuldade encontrada no encerramento do diastema é o possível aparecimento do triângulo negro, que consiste em um espaço que aparece entre os dentes, onde o tecido gengival não segue o respectivo contorno dos mesmos, e acaba formando uma cavidade com fundo negro, expondo a cavidade oral (SILVA, 2015).

Para evitar a formação do triângulo negro é importante a utilização de técnicas minimamente invasivas no encerramento de diastemas.

3.2 PARÂMETROS ESTÉTICOS

A otimização da aparência estética na reabilitação protética é resultante da identificação e do registro dos parâmetros estéticos, como é o caso das referências faciais, dentolabiais, gengivais e dentais (PEDRON et al., 2010).

A necessidade de criação de um modo facilitador para a visualização de cada caso se deu devido o foco na harmonia entre a face e os componentes de tecidos moles e duros da cavidade oral. A análise individual de cada paciente é baseada em referências estéticas ideais, que buscam conseguir parâmetros objetivos para a realização dos tratamentos estéticos, facilitam a universalização dos conhecimentos para o exercício mais complicado da odontologia estética que é o planejamento do caso (CARDOSO; DECURCIO, 2015).

Para a realização de um bom planejamento, é importante compreender a interrelação das estruturas orais, e por este motivo deve-se analisar os parâmetros faciais, do sorriso, gengiva e dos elementos dentais (VALARELLI et al., 2013).

3.2.1 Análise Facial

Em uma análise facial, deve-se levar em consideração as linhas de referência horizontais, verticais e proporções faciais. Estas linhas são pontos de partida para os planejamentos estéticos. Os parâmetros horizontais mais utilizados são a linha interpupilar; a linha de comissura labial; a linha que passa pelas duas sobrancelhas, conhecida como linha ofríaca e a linha horizontal da borda incisal. Estas linhas são utilizadas frequentemente para orientar o plano incisal, oclusal e o contorno da gengiva (CARDOSO; DECURCIO, 2015).

Quanto aos parâmetros verticais, as linhas mais usadas são a glabella e centro do lábio superior, conhecido como linha média e a linha que tangenciam a asa do nariz conhecido como linhas verticais da asa do nariz (FRADEANI, 2006).

Quanto à linha média facial, a mesma é determinada pela união dos pontos de referência, ou seja, na glabella e no centro do lábio superior. Essa linha forma, em conjunto com a linha interpupilar e outras linhas horizontais, uma estrutura organizada que se identifica a presença ou não de assimetria entre os lados direito e esquerdo da face, 3% é a assimetria facial tolerada entre os dois lados da face. Acima deste valor a assimetria fica muito evidente e esteticamente desagradável (CARDOSO; DECURCIO, 2015).

As linhas da asa do nariz são outras linhas importantes, uma vez que, tangenciam bilateralmente a asa do nariz. A largura interalar durante o sorriso, ou seja, a distância entre as duas linhas, deve apresentar uma distância média de 38,7mm para pessoas do sexo feminino e 43,1mm, para pessoas do sexo masculino. São linhas que devem tangenciar a porção distal dos caninos superiores, o que auxilia conseguir a largura ideal dos seis dentes antero - superiores (PEDRON et al., 2010).

Para que se chegue a um correto diagnóstico de alteração, é importante avaliar a proporção entre os terços da face, pois assim é possível decidir com segurança se será necessário intervenção cirúrgica ortognática prévia ao tratamento reabilitador, e que a intervenção cirúrgica deve ser sempre acompanhada de tratamento ortodôntico. É importante destacar, que a face é dividida em três terços que definem uma porção ideal, divididos por meio de linhas horizontais. Aproximadamente 30% do comprimento da face são correspondentes ao terço superior da face que fica entre a linha do cabelo e a linha ofríaca. Já o terço médio vai da linha ofríaca até a linha interalar, o que corresponde a 35% do comprimento da face. O terço inferior vai da linha interalar até à base do mento, o que corresponde de 30% a 35% do comprimento do rosto (CARDOSO; DECURCIO, 2015).

No planejamento também é avaliado, a vista de perfil, esta avaliação é primordial no exame estético. Nesta avaliação, o paciente deve estar com o plano de Frankfurt paralelo ao plano horizontal. Nesta posição, é possível traçar duas linhas ligando três pontos de referência sobre a face sendo eles na glabella, subnasal e ponta do mento. São estes pontos responsáveis por avaliar a harmonia dos terços da face por meio do ângulo interno formado pela linha que passa por eles.

O ângulo nasolabial é outra referência analisada no exame do perfil do paciente (FRADEANI, 2006).

3.2.2 Análise do sorriso

Para o planejamento, devem-se analisar também os dentes. Para o estabelecimento da dominância dos centrais, que são responsáveis por promover uma estética mais agradável, utiliza-se a correlação entre lábios, filtros labiais e incisivos centrais. Fredeani (2006) citou como exemplo os lábios volumosos, que nestes casos os incisivos centrais devem ser mais compridos e volumosos para que a exposição em repouso seja adequada. Quando os lábios são finos, é necessário que os incisivos sejam mais delicados e proporcionais para que não exista uma superexposição em repouso (CARDOSO; DECURCIO, 2015).

Fredeani (2006) acrescenta que, para avaliar a linha do sorriso, primeiramente tem que analisar a exposição dental e gengival. Existem três tipos de linha do sorriso: alta, média e baixa. A linha baixa expõe mais de 75% dos dentes anteriores, a média expõe entre 75% a 100% dos dentes anteriores e expõe, ainda, papilas gengivais interproximais. A linha do sorriso alta mostra completamente os dentes anteriores e expõe uma faixa da gengiva de altura maior que 3 mm. Um sorriso é considerado agradável quando expõe todos os dentes superiores e aproximadamente 1 mm de tecido gengival.

Um contorno gengival é considerado ideal esteticamente quando o zênite gengival do incisivo central superior é verticalmente simétrico ao canino e deve variar de 0,5mm a 1,5 mm mais apical ao incisivo lateral. É importante destacar, que o paciente pode apresentar desarmonia no contorno gengival e isso influencia na linha do sorriso. Se o paciente possuir uma linha do sorriso baixa, essa desarmonia geralmente não será um problema estético, porém quando a linha do sorriso for média ou alta, os defeitos gengivais podem formar um marcante problema estético (CARDOSO; DECURCIO, 2015).

Um aspecto importante nos diagnósticos estéticos é a borda incisal dos dentes, uma vez que interfere na escolha dos procedimentos que irão proporcionar um tratamento restaurador adequado ao paciente. Para se criar um sorriso harmonioso, a borda incisal e a linha do lábio inferior devem apresentar um paralelismo entre si (FRADEANI, 2006).

3.2.3 Análise dental

A determinação do equilíbrio para a percepção estética de um sorriso é determinada pela relação e proporção dos dentes anteriores. A odontologia utiliza alguns teoremas matemáticos para determinar os chamados espaços méso-distais, são os chamados “proporção áurea” e “percentagem áurea”. Nem sempre os pacientes apresentam a proporção áurea. Essa proporção produz resultados menos agradáveis do ponto de vista estético (CÂMARA, 2006).

Cardoso e Decurcio (2015) afirmam que, existe outro ponto de partida para a realização do planejamento, sendo este ponto as dimensões ideais dos incisivos centrais superiores, por ser o elemento mais representativo do sorriso. Alguns métodos podem determinar a largura e o comprimento ideal dos incisivos centrais superiores e sugere uma possível relação das medidas dentais com medidas faciais e intraorais, porém, os autores afirmam que, existem pesquisadores que não acreditam nessa aplicação e afirmam que há necessidade de relacionar a largura dos dentes anterossuperiores com as características de etnia e sexo.

A largura do incisivo central superior pode ser obtida por meio da divisão da distância interpapilar por valores fixos que variam entre 6,6 a 7,2 e, desta maneira, define-se a possível largura ideal máxima e mínima. Existe uma relação entre as larguras dos dentes que estão sempre baseadas na largura do incisivo central que é de 100%. Para o incisivo lateral a relação do incisivo central é de 75% e para o canino 85%.

Estudo feitos por alguns autores, determinaram que o comprimento dos IC é de 25% a 33% maior que a sua largura, então para se obter o comprimento é necessário que se faça a multiplicação da largura pelo coeficiente de 1,25 ou 1,33 para se obter o comprimento mínimo e máximo aceitável. A altura dos caninos e dos centrais apresenta uma similaridade e tem uma variação de mais ou menos 0,5 mm entre eles. Já, com relação ao incisivo lateral a variação é mais longa entre 1 mm a 1,5 mm (CARDOSO; DECURCIO, 2015, p. 241).

É importante ressaltar que o tipo de dente refere-se a sua forma, onde a escolha da forma dental é baseada na concordância da forma da face do paciente, em conjunto com outros parâmetros, como é o caso da idade, sexo e personalidade. Didaticamente as principais formas dentais são: triangular, ovóide e quadrada (PEDRON et al., 2010).

As características próprias da face vestibular são provenientes dos dentes naturais, como é o caso das micro e macrotexturas que se relacionam com os músculos sulcos encontrados em dentes jovens, que na maioria são horizontais e normalmente ficam pouco evidentes ou desaparecem em pacientes de meia idade. As macrotexturas são lóbulos que dividem a face vestibular em convexidades e concavidades, que, normalmente, são bem visíveis em pacientes jovens, porém, com o passar do tempo vai perdendo, e até mesmo, desaparecendo devido à ação dos músculos periorais ou até mesmo em função do desgaste gerado pela escovação e pelo uso de bebidas ácidas. A característica superficial dos dentes

pode ser conseguida através de algum dente adjacente, porém, caso isso não seja possível, deve-se considerar a idade e as preferências de cada paciente para a realização do tratamento restaurador (FRADEANI, 2006).

3.3 PLANEJAMENTO

Sempre que um paciente procurar por um tratamento odontológico estético, é importante, já na primeira consulta que o profissional busque compreender suas necessidades primordiais, ou seja, deve procurar entender qual é o seu principal problema, suas dúvidas e o que mais o incomoda. Com base nestas informações, o profissional traça a personalidade do paciente, o nível de expectativa e o grau de exigência com relação aos tratamentos que serão realizados, deixando, sempre, tudo muito bem esclarecido (FRADEANI, 2006).

O mesmo autor acrescenta que existe uma sequência de procedimentos que pode ser seguida para conseguir informações que são essenciais na elaboração de um bom planejamento estético. Essa sequência de procedimentos deve iniciar pelos exames clínicos detalhados, e acompanhados por exames radiográficos, como é o caso de exames radiográficos periapicais e panorâmica; fotografias e modelos de estudo (HIGASHI et al., 2006).

Os exames das análises facial, dental e labial, em conjunto com o preenchimento de um *chek list* estético e com os exames, contribuirão para determinar o diagnóstico do paciente a auxiliar na confecção dos planos de tratamentos (FRADEANI, 2006).

Pacientes que possuem diastemas anteriores, normalmente, buscam por um sorriso agradável, sem espaços entre os dentes e isto cabe ao profissional de odontologia conhecer as opções de tratamento e saber qual será o melhor para cada paciente. O profissional deve sempre apresentar ao paciente todas as opções de tratamento, pois assim será possível obter o seu consentimento e a sua cooperação, buscando alcançar o sucesso pretendido (TOSTES; LIMA, 2011).

3.4 TRATAMENTO

A correção do diastema é algo bastante procurado na ortodontia, uma vez que melhora a estética do sorriso e, geralmente, é bem aceita pelos pacientes. Porém, somente a ortodontia, na maioria das vezes, não é suficiente para a correção destes problemas. Existem casos que é necessário a realização de procedimentos restauradores e periodontais após o tratamento ortodôntico. À medida que o tratamento multidisciplinar dentro das especialidades aumenta, a odontologia estética torna-se mais conhecida e os profissionais ficam mais sensíveis aos padrões necessários para se promover um sorriso mais agradável a seus pacientes (CÂMARA, 2006).

Para o fechamento dos diastemas, segundo Valarelli et al. (2013) existem diversas opções de tratamento, e que estes tratamentos podem ser realizados a partir do tamanho dos espaços, conforme descrito abaixo: quando o paciente possuir espaços maiores que 3mm, o profissional deve eleger um procedimento ortodôntico; para os paciente que possuem espaços com dimensões entre 0,5mm e 3mm o indicado é utilizar restaurações com resinas compostas, facetas em cerâmica ou até mesmo, coroas cerâmicas. O profissional pode, ainda, combinar estes procedimentos, como por exemplo, utilizar a ortodontia mecânica para distribuição dos espaços e as restaurações diretas ou indiretas para o recontorneamento da coroa (SILVA, 2015).

Outro procedimento que pode ser adotado é a cirurgia periodontal, realizada para alongar a coroa dos dentes, uma vez que, auxilia no tratamento restaurador para fechamento de diastemas (VALARELLI et al., 2013).

Um problema estético resultante da coroa clínica curta dos dentes anterossuperiores é a exposição excessiva da gengiva durante o sorriso. Para solucionar este problema, deve-se realizar um bom planejamento a respeito da técnica cirúrgica que irá posicionar a margem gengival mais apicalmente e isto dependerá de fatores como: profundidade de sulco gengival; localização da margem gengival em relação à junção esmalte-cimento; altura do sorriso; consideração quanto às distâncias biológicas e quantidade de gengiva queratinizada. Desta maneira, pode-se optar apenas por uma cirurgia ressectiva gengival (gengivectomia) ou por uma cirurgia de aumento de coroa clínica (PEDRON et al., 2010).

3.4.1 TRATAMENTO RESTAURADOR

A técnica direta com resina é o tratamento mais utilizado para o fechamento de diastemas. Este tratamento é considerado eficiente e potente na resolução da estética e longevidade. A resina composta não desgasta a estrutura dental, exceto quando há necessidade de desgastes propositalis, para algumas imperfeições ou proeminências dentais. Quanto às desvantagens da utilização da resina, pauta-se na instabilidade da cor, desgaste e contração de polimerização, o que pode provocar uma restauração de curta longevidade (BARATIERI et al., 2015).

O tratamento com laminados cerâmicos tem sido uma boa opção para a reconstrução de um sorriso com diastemas. Com este tratamento é possível realizar preparos minimamente invasivos e isto se dá, pelo motivo da evolução das propriedades mecânicas dos novos sistemas cerâmicos e dos sistemas adesivos e confecção de lâminas extremamente finas, estas apresentando boa resistência após a cimentação (TOSTES; LIMA, 2011).

O tratamento com cerâmicas apresenta vantagens frente às resinas direta ou indireta, uma vez que surtem diversas deficiências, como é o caso da estética, durabilidade, além de serem conservadoras em termos de desgaste dental, bem como serem muito semelhante ao esmalte dental. Quanto às desvantagens, as mesmas pautam-se em serem frágeis antes da cimentação, exigem uso de

laboratório especializado e possui um custo mais elevado para sua confecção. Caso o paciente seja portador de bruxismo, a utilização dos laminados não é indicada, uma vez que poderá fraturando os laminados (TOSTES; LIMA, 2011).

Uma grande aliada para a indicação da utilização de facetas cerâmicas é a longevidade das restaurações. O sucesso das lentes de contato está associado a adesão ao substrato dental. Quanto mais esmalte presente no preparo, maior será o sucesso das restaurações. Porém, quanto mais profundo os preparos, em dentes mal posicionados ou vestibularizados pode ocorrer a exposição de dentina, o que pode acarretar uma adesão deficiente com pouca durabilidade das facetas (DECURCIO et al., 2015, p. 250).

Quando os elementos dentais apresentam diastema, existe a indicação de utilização de facetas cerâmicas, esta utilização deve-se dar em casos onde as faces envolvidas exibem paralelismo, necessidade de aumentar o volume na vestibular ou necessidade de restaurar o comprimento incisal, estabelecendo, as guias anterior e canina. Da mesma maneira, existem as contraindicações, quando o elemento dental apresenta grande alteração de cor ou quando a superfície do esmalte é insuficiente, uma vez que os laminados não mascaram. Outra contraindicação dos laminado são para dentes muito apinhados e dentes com amplas restaurações (PEDRON et al., 2010).

É importante destacar a realização de um bom diagnóstico e, por consequência, de um bom planejamento, uma vez que a falta de um destes podem provocar resultados indesejados, como é o caso de dentes excessivamente proeminentes, com sobrecontorno, monocromáticos e artificiais. A ausência de preparo só poderá ser aplicado em casos bem específicos, uma vez que na maioria das situações é necessário um pequeno desgaste da estrutura dental para que o laboratório tenha condições de criar uma peça de maneira adequada e esteticamente aceitável, com maiores propriedades mecânicas e físicas na restauração indireta (VALARELLI et al., 2013).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Este estudo será uma pesquisa aplicada qualitativa, onde se utilizará o protocolo de pesquisa e execução dos procedimentos odontológicos. Trata-se de uma pesquisa que irá utilizar de teorias e práticas a fim de obter um resultado apresentando soluções para o problema.

Sendo qualitativa, consiste em uma pesquisa voltada para resultados efetivos e não contabiliza números exatos.

Executar o tratamento, objetivando a correção de diastemas de incisivos anteriores do tratamento cirúrgico periodontal e ortodôntico à curto prazo e finalização com restauração direta.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A realização dos casos acontecerá na clínica odontológica do Instituto Presidente Antônio Carlos- FAPAC, no período de Agosto de 2019 a Maio de 2020.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Pacientes com diastemas superior-anterior na linha média, que possuem freio labial hipertrófico transpapilar, pacientes com idade acima de 18 anos.

4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídos do estudo indivíduos que atendam aos seguintes critérios: pacientes menores de 18 anos e que não possuem diastemas superior-anterior em linha média.

4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

A pesquisa será realizada no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA, O procedimento cirúrgico periodontal, frenectomia de lábio superior anterior. Montagem e manutenção de aparelho ortodôntico para alinhamento e fechamento de espaço da linha média e abertura de diastema entre as distais de incisivos centrais e mesial de incisivos laterais. Estabilização ortodôntica com o aparelho ortodôntico, confecção de restaurações diretas estéticas determinadas pela harmonia do sorriso, divididas entre incisivos laterais e incisivos centrais com preservação final.

Serão abordados dois casos clínicos com espaços de diastemas diferentes com a finalidade de avaliação do resultado estético final após as restaurações estéticas de harmonia dentária do sorriso.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A pesquisa será realizada na clínica odontológica do ITPAC-Porto Nacional, em que serão efetivados tratamentos odontológicos referente a fechamento de diastema anterior-superior com planejamento multidisciplinar, afim de reestabelecer a estética do paciente.

6 ASPECTOS ÉTICOS

6.1 RISCOS

1. Não previsibilidade do sucesso, de não atingir o ideal.
2. Reabsorção radicular por movimentação ortodôntica rápida.
3. Falta de simetria estética entre as coroas.

6.2 BENEFÍCIOS

1. Melhora da estética
2. Condições periodontais
3. Harmonia facial

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Pretende-se evidenciar a importância do tratamento multidisciplinar para o fechamento de diastemas anterior superior, utilizando um único profissional, levando também o incentivo do profissional se especializar em várias áreas.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

1. Deseja-se avaliar os diferentes espaços entre os diastemas anterior-superior, buscando o sucesso do resultado final.
2. Espera-se solucionar casos da estética comprometida por diastemas anteriores superiores utilizando mais de duas especialidades.
3. Deseja-se que o resultado final possa suprir as expectativas dos pacientes.

8 ORÇAMENTO

Despesas	Quantidade	Preço	TOTAL (R\$)
Impressão	20	1,00	20,00
Encadernação	04	2,80	11,20
Conjuntos de brackets- sistema Roth	02	35,00	70,00
Fios ortodônticos	20	55,00	55,00
Ligaduras	01	73,00	73,00
Resina composta 3M	04	92,00	368,00
Adesivo singre bond	01	180,00	180,00
Tiras de poliéster	01	23,00	23,00
Tiras de lixa	01	22,00	22,00
Micro brush	01	33,00	33,00
Ácido fosfórico 37%	01	13,40	13,40
Para acabamento	—	380,00	380,00
Enceramento e mockup de diagnóstico	02	220,00	440,00
Espátula de Resina	01	97,00	97,00
Total:			1785,40

Tabela 1

9 CRONOGRAMA

Evento	ANO 2019 - 2020												
	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Ago	Set	Out	Nov	Fev	Mar	Abr	Mai
Definição do Projeto	X												
Pesquisa Bibliográfica	X	X											
Elaboração do Projeto de Pesquisa	X	X	X										
Apresentação do Projeto				X									
Submissão ao CEP					X								
Revisão Bibliográfica			X	X									
Análise e discussão dos dados						X	X	X	X	X	X	X	
Elaboração do Artigo												X	
Submissão do Artigo													X

Tabela 2

ANEXOS

Figura 1



Figura 2



Figura 3

Figura 4

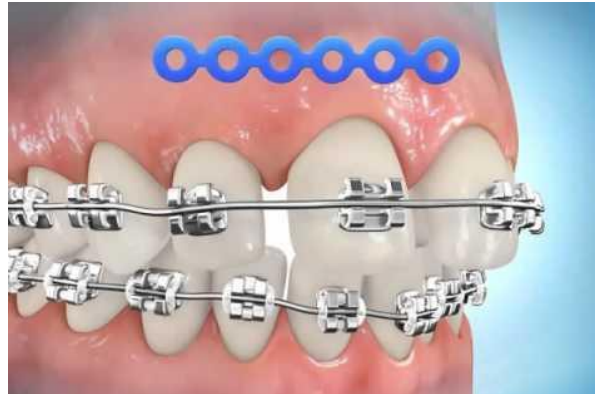


Figura 5

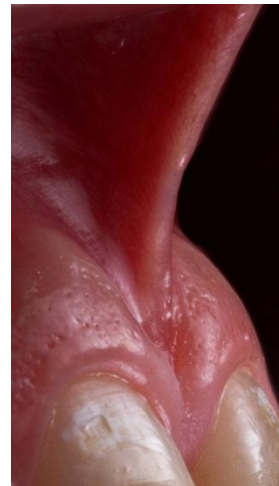


Figura 6

APÊNDICE

APÊNDICE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa sobre fechamento de diastema anterior superior com plano de tratamento multidisciplinar que acontecerá na clínica odontológica do Instituto tocantinense Presidente Antônio Carlos, sob a responsabilidade do professor e mestre, orientador, Luiz Otávio Jonas com acompanhamento das acadêmicas Cirleyne Duarte Araújo e Joselia Cavalcante da Silva, a qual pretende analisar e realizar um tratamento objetivando o fechamento de diastemas, devolvendo estética e função.

Sua participação é voluntária e se dará por meio da colaboração, pontualidade e interesse em receber o tratamento, mediante assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento você não precisa realizá-lo.

Se você aceitar participar, estará contribuindo para realização do tratamento de fechamento de diastema anterior superior com plano de tratamento multidisciplinar. Em hipótese alguma os pesquisadores divulgarão os nomes do participante e em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito a indenização.

A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Se depois de consentir em sua participação o Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para obtenção de qualquer tipo de informação sobre os seus dados, esclarecimentos, ou críticas, em qualquer fase do estudo, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço: Rua 02 Quadra 07 S/N Jardim dos Ipês CEP:77500-000 Porto Nacional – TO; ou pelo telefone (14) (991439585) (63) (985134865) (63)(981382626). Apenas em caso de desavença com o pesquisador (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/ITPAC, telefone (63) (33639600) de segunda a sexta no horário comercial (exceto feriados).

Eu, _____, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar da pesquisa, sabendo que não receberei nenhum tipo de compensação financeira pela minha participação neste estudo e que posso sair quando quiser. Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós. Reclamações e/ou insatisfações relacionadas à participação do paciente na pesquisa poderão ser comunicadas por escrito à Secretaria do CEP/ITPAC, desde que os reclamantes se identifiquem, sendo que o seu nome será mantido em anonimato.

Data: ____/____/____

Assinatura do participante

Assinatura do coordenador do projeto

REFERÊNCIAS

BARATIERI, Luiz Narciso et al. **Odontologia Restauradora: Fundamentos e Possibilidades**. 2. ed. Santos - São Paulo: Livraria Santos Editora, 2015. 852 p.

BRAGA, Aline et al. Acompanhamento de restaurações em diastemas anteriores com resina composta pela técnica de barreira palatina: relato de caso. **Rev Odontol Bras Central** 2016; 25(74). Disponível em: <http://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/1043>.

CÂMARA, Carlos Alexandre Leopoldo. Estética em Ortodontia: Diagramas de Referências Estéticas Dentárias (DRED) e Faciais (DREF). **Revista Dental Press de Estética**, Maringá, v. 11, n. 6, p.130-156, 17 dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/dpress/v11n6/a15v11n6.pdf>.

CARDOSO, Paula et al. Fundamentos estéticos. In: CARDOSO, Paula; DECURCIO, Rafael. **FACETAS: lentes de contato e fragmentos cerâmicos**. 2. ed. Florianópolis: Editora Ponto, 2015. Cap. 2. p. 32-69.

DECURCIO, Rafael et al. Preparo para facetas cerâmicas. In: CARDOSO, Paula Cardoso; DECURCIO, Rafael. **FACETAS: lentes de contato e fragmentos cerâmicos**. 2. ed. Florianópolis: Editora Ponto, 2015. Cap. 61. p. 230-267.

FRADEANI, M. **Reabilitação Estética em Prótese Fixa. Análise Estética: Uma abordagem sistemática para o tratamento protético**. São Paulo: Quintessence, 2006.

HIGASHI, Cristian et al. Planejamento Estético em Dentes Anteriores. Em: Miyashita E. **Odontologia estética: planejamento e técnica**. 1. ed. São Paulo: Editora Artes Médicas Brasil, 2006. p. 139-154.

KYRILLOS, Marcelo; MOREIRA, Marcelo; CALICCHIO, Luis. **A arquitetura do sorriso**. São Paulo: Quintessence Editora; 2013. p. 413.

MAIA, Ana Luísa da Silva Ramos. **Opções terapêuticas no encerramento de diastemas**. Monografia apresentada à Universidade Fernando Pessoa, 2015. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/61020648.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2019.

PEDRON, Irineu Ggregnanin et al. Sorriso gengival: cirurgia ressectiva coadjuvante à estética dental. **Rev Odonto.**, 18(35), p. 87-95, 2010. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistasims/index.php/Odonto/article/viewFile/1564/1603>. Acesso em: 12 abr. 2019.

SATO, Bruna Alves. **Planejamento multidisciplinar para restabelecer a estética do sorriso: fechamento de diastemas**. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao departamento de odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, 2014. Disponível em: <http://bdm.unb.br/handle/10483/9460>. Acesso em: 11 abr. 2019.

SILVA, Diogo Felipe Fernandes Correia. **Diastemas e soluções estéticas**. Monografia de investigação do Mestrado integrado em medicina dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, 2015. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Diogo_Correia_da_Silva.pdf. Acesso em: 11 abr. 2019.

SCHWARTZ, Vanessa et al. Fechamento de diastema com resina composta: relato de caso. **J Oral Invest**, 2(1): 26-31, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/751-2960-2-PB.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2019.

TOSTES, Bhenya; LIMA, Ynara Bosco. Fechamento de diastemas pela técnica indireta: caso clínico. **Rev. Saúde**. 2011; 5(2):23-30. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/viewArticle/784/950>. Acesso em: 12 abr. 2019.

VALARELLI, Fabricio Pinelli et al. Fechamento de diastemas entre incisivos centrais com tratamento ortodôntico associado à restauração adesiva e cirurgia gengival. **Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research**. Bauru, São Paulo, Jun–Ago 2013. p. 24-29. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20130624_213158.pdf. Acesso em: 12 abr. 2019.

LAMENHA, Eliana Gina da Rocha; GUIMARAES, Renata Pedrosa; VICENTE DA SILVA, Claudia Heliomar; Diastema Mediano Superior: Aspectos Etiológicos. **INTERNATIONAL JOURNAL OF DENTISTRY**. Boa Viagem - Recife-PE, JAN/ MAR 2007.

Figura 1: <https://diariodebiologia.com/2015/02/ter-os-dentes-separados-faz-mal/>

Figura 2: <https://www.guilhermerothier.com.br/blog/fechamento-diastema>

Figura 3: <https://deskgram.net/explore/tags/lesaodecarie>

Figura 4: <https://www.youtube.com/watch?v=izumAhnzqTM>

Figura 5: <https://cmoclinic.pt/especialidades/odontopediatria/idade-pre-escolar-3-6/freios-lingual-e-labiais/>

Figura 6: <http://www.perfilcirurgia.com.br/ortognatica-paciente.html>