

## FECHAMENTO DE DIASTEMAS: revisão de literatura

Liandra Nishio Cardoso Alves<sup>1</sup>

Thaís Fraga de Paula<sup>2</sup>

Raquel Tolentino Dornelas Alves<sup>3</sup>

### RESUMO

Atualmente na odontologia, os procedimentos dento-faciais evoluíram. A busca por um sorriso e rosto harmônico cresceu, visto que a linha média, o tamanho e largura dos elementos dentários, bem como os espaços entres os dentes bem relacionados proporcionam uma singularidade facial e dentária. Sendo assim, a procura pelo procedimento de fechamento de diastema também aumentou. Diante disso, o objetivo do artigo é realizar uma revisão de literatura sobre os fatores etiológicos do diastema, bem como descrever as variadas possibilidades de opções de tratamento, para o fechamento de diastema.

**Palavras-chave:** Fechamento. Diastemas. Procedimentos dento-faciais. Fatores etiológicos.

### 1. INTRODUÇÃO

A odontologia tem evoluído a cada dia, conseqüentemente os tratamentos estão tornando-se cada vez mais previsíveis, menos invasivos e com resultados cada vez melhores<sup>1</sup>.

Sabe-se que a estética dental e facial estão intimamente relacionadas, o que leva a busca por um sorriso e rosto harmônico, de modo que a linha média, o tamanho e largura dos elementos dentários, bem como os espaços entres os dentes estejam devidamente bem relacionados e proporcionem uma singularidade facial e dentária.

Ainda que a estética seja considerada subjetiva, para muitos um espaço maior que 0,5 mm entre dois dentes ou mais (diastemas), pode prejudicar

---

<sup>1</sup> Graduanda em odontologia pela da Faculdade FADIPA - IPATINGA - MG

<sup>2</sup> Graduanda em odontologia pela da Faculdade FADIPA - IPATINGA - MG

<sup>3</sup> Mestre em Clínicas Odontológicas com ênfase em Radiologia - Professora da Faculdade FADIPA – IPATINGA – MG

consideravelmente a harmonia do sorriso, o que leva a busca de tratamentos odontológicos, que sejam capazes de reestabelecer a estética dental.

O fechamento de diastemas é um procedimento estético, que tem o objetivo de devolver a simetria do sorriso<sup>2</sup>. Além disso, é previsível, conservador e capaz de devolver a estética, função e melhorar a autoestima dos pacientes.<sup>1</sup>

Durante os últimos anos, o uso de resinas compostas diretas e indiretas para procedimentos restauradores estéticos aumentou. Visto que houve melhorias nos sistemas adesivos e materiais de resina composta<sup>3</sup>.

Diante disso, o presente artigo tem como objetivo revisar a literatura, acerca do fechamento de diastemas com resina composta, bem como deixar evidente que ele é capaz de devolver a singularidade do sorriso, através de procedimentos minimamente invasivos, isto é, como desgaste mínimo da estrutura dental.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

É de extrema importância que o cirurgião-dentista identifique a etiologia dos diastemas. As causas são diversas e podem incluir: uma inserção atípica do freio do lábio superior, uma diferença na forma, tamanho e contorno dos dentes, agenesia dos incisivos laterais, doenças periodontais e características genéticas ou étnicas. Dessa forma, um plano de tratamento adequado pode envolver várias especialidades odontológicas<sup>5</sup>.

Atualmente existem diversas possibilidades de tratamento e plano de tratamento deve ser realizado de forma individualizada e de acordo com as características dento faciais de cada paciente, além das condições sistêmicas e sempre considerando a estética<sup>5</sup>.

### **2.1 Fatores etiológicos**

As causas dos diastemas são multifatoriais, tendo como fator etiológico a agenesia dentária dos incisivos laterais, microdontia dos laterais, hereditariedade, hábitos deletérios, dentes supranumerários, patologias, inserção baixa do freio labial.<sup>10</sup>

### **2.2 Formas de tratamento**

É válido ressaltar, que para realizar o fechamento de diastema nos elementos dentais, deve-se escolher a cor apropriada do material restaurador em primeiro momento, com o auxílio de uma escala de cor. As fotografias intraorais devem ser tomadas antes do procedimento se iniciar. Além disso, os dentes a serem restaurados devem ser limpos com pedra-pomes e água, utilizando uma escova de robson<sup>3</sup>.

Os elementos dentais devem ser isolados com rolos de algodão e as tiras e cunhas interproximais são colocadas, para obter um melhor contorno e lisura superficial da restauração definitiva. As superfícies a serem restauradas devem ser condicionadas com ácido fosfórico 37% por 30 segundos de acordo com as recomendações do fabricante. Em seguida, deve-se lavar e secar a estrutura dentária<sup>3</sup>.

A resina composta escolhida para realizar o procedimento deve ser colocada com a técnica incremental, gradualmente, por camadas. A oclusão deve ser verificada com papel carbono e pinça miller. Após realizados os ajustes deve-se realizar o acabamento e polimento das restaurações com pontas diamantadas e taças de borracha<sup>3</sup>.

Após finalização do tratamento restaurador, é importante discorrer sobre a orientação de higiene oral dos pacientes para a limpeza de suas restaurações, com escova e fio dental<sup>3</sup>.

O uso da resina composta direta apresenta inúmeras vantagens, tais como o mínimo desgaste de estrutura dental, menor custo e possibilidade de restauração em sessão única, por outro lado, é necessário a habilidade do cirurgião dentista, a fim de se obter um bom resultado estético e funcional<sup>6</sup>.

Outra opção além da já descrita neste artigo, é realizar este tratamento com uma resina composta e um software de desenho, com fabricação assistida por um computador (CAD-CAM)<sup>5</sup>.

O sistema CAD-CAM possui excelentes propriedades, possibilitam desenhos precisos, com menor possibilidade de retenções no contorno das margens e menor tempo de fresagem que as cerâmicas, por exemplo. Além disso, eles podem ser reparados e caracterizados facilmente<sup>5</sup>.

O tratamento realizado por correção ortodôntica é considerado mais conservador. Entretanto, apresenta dificuldades e limitações como por exemplo

se houver uma discrepância no contorno dentário, que pode resultar em espaço residual ao final do tratamento<sup>5</sup>.

Ademais, os tratamentos ortodônticos geralmente são prolongados e, portanto, não se tornam opção de tratamento por escolha de alguns pacientes, principalmente os adultos<sup>5</sup>.

### **3 DISCUSSÃO**

Os espaços excessivos interdentários podem ter como fator etiológico overjet acentuado, discrepância no tamanho dos dentes, doenças periodontais, dentes supranumerários, agenesias ou freio lingual com a inserção muito baixa.<sup>7</sup>

Para o planejamento do tratamento reabilitador estético é necessário avaliar o agente etiológico, bem como a relação dos lábios com os dentes, as alterações cromáticas e proporcionais. Além disso, deve-se levar em consideração a abordagem multidisciplinar, para entregar o melhor resultado possível ao paciente.<sup>8</sup>

O alcance de um prognóstico excelente depende de um diagnóstico correto, bem como um plano de tratamento bem realizado, que leve em consideração os fatores etiológicos, as características faciais e dentofaciais do paciente.<sup>7</sup>

O uso da técnica direta tem mostrado resultados satisfatórios, para alcance de uma harmonia do sorriso e atendimento da expectativa do paciente.<sup>9</sup>

A obtenção de êxito do tratamento depende da destreza e prática do operador, bem como da colaboração do paciente e comunicação entre equipe de saúde e paciente, a fim de explicar as limitações, entender os anseios e o grau de expectativa do paciente.<sup>8</sup>

O diagnóstico diferencial dessa anomalia deve ser realizado o mais precoce possível, a fim de se obter um tratamento eficaz, seguro e conseguir um bom resultado estético e funcional, além de promover o bem estar social.<sup>10</sup>

A evolução dos materiais e das técnicas odontológicas possibilitou a intervenção dentária mínima com desgastes minimamente invasivos. Aliado a evolução dos sistemas adesivos, os tratamentos restauradores são capazes de devolver a forma, função e a estética preservando ao máximo a estrutura dos dentes e reproduzindo o contorno desejado.<sup>11</sup>

Outro fator importante discutido nos estudos científicos, é sobre as principais dificuldades para execução do procedimento de fechamento de diastemas. Tendo em vista que as dificuldades estão relacionadas a conseguir atingir uma proporção de largura adequada dos elementos dentais, evitando saliência no aspecto e contorno gengival da área de contato. Pois se existir excesso nestas regiões, tornar-se propício para o acúmulo de placa e alimento, resultando em inflamação dento-gengival.<sup>12</sup>

Ademais, deve ser avaliado e acordado com o paciente sobre as vantagens e desvantagens da técnica de tratamento escolhida, bem como a durabilidade do tratamento, sob as condições de carga mastigatória e efeitos a longo prazo sob as condições do meio bucal.<sup>13</sup>

#### 4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que muitos planos de tratamento têm sido sugeridos para fechamento de diastemas, por exemplo, tratamento ortodôntico, facetas laminadas, facetas parciais, coroas totais e restaurações de resina composta direta. Sendo assim, faz-se necessário uma avaliação prévia e um planejamento do caso clínico individualizado, para obtenção da alta estética e a preservação dos tecidos dentários já existentes.

#### REFERENCIAS

1. BERWANGER, Carolina *et al.* Fechamento de diastema com resina composta direta - relato de caso clínico. **Revista da Associação Paulista de Cirurgios Dentistas**, São Paulo, ano 2016, v. 70, ed. 3, 2016. DOI 0004-5276. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-52762016000300016](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-52762016000300016). Acesso em: 21 ago. 2022.
2. Hwang SK, Ha JH, Jin MU, Kim SK, Kim YK. Fechamento de diastema usando restaurações adesivas diretas combinadas com tratamento ortodôntico: relato de caso. *Restaurar Dent Endod.* 2012 ago;37(3):165-9. doi: 10.5395/rde.2012.37.3.165. Epub 29 de agosto de 2012. PMID: 23429455; PMCID: PMC3569402.
3. E Ergin, ZB Kutuk, FY Cakir, S Gurgan. Comparação de duas resinas compostas diferentes usadas para dentes Remodelagem e fechamento de diastema em um acompanhamento de 4 anos. Departamento de Restauração Odontologia, Faculdade de Odontologia, Hacettepe Universidade, Ancara, Turquia, 21 de março de 2018.
4. TALES CANDIDO GARCIA DA SILVA, F. A. A. O. C. L. M.; SAMUEL LUCAS FERNANDES, G. L. P. N. P. B. Fechamento de diastemas com resina composta: relato de caso. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, [S. l.], v. 7, 2018. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.emnuvens.com.br/ArcHI/article/view/3725>. Acesso em: 28 ago. 2022.

5. Vasques, Wesley F et al. "Restaurações CAD-CAM de resina composta para fechamento de diastema na linha média: um relato clínico." O Jornal de odontologia protética vol. 127,2 (2022): 206-209. doi:10.1016/j.prosdent.2020.07.022
6. ALMEIDA, RR de; CARVALHO, GAO; CÂMARA, JVF; PIEROTE, JJA Restauração em resina composta para fechamento de diastema: relato de caso. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 9, n. 7, pág. e644974703, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.4703. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4703>. Acesso em: 18 set. 2022.
7. SCHWARZ, Vanessa *et al.* Fechamento de Diastema com Resina Composta: Relato de Caso. **J Oral Invest**, [s. l.], v. 2, ed. 1, p. 26-31, 2013. DOI 2238-510X. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/e594/112d89e095fec7242c6faa9e08b18b682067.pdf>. Acesso em: 11 out. 2022.
8. Espíndola-Castro LF, Figueiras LV, Maior JRS, Pedrosa MS, Silva CHV. Harmonização estética do sorriso – cirurgia periodontal, clareamento dental e fechamento de diastemas – relato de caso. *Full Dent. Sci.* 2019; 10(38). DOI: 02097
9. OLIVEIRA, L. M. de O. e .; BEZERRA, R. N. .; CARMO, F.T. do .; MEIRA, G. de F. .; SÁ, J. L. de; RAMALHO, L. O. . . Fechamento da Diátema por técnica direta em resina composta - um relatório de caso. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 10, n. 16, p. e431101624060, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i16.24060. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24060>. Acesso em: 11 de outubro de 2022.
10. Almeida, Renato Rodrigues de et al. Diastema interincisivos centrais superiores: quando e como intervir?. *Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial* [online]. 2004, v. 9, n. 3 [Acessado 13 Outubro 2022] , pp. 137-156. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-54192004000300014>>. Epub 16 Set 2010. ISSN 1980-5500. <https://doi.org/10.1590/S1415-54192004000300014>.
11. CRUZ, Gabriella Almeida Conceição, BEZERRA, Rebeca Barroso PEREIRA, Tássia Monique dos Santos Harmonização estética de dentes anteriores superiores com resina composta: relato de caso clínico. *RGO - Revista Gaúcha de Odontologia* [online]. 2021, v. 69 [Acesso em: 13 de outubro de 2022] , e2021011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-86372021001120190093>>. Epub 19 Maio 2021. ISSN 1981-8637. <https://doi.org/10.1590/1981-86372021001120190093>.
12. Kabbach W, Sampaio CS, Hirata R. Fechamentos de diastema: uma nova técnica para garantir a proporção dentária. *J Esthet Restaurador Dent.*2018;30:275–280.<https://doi.org/10.1111/jerd.12397>
13. Mozayek, Rami Shurbaji et ai. "Folheados seccionais de porcelana, uma técnica ultraconservadora para fechamento de diastemas (análise tridimensional de tensão de elementos finitos)." *Problemas odontológicos e médicos* vol. 56,2 (2019): 179-183. doi:10.17219/dmp/104602