



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO - UNIFAMETRO**  
**ODONTOLOGIA**

**IANA BORGES COELHO**

**ODONTOLOGIA MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO ESTÉTICO DO SETOR**  
**ANTERIOR: FECHAMENTO DE DIASTEMA – RELATO DE CASO**

**FORTALEZA**

**2021**

IANA BORGES COELHO

ODONTOLOGIA MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO ESTÉTICO DO SETOR  
ANTERIOR: FECHAMENTO DE DIASTEMA – RELATO DE CASO

Monografia apresentada ao curso de Bacharel em Odontologia do Centro  
Universitário Fametro – UNIFAMETRO como requisito para obtenção do grau de  
bacharel, sob orientação da prof. <sup>a</sup> Dra. Paula Ventura.

FORTALEZA

2021

---

C672o Coelho, Iana Borges.

Odontologia multidisciplinar no tratamento estético do setor anterior : fechamento de diastema – relato de caso. / Iana Borges Coelho. – Fortaleza, 2021.

27 f. ; 30 cm.

Monografia – Curso de graduação em Odontologia, Fortaleza, 2021.

Orientação: Prof.<sup>a</sup> Dra. Paula Ventura da Silveira.

1. Diastemas. 2. Odontologia estética. I. Título.

CDD 617.69

---

IANA BORGES COELHO

ODONTOLOGIA MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO ESTÉTICO DO SETOR  
ANTERIOR: FECHAMENTO DE DIASTEMA – RELATO DE CASO

Monografia apresentada dia 07 de junho de 2021 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Odontologia do Centro Universitário Fametro – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Paula Ventura  
Orientador – Centro Universitário Fametro

---

Prof<sup>º</sup>. Me. Pedro Rebouças  
Membro – Centro Universitário Fametro

---

Membro - Prof<sup>ª</sup>. Dra. Sônia Luque Peralta

Às professoras Paula Ventura e Sônia Peralta, por sempre estarem à disposição para ajudar e apoiar durante a elaboração deste trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus pelo dom da vida e por me manter firme no meu propósito e por me guiar à conclusão dessa etapa preciosa em minha vida.

## ODONTOLOGIA MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO ESTÉTICO DO SETOR ANTERIOR: FECHAMENTO DE DIASTEMA – RELATO DE CASO

Iana Borges Coelho <sup>1</sup>

Paula Ventura da Silveira <sup>2</sup>

### RESUMO

O presente trabalho se trata um relato de caso clínico que tem como objetivo mostrar o passo a passo da técnica para fechamento de diastema. Paciente do sexo feminino, 18 anos, compareceu ao Complexo Odontológico Unifametro queixando-se da existência de espaços entre seus dentes anteriores que lhe causavam desconforto estético. Foi elaborado um plano de tratamento que consiste em uma frenectomia para remoção do fator causador fazendo uso da técnica do pinçamento único, gengivoplastia nos caninos para deixar o sorriso mais harmônico, clareamento em consultório com Peróxido de Hidrogênio 35% para um resultado mais rápido e, por fim, o fechamento dos diastemas com resinas compostas. O tratamento proposto se mostrou eficaz na solução estética do sorriso, atingindo a expectativa do paciente.

Palavras-chave: Diastemas; Fechamento de diastemas; Odontologia Estética;

<sup>1</sup> Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Fametro

<sup>2</sup> Prof<sup>a</sup>. Orientadora do curso de Odontologia do Centro Universitário Fametro

## MULTIDISCIPLINARY DENTISTRY IN THE AESTHETIC TREATMENT OF THE PREVIOUS SECTOR: DIASTEMA CLOSURE - CASE REPORT

Iana Borges Coelho <sup>1</sup>

Paula Ventura da Silveira <sup>2</sup>

### **RESUME**

The present work is a clinical case report that aims to show the step-by-step technique for closing a diastema. An 18-year-old female patient attended the Unifametro Dental Complex complaining about the existence of spaces between her anterior teeth that caused her aesthetic discomfort. A treatment plan was developed that consists of a frenectomy to remove the causative factor using the single clamping technique, gingivoplasty in the canines to make the smile more harmonious, in-office whitening with 35% Hydrogen Peroxide for a faster result and, finally, closing the diastema with composite resins. The proposed treatment is effective in the aesthetic solution of the smile, reaching the patient's expectations.

Keywords: Diastemas; Diasteme closing; Aesthetic Dentistry;

<sup>1</sup> Undergraduate in the Dentistry course at Centro Universitário Fametro

<sup>2</sup> Prof. Advisor of the Dentistry course at the Fametro University Center



## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	10
2. OBJETIVOS.....	11
2.1 Objetivo Geral.....	11
2.2 Objetivos Específicos.....	11
3. METODOLOGIA.....	12
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
4.1. Odontologia Estética.....	13
4.2. Diastemas.....	14
4.3. Clareamento Dental.....	15
4.4. Gengivoplastia.....	16
5. RESULTADOS .....	17
Figura 1. Situação inicial.....	17
5.1 Frenectomia.....	18
Figura 2. Momento da anestesia.....	18
Figura 3. Execução da técnica do pinçamento único.....	19
Figura 4. Sutura realizada.....	20
5.2 . Gengivoplastia.....	20
Figura 5. Marcação de pontos de orientação.....	21
Figura 6. Pós imediato da gengivoplastia.....	21
5.3. Clareamento Dental.....	22
Figura 7. Resultado após duas sessões de clareamento em consultório.....	22
5.4. Fechamento de diastemas.....	22
Figura 8. Condicionamento ácido.....	23
Figura 9. Uso de guia palatina.....	24
Figura 10. Resultado final.....	24
6. DISCUSSÃO.....	25
7. CONCLUSÃO.....	26
8. REFERÊNCIAS.....	27

## 1 INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, a procura por estética vem crescendo cada vez mais e está diretamente relacionada à qualidade de vida e à autoestima dos pacientes. Na odontologia, é notável a busca por procedimentos que melhoram a harmonia do sorriso e da face. Dessa forma, alguns dos tratamentos exigem uma abordagem multidisciplinar por parte dos profissionais da área. (VIEIRA et al, 2018)

Espaços entre dentes anteriores é uma queixa bastante comum entre os pacientes. Esses espaços, também chamados de diastemas, podem ser causados por diversos fatores, tais como: inserção inadequada do freio labial, hábitos deletérios, malformações dentárias, entre outros. O correto planejamento e uma sequência de tratamento adequada podem melhorar a harmonia desses sorrisos. (BERWANGER et al, 2015)

O tratamento consiste, principalmente, na remoção do fator causador e no fechamento desses espaços. Existem várias possibilidades para a execução desse tratamento, que variam entre algumas áreas da odontologia, tais como: periodontia, ortodontia e dentística. (SATO et al, 2014)

O correto planejamento de casos como este é fundamental para que se possa obter sucesso no resultado e atender as perspectivas do paciente, devolvendo sua autoestima e qualidade de vida. (SATO et al, 2014)

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Este trabalho tem como objetivo descrever o passo a passo de técnicas para o fechamento de diastema entre dentes anteriores para restabelecimento estético do setor anterior, através de um relato de caso.

### **2.2 Objetivos Específicos**

2.2.1 Descrever detalhadamente o passo-a-passo da frenectomia labial.

2.2.2 Descrever o passo-a-passo de uma gengivoplastia.

2.2.3 Descrever a realização de restaurações em resina composta para fechamento dos diastemas.

2.2.4 Descrever a importância do planejamento integrado para garantir um resultado final agradável ao paciente.

2.2.5 Mostrar como a harmonia do sorriso afeta diretamente à qualidade de vida de um paciente.

### 3 METODOLOGIA

O presente trabalho foi desenvolvido a partir de um estudo descritivo através de um caso clínico, com abordagem qualitativa, realizado em novembro de 2019. Paciente do sexo feminino, 18 anos, normossistêmica, apresentou-se na Clínica Integrada I do Complexo Odontológico Unifametro relatando uma insatisfação no seu sorriso, devido a presença de espaços entre seus dentes anteriores. Após a conclusão do projeto, foi possível entender a necessidade de um conhecimento multidisciplinar e a importância de um adequado planejamento em casos de reabilitação estética.

Após avaliação clínica intra-oral, percebeu-se a existência do freio labial superior, causando o diastema entre os incisivos centrais, com cerca de 3mm.

Visto isso, foi realizado um plano de tratamento, no qual seria iniciado com a remoção do agente causador, seguido por uma gengivoplastia nos caninos para melhorar a harmonia do sorriso, sessões de clareamento e, por último, o fechamento dos diastemas com resinas compostas.

Para iniciar o tratamento, deve-se realizar a frenectomia, para remoção do agente causador dos espaços interdentais, a partir da técnica do pinçamento único. Em sequência, deve-se realizar a plastia dos caninos, para que haja uma harmonia no sorriso da paciente, seguido pelo clareamento de consultório.

Por fim, deve-se realizar o fechamento dos diastemas fazendo uso das resinas compostas, ajuste oclusal, além de acabamento e polimento das restaurações.

O estudo foi enviado ao Comitê de Ética e obteve o parecer favorável para execução e relato do mesmo.

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1 Odontologia Estética

Analisando o cenário atual, percebe-se que, com a globalização, ter um sorriso esteticamente favorável é de suma importância, afetando desde a personalidade até a qualidade de vida de uma pessoa. Na Odontologia Moderna, muito se fala sobre a estética e cada vez mais os pacientes buscam por dentes bonitos, priorizando a sua naturalidade (BECERRA, 2011).

Por parte dos profissionais da área, é exigido um domínio de técnicas e o desenvolvimento de novas habilidades, uma vez que a Odontologia vem se modernizando e com isso está ocorrendo o surgimento de novas alternativas, que trazem resultados mais naturais que são cobrados pelos pacientes (KIMURA, 2014)

Atualmente, a procura por procedimentos estéticos odontológicos tem crescido bastante, pois além de promover a saúde bucal e a satisfação estética do paciente, também proporciona o aumento da autoestima, visando sempre a reabilitação oral, executando reparos na forma, posicionamento e equilíbrio, devolvendo a estética e funcionalidade dos dentes (SILVA, 2015).

Para se obter um sorriso considerado belo, deve haver uma simetria entre dentes, lábios e gengiva, que devem se relacionar bem com a face do paciente de forma harmônica (GARBER, 1996). Alterações nessas proporções podem causar uma desarmonia, que são julgadas como falha dos padrões estéticos, por exemplo, os diastemas interincisivos maxilares (SATO et al, 2014).

Fradeani (2009) afirmou que para se obter a excelência em um tratamento estético deve-se fazer um planejamento criterioso sobre os fatores que interferem na harmonia do sorriso. Dessa forma, poderá ser elaborado um plano de tratamento, a partir do estudo detalhado do caso, com todas alternativas para a execução dos procedimentos, que deverá ser apresentado ao paciente para que, em conjunto com a equipe de odontologia, possa se iniciar uma reabilitação de forma favorável ao paciente e ao profissional.

## 4.2 Diastemas

De acordo com Valadares et al. (1996), diastemas são espaços ou ausência de contato entre dois ou mais dentes. Esses espaços podem ocorrer entre quaisquer dentes da arcada dentária, apresentando caráter de normalidade na dentição decídua, que pode ocorrer de forma generalizada ou localizada.

Almeida et al. (2004) dizem que a presença de diastemas interincisivos centrais superiores podem ser vistos como uma falha na estética do ponto de vista social. Afirmam também que o diagnóstico deve ser feito o mais cedo possível para que se possa buscar alternativas para o tratamento. Diastemas apresentam caráter de normalidade apenas na dentição decídua ou mista e há um fechamento fisiológico significativo com o desenvolvimento da oclusão. A persistência dele depende de uma etiologia que é multifatorial, e está relacionada principalmente à microdontia, agenesias dos incisivos laterais superiores, hábitos deletérios, discrepância dento-ósseo, freio labial hipertrófico, entre outros.

O freio labial se trata de uma dobra na membrana mucosa que normalmente possui forma triangular, que se localiza na linha mediana entre incisivos centrais e vai do lábio superior ou inferior a mucosa alveolar (VANZATO et al., 1999).

Duarte et al. (2005) dizem que, embora seja comum, o freio labial persistente, com inserção baixa, fibroso e proeminente na maxila de crianças em dentição mista pode ser preocupante para os cirurgiões-dentistas, principalmente se estiver associado a um diastema interincisivo. Algumas outras condições clínicas podem estar presentes, tais como a interferência no processo de escovação se tiver uma inserção muito baixa, pode também causar uma retração no tecido do colo do dente, podendo gerar acúmulo de alimentos e, eventualmente, formação de bolsas.

Para Valadares et al. (1996), o objetivo da frenectomia labial superior é a eliminação do excesso de tecido livre interdentário, reduzir a tensão dos tecidos gengivais marginais, auxiliar na estabilidade e prevenção da recidiva do diastema e evitar problemas periodontais.

Para Almog et al. (2004), na maioria dos casos de diastema, a Ortodontia é o tratamento de primeira escolha para o alinhamento dos dentes. Porém, em alguns casos, não ocorre uma aceitação por parte dos pacientes devido ao longo prazo para

aparecer os primeiros resultados. Por isso, existem outras opções de tratamento disponíveis para atender as necessidades dos pacientes, por exemplo, os procedimentos restauradores diretos com resina composta.

De acordo com Schwarz et al. (2013), o fechamento do diastema com resinas compostas se mostra eficaz no restabelecimento dos aspectos funcionais e estéticos do sorriso, principalmente se estiver associada com o uso de guias de silicone, que possui papel importante estabelecendo uma previsão quanto ao tamanho e a forma dos dentes, facilitando e acelerando a confecção das facetas diretas. O uso das resinas compostas se destaca também pelo tempo de trabalho reduzido, baixo custo e resultado imediato.

### **4.3 Clareamento Dental**

Atualmente, as alterações de cor dentária, independente se foram causadas por fatores extrínsecos ou intrínsecos, acabam se tornando características antiestética ou de envelhecimento, uma vez que, dentes claros e alinhados se tornou um padrão de beleza (BARATIERI et al, 2003).

O clareamento em dentes vitais é indicado nos casos de alterações cromáticas, dentes escurecidos fisiologicamente, traumas, manchas por tetraciclinas, entre outros. E deve ser a primeira escolha de tratamento para dentes com alterações na coloração por possibilitar melhora na condição estética sem causar danos irreversíveis. (BERNARDON et al., 2010)

Para Baratieri et al. (2003), as técnicas de clareamento podem ser divididas em técnicas caseira, de consultório ou associação dos dois procedimentos, variando suas concentrações e tempo de uso. O mecanismo de ação desses géis age fragmentando as macromoléculas escuras contidas no interior da estrutura dental em moléculas menores e alterando suas propriedades ópticas, causando dentes mais brancos.

A técnica de clareamento de consultório se dá pela aplicação do produto à base de peróxido hidrogênio, nas porcentagens de 35% a 38% e peróxido de carbamida a 37% nas superfícies dentárias, durante 45 minutos e deve ser aplicado pelo próprio cirurgião-dentista e são indicados para pacientes que desejam resultados mais rápidos (BARATIERI et al.,2003)

Já a técnica de clareamento caseiro ou convencional é realizado pelo próprio paciente com aplicação de peróxido de carbamida que variam de 10% a 22% ou de peróxido de hidrogênio de 2% a 7% que serão aplicadas sobre as superfícies dentárias com auxílio de uma moldeira de silicone confeccionada para o próprio paciente. O resultado da técnica depende do uso do paciente (BARATIERI et al. 2003).

#### 4.4 Gengivoplastia

Sorriso gengival é um termo utilizado para caracterizar uma exposição em excesso de gengiva ao nível da linha de sorriso (DINKER et al., 2014). Não se trata de um diagnóstico e sim de um achado clínico (ISHIDA, 2012). Afeta principalmente indivíduos do sexo feminino, entre 20 e 30 anos (PANDURIÉ, 2013)

A etiologia do sorriso gengival é pode agrupar diversos fatores, podendo ser consequências de alterações periodontais, dentárias, esqueléticas labiais ou externas. Deve sempre fazer um bom exame clínico e diagnóstico para determinar a causa e o seu tratamento (BIDRA, 2012).

De acordo com Gonçalves (2002), a gengivoplastia é indicada nos casos de necessidade de eliminação de bolsas, recontorno gengival em caso de dificuldade nas reabilitações protéticas, hiperplasia gengival, desníveis gengivais que interfiram na estética, ou qualquer outra razão em que não seja estabelecido um ambiente favorável para tratamentos restauradores (invasão do espaço biológico). E é contra indicada nos casos de procedimento cirúrgico quando existir presença de processo inflamatório nos tecidos envolvidos, controle de placa insatisfatório, proporção coroa raiz desfavorável, risco de exposição da região de furca, possibilidade de criação de desníveis que venham a interferir na estética e quando pela extensão da lesão e pela importância estratégica do dente não se justifique a realização do procedimento ou ainda quando a faixa de gengiva inserida é insuficiente e com intenção de realizar gengivectomia.

Para Rissato et al. (2012), cirurgias de aumento de coroa clínica envolvem técnicas para remoção de tecidos moles e duros com o intuito de se obter uma coroa com margens cervicais acima da crista óssea alveolar para que haja uma melhor adaptação e restabelecimento do espaço biológico, devolvendo condições de estética e saúde para os tecidos de sustentação. A diferença na escolha da técnica cirúrgica irá depender da necessidade ou não de osteotomia.



## 5 RESULTADOS



Figura 1. Situação inicial.

Paciente compareceu ao Complexo Odontológico Unifametro, queixando-se da existência de espaços entre os dentes anteriores, que afetavam esteticamente. Após a primeira consulta, na qual foi avaliada a situação da paciente, iniciou-se o plano de tratamento que envolviam algumas áreas da Odontologia. Primeiramente, observou-se a existência do freio labial superior com uma inserção baixa, que causava o diastema entre os incisivos superiores. Foi observado também uma desarmonia entre a altura dos caninos, então foi indicado uma gengivoplastia nos mesmos. Sessões de clareamento foram indicadas para melhorar a cor do sorriso. E, por fim, o fechamento dos diastemas propriamente dito, fazendo uso de resinas compostas.

## 5.1 Frenectomia

Após a avaliação clínica, foi realizada a anestesia na base do freio e na parte mais superior dele, foi feito também uma anestesia transpapilar entre os incisivos centrais para que houvesse o alívio da infiltração do nervo nasopalatino, usando Alphacaine 2% (NOVA DFL).

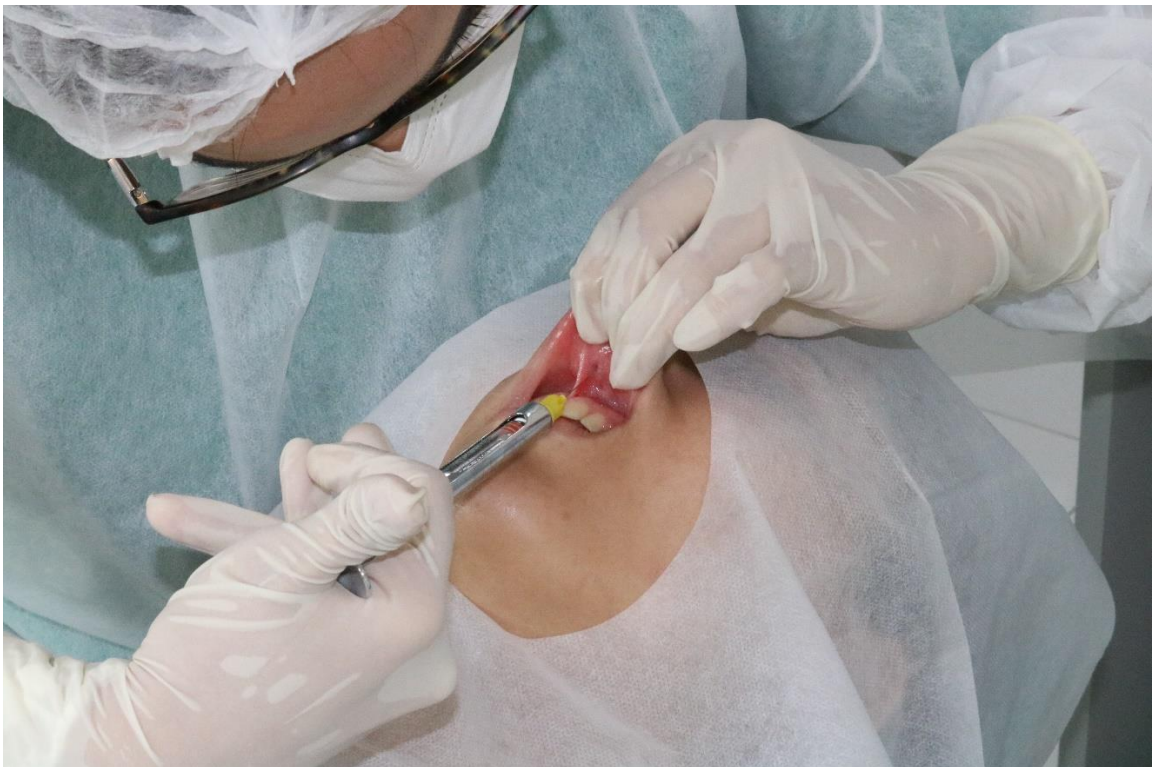


Figura 2. Momento da anestesia.

A técnica a ser utilizada foi a do pinçamento único, na qual se usa uma pinça mosquito curva (GOLGRAN) para estabilizar o freio. A primeira incisão foi feita, usando um bisturi N3 (GOLGRAN) e uma lâmina de bisturi 15c (SOLIDOR), da região de fundo de sulco até a região da papila interincisiva a nível supraperiosteal, a outra incisão a nível superior em direção ao lábio, de ambos os lados, e assim realizou-se a remoção do freio propriamente dito.



Figura 3. Execução da Técnica do pinçamento único.

Seguidamente, foi colocado uma compressa com gaze para promover a hemostasia. Enquanto isso, a remoção do segmento interdental e porção da papila incisiva na palatina foram realizadas, para que não haja uma recidiva. Com o auxílio de uma gaze estéril, uma fricção entre os dentes foi feita para remover o remanescente do tecido fibroso existente no local.

Foi feito uma dissecção dos bordos, dividindo o plano mucoso do plano muscular, com auxílio de uma tesoura reta (GOLGRAN) uma pinça Dietrich (ICE).

Com a hemostasia promovida, iniciou-se a sutura com fio de seda 4.0 (PROCARE), o primeiro ponto foi feito no fundo de sulco e em seguida foram realizados pontos em direção ao lábio. Na gengiva inserida, foi feito o uso do cimento cirúrgico (PERIO BOND – DENTSPLY) para proteger a ferida e promover maior conforto e comodidade para o paciente no pós-operatório.



Figura 4. Sutura realizada.

Foi prescrito fármaco para dor e Clorexidina 0,12% para auxiliar na condição periodontal. Paciente retornou em 7 dias para remoção de sutura.

## 5.2. Gengivoplastia

Durante exame clínico, percebeu-se a necessidade de uma gengivoplastia, pois foi observado que o tamanho dos caninos não mantinha proporção com os incisivos centrais, foi indicado um aumento de coroa nos caninos, para melhorar a proporção e a harmonia do sorriso. Para começar o procedimento, foi realizada anestesia infiltrativa com Alphacaine 2% (NOVA DFL) em fundo de sulco dos dentes 13 e 23 e nas papilas deles. Foi utilizada uma sonda periodontal milimetrada Carolina do Norte (MILLENNIUM – GOLGRAN) para demarcar os pontos para orientar a linha de incisão. Com o auxílio de um bisturi N3 (GOLGRAN) e uma lâmina 15c (SOLIDOR), foram feitas as incisões de ambos os dentes. Paciente foi orientada quanto aos cuidados pós-operatórios e retornou após 7 dias para avaliação do processo de cicatrização.



Figura 5. Marcação de pontos de orientação.



Figura 6. Pós imediato de gengivoplastia.

### 5.3. Clareamento dental

Seguindo com o plano de tratamento, com auxílio de uma escala Vita – pan Classical, foi verificada a cor do substrato dental do paciente, cor A2. Para execução do clareamento de consultório, foi usado um expandex (INDUSBELLO) para que não haja contato da mucosa com o produto. Foi aplicado, primeiramente, o dessensibilizante a 2% (Desensibilize KF 2% - FGM) por 10 minutos para diminuir a sensibilidade após o procedimento. Foi aplicado a barreira de proteção (TOP DAM-FGM) e em seguida o Peróxido de Hidrogênio 35% (Whiteness HP – FGM) durante 45 minutos. Após 7 dias, o paciente retornou para a verificação da cor e optou-se por fazer mais uma sessão, chegando ao resultado da cor B1.



Figura 7. Resultado após duas sessões de clareamento em consultório.

### 5.4. Fechamento de diastemas

Para se realizar o fechamento do diastema, foi realizada uma moldagem com alginato Dencrigel Tipo II (DENCRIIL) e vazamento do molde em gesso pedra para obtenção de um modelo, na qual foi utilizado para fazer o enceramento diagnóstico e a confecção da guia palatina, com silicona de condensação Clonage (NOVA DFL).

Sob isolamento absoluto modificado, as faces mesiais, distais e bordas incisais dos dentes 11, 12, 13, 21, 22 e 23 foram condicionadas com ácido fosfórico Condac 37% (FGM) durante 30 segundos seguido de lavagem com água e ar. O sistema adesivo de escolha foi o convencional de três passos Scotchbond Multi-Purpose (3M-ESPE) na qual aplicado somente o Bond (passo dois) com auxílio de um microbrush (KG-SORENSEN) e realizou-se a fotoativação por 20 segundos.



Figura 8. Condicionamento ácido.

Com auxílio da guia palatina, foi feita a parede palatina com resina para esmalte na cor B1 da Opallis (FGM), uma fina camada de resina de dentina na cor B1 da Opallis (FGM) no corpo da restauração e outra camada de resina para esmalte, foram utilizadas espátulas Suprafill ½ (MILLENNIUM), espátula Almore (QUINELATO) e a modelagem foi feita com um pincel de pêlo marta chato (KOTA). A proteção do dente vizinho durante a inserção da resina foi feita com uma tira de poliéster.



Figura 9. Uso de guia palatina.

O acabamento das restaurações foi feito com discos de lixa (SOF-LEX Pop On – 3M ESPE) obedecendo a sua sequência de granulação. Para polimento, foram utilizadas pontas siliconadas (ENHANCE – DENTSPLY) e discos de feltro (Diamond – FGM) juntamente com pasta diamantada (Diamond Excel – FGM). Foram feitas algumas instruções sobre os cuidados que a paciente deve ter e foi recomendado uma visita semestral para realizar as manutenções das restaurações.



Figura 10. Resultado após tratamento completo.



## 6 DISCUSSÃO

A interação da Dentística com a Periodontia proporcionou ao paciente harmonia estética e eficiência funcional do sorriso.

Alguns autores levantam dúvidas se o freio labial pode ou não estar diretamente ligado ao aparecimento de diastemas pelo fato de ser uma condição comum durante a dentição decídua e mista. (ANDRADE et al. 1992). Já Kelman et al. (1991), sugere que o tratamento deve ser iniciado após a erupção dos dentes permanentes.

No caso descrito, a frenectomia foi realizada pois observou-se a existência do freio labial superior hipertrófico, com inserção baixa e bastante fibroso, sendo indicativos para a remoção do mesmo.

A plastia gengival dos caninos foi realizada para melhorar a harmonia do sorriso, visto que ele estava desalinhado com os demais dentes. A técnica utilizada foi sem osteotomia pois não havia tecido ósseo para fazer remoção.

Para Gonçalves (2002) a gengivoplastia também é indicada em casos de desníveis gengivais que afetam a estética, entrando em consenso com Bidra (2012), na qual diz que é necessário um correto diagnóstico para executar o tratamento com sucesso.

Já a escolha da técnica de clareamento se deu pela necessidade de um resultado rápido, seguindo a indicação de Baratieri em 2003, onde é falado que a técnica de clareamento de consultório se dá pela aplicação de Peróxido de Hidrogênio, na porcentagem de 35% nas superfícies dentárias durante 45 minutos em consultório.

O fechamento de diastemas com resinas compostas foi o tratamento de escolha por obter um resultado mais rápido e eficaz, devolvendo a estética e a funcionalidade do sorriso e superando as expectativas da paciente.

Para alguns autores, como Almong et al. (2004) o tratamento de primeira escolha é a Ortodontia, divergindo do pensamento de Schwarz et al. (2013), na qual é dito que o fechamento de diastemas com resina composta é sim um tratamento eficaz e de excelência.

## **7 CONCLUSÃO**

A abordagem multidisciplinar proposta para o planejamento do caso clínico exposto, que envolveu a periodontia e a dentística restauradora, com um planejamento adequado e bem executado, se mostrou bastante efetiva.

Os tratamentos de frenectomia, gengivoplastia, clareamento dental, seguido por restaurações diretas em resina composta para o fechamento de diastemas foi um tratamento efetivo, capaz de restaurar a forma, função e a estética dental, contribuindo para o sucesso clínico e satisfação do paciente.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Renato Rodrigues de; GARIB, Daniela Gamba, ALMEIDA-PEDRIN, Renata Rodrigues de; ALMEIDA, Marcos Rodrigues de; PINZAN, Arnaldo; JUNQUEIRA, Marisa Helena Zingaretti. **Diastema interincisivos centrais superiores: quando e como intervir?** Maringá, 2004.
- ANDRADE, Jean Jacques da Silva; CABRAL, Lioney Nobre; MALASPINA, Odirlei Arruda. **Reabilitação estética anterior pós-frenectomia: relato de caso.** Manaus, 2017.
- ANDRADE, S. B. M.; PRATES, N. S.; ANDRADE, P. B. **Diastema e freio labial: revisão da bibliografia.** 1992.
- BERWANGER, Carolina; RODRIGUES, Roger Borges; EV, Lais Daniela; YAMITH, Angel; DENADAI, Guilherme de Andrade; ERHARDT, Maria Carolina Guilherme; SOUZA, Fábio Hermann Coelho de. **Fechamento de diastema com resina composta direta - relato de caso clínico.** Porto Alegre, 2016.
- CERRI, Artur; GUARIM, Jacira dos Anjos; GENOVESE, Walter João. **Planejamento e diagnóstico em Odontologia com os princípios bioéticos.** São Paulo, 2015.
- GOULART, Mariél de Aquino; CONDESSA, Aline Macarevich; HILGERT, Juliana Balbinot; HUGO, Fernando Neves; CELESTE, Roger Keller. **Preocupações com a estética dental estão associadas à qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adultos do sul do Brasil.** Rio Grande do Sul, 2016.
- GUERRA, Micaela Lorena Raposo Seixas; VENÂNCIO, Gisely Naura; AUGUSTO, Carolina Rocha. **Fechamento de diastemas anteriores com resina composta direta: relato de caso.** Manaus, 2017.
- HIGASHI, Cristian; GOMES, João Carlos; KINA, Sidney; ANDRADE, Oswaldo Scopin de; HIRATA, Ronaldo. **Planejamento Estético em Dentes Anteriores.** 2016.
- KELMAN, M. B.; DUARTE, C. A.; **O freio labial superior e a sua influência na ortodontia e periodontia. Revisão de literatura.** São Paulo, 1991;
- KIMURA, Adriana Mayumi. **Planejamento Estético em Dentes Anteriores.** Londrina, 2014.
- KINA, Mônica; BORGHI, Ana Paula Soldera; FABRE, Aubrey Fernando; MARTINS, Ovídio César Lavesa; SIMONATO, Luciana Estevam; BOER, Nagib Pezati, KINA, Juliana. **Clareamento dental em dentes vitais: protocolo clínico em consultório.** Fernadópolis, 2018.

NETTO, José Valladares; RIBEIRO, Alexandre Valtuille; FILHO, Omar Gabriel da Silva. **O Dilema do diastema mediano e o freio labial superior: análise de pontos fundamentais.** Goiás,1996.

OLIVEIRA, João Augusto Guedes de; CUNHA, Vicente de Paula Prisco de; FAJARDO, Renato Salviato; REZENDE, Maria Cristina Rosifini Alves. **Clareamento dentário x autoestima x autoimagem.** Araçatuba,2014.

RISSATO, Marcos; TRENTIN, Micheline Sandini. **Aumento de coroa clínica para restabelecimento das distâncias biológicas com finalidade restauradora – revisão da literatura.** Rio Grande do Sul, 2012.

SANTOS, Beatriz Carvalho; DANTAS, Laryssa Fernandes; SILVA, Samara Correia; LIMA, Luiz Henrique Albuquerque; AGRA, Debora Medeiros; FERNANDES, Danilo Cavalcante. **Odontologia Estética e Qualidade de Vida: Revisão Integrativa.** Maceió, 2016.

SATO, Bruna Alves. **Planejamento Multidisciplinar para restabelecer estética do sorriso: fechamento de diastemas.** Brasília,2014.

SCWARZ, Vanessa; SIMON, Letícia Suane; SILVA, Simone Alberton da; GHIGGI, Paula Cristine; CERICATO, Graziela Oro. **Fechamento de Diastema com Resina Composta: Relato de Caso.** Passo Fundo, 2013.

SOSSAI, Najara; VERDINELLI, Ellen Carla; BASSEGIO, Wagner. **Clareamento Dental.** Pará, 2011.

TREVISANI, Ragede Siqueira; MEUSEL, Dayse Rita Dal Zot Von. **Aumento de coroa clínica em dentes anteriores – relato de caso clínico.** Rio Grande do Sul, 2014.

VIEIRA, Alex Correia; OLIVEIRA, Mário César Silva de; ANDRADE, Adriano Castro Vieira; GNOATTO, Nelson; SANTOS, Eliane Ferreira dos; NETTO, Maria Letícia Passos de Medeiros. **Abordagem Interdisciplinar na Reabilitação Estética do Sorriso.** Feira de Santana, 2018.