



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"

Faculdade de Odontologia - Câmpus de Araçatuba

**BRUNA BATISTA BRIZOTI**

**A importância da interdisciplinaridade no restabelecimento da  
saúde bucal e estética dental**

**Araçatuba - SP**

**2020**

**BRUNA BATISTA BRIZOTI**

**A importância da interdisciplinaridade no restabelecimento da saúde bucal e  
estética dental**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Cláudia Okamoto

**ARAÇATUBA - SP**

**2020**

*Aos meus pais,*

*Que tornaram possível essa conquista, nunca mediram esforços para me proporcionar tudo ao alcance, me orientaram e ajudaram inúmeras vezes nessa caminhada. Minha eterna gratidão por tudo que fizeram e fazem por mim, sem vocês eu jamais seria quem sou hoje.*

*À minha irmã,*

*Que é minha grande amiga desde o princípio. Ela foi meu primeiro exemplo para tudo quando pequena e até hoje me ensina muito, pessoa ímpar na minha vida.*

## **AGRADECIMENTOS ESPECIAIS**

À Deus, pela minha vida e saúde, por me fortalecer e abençoar todos os dias para chegar até aqui.

Ao meu orientador Prof. Dr. Ricardo Coelho Okida, pela orientação, paciência e ensinamentos.

À minha co-orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Cláudia Okamoto, pela dedicação e incentivo nos momentos finais do meu trabalho, mas de extrema importância.

À doutoranda Isis Almela Endo Hoshino, pela atenção e suporte na realização deste trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu namorado, que me acompanhou nessa trajetória desde o início da faculdade e me apoiou nos altos e baixos. Agradeço pela paciência e por sempre me incentivar, ter você ao meu lado foi muito importante.

Aos meus avós, tios e todos familiares, pois sempre torceram pela minha felicidade e sucesso.

Aos amigos que fiz durante a faculdade, agradeço por todos os momentos incríveis que pudemos compartilhar, com certeza vou levar boas memórias dos anos que vivemos aqui e espero reencontrá-los.

Aos meus colegas de turma pelo carinho e amizade que construímos nesses anos.

Aos professores da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP, pelos ensinamentos, dedicação e orientação ao longo desses anos.

Aos funcionários, técnicos e colaboradores da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP que mantêm o funcionamento desta universidade.

Aos pacientes que confiaram em mim e permitiram minha formação prática.

À Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP, nas pessoas do seu Diretor Prof. Titular Glauco Issamu Miyahara e Vice-Diretor Prof. Titular Alberto Carlos Botazzo Delbem, por proporcionar todo o apoio institucional para minha formação profissional.

E aos que de alguma forma contribuíram e me auxiliaram nessa jornada de tanto amadurecimento, descobertas e realizações.

BRIZOTI, B. B. **A importância da interdisciplinaridade no restabelecimento da saúde bucal e estética dental.** 2020. 24 f. Trabalho de conclusão de curso. Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Araçatuba, 2020.

## RESUMO

O objetivo deste trabalho foi demonstrar a importância da interdisciplinaridade da Periodontia, Ortodontia e Dentística Restauradora no restabelecimento da harmonia facial. Relato de caso: Paciente de 22 anos, do sexo feminino, compareceu à clínica de Dentística da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP queixando-se da estética do seu sorriso. No exame clínico constatou-se boa saúde periodontal, presença de freio labial hipertrófico e diastema entre os incisivos centrais superiores. Inicialmente foi realizado protocolo fotográfico e moldagem dos arcos dentários para obtenção de modelos de estudo para planejamento. Em seguida, realizou-se o clareamento dental pela técnica “at home” por 21 dias com o gel clareador (Opalescência 15%, Ultradent, South Jordan, UT, EUA) de segundo pré-molar direito a segundo pré-molar esquerdo de ambos os arcos e em um segundo momento foi realizada a frenectomia labial. Com a intenção de alinhar e redimensionar o diastema, foram instalados braquetes ortodônticos. Posteriormente, foram realizadas as moldagens dos arcos dentários para confecção do enceramento de diagnóstico de canino direito a canino esquerdo e da guia palatina com silicone de adição. Os procedimentos restauradores iniciaram-se com a realização do bisel com ponta diamantada de granulação extrafina, isolamento absoluto do campo operatório, profilaxia dental e condicionamento do esmalte com ácido fosfórico 35% (Ultradent, South Jordan, UT, EUA). Imediatamente após a lavagem e secagem, aplicou-se o sistema adesivo (Single Bond 2, 3M ESPE, Sumaré, SP, Brasil) seguido de sua fotoativação. Com auxílio da guia palatina foram realizadas as restaurações em resina composta na cor B1B (FORMA, Ultradent, South Jordan, UT, EUA) pela técnica de estratificação com a inserção de incrementos de até dois milímetros, seguido da sua fotopolimerização por 20 segundos com luz LED polywave (VALO® Cordless, Ultradent, South Jordan, UT, EUA). Ao término, foram executados os ajustes oclusais, acabamento e polimento com pontas multilaminadas, pontas abrasivas e feltro de pelo

de cabra. O emprego dessas especialidades proporcionou resultados altamente satisfatórios.

**Palavras-chaves:** Reabilitação bucal. Resinas compostas. Estética dentária.

BRIZOTI, B. B. **The importance of interdisciplinarity in restoring oral health and dental esthetics.** 2020. 24 f. Trabalho de conclusão de curso. Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Araçatuba, 2020.

### **ABSTRACT**

The objective of this study was to demonstrate the importance of the interdisciplinarity of Periodontics, Orthodontics and Restorative Dentistry in the restoration of facial harmony. Case report: A 22-year-old female patient attended the clinic of the Araçatuba School of Dentistry - UNESP complaining about the appearance of her smile. Clinical examination showed good periodontal health, presence of hypertrophic labial frenum and diastema between the upper central incisors. Initially, a photographic protocol and dental arch molding were performed to obtain study models for planning. Then, tooth bleaching was performed by the "at home" technique for 21 days with the whitening gel (Opalescence 15%, Ultradent, South Jordan, UT, USA) from the right second premolar to the left second premolar and in a second moment the labial frenectomy was performed. To align and resize the diastemas were installed orthodontic brackets. Subsequently, the dental arches were molded to perform the diagnostic waxing from the right canine to the left canine and the palatal guide with addition silicone. The restorative procedures have begun with a bevel with an extra fine-grained diamond tip, absolute isolation of the operative field, dental prophylaxis and dental enamel conditioning with 35% phosphoric acid (Ultradent, South Jordan, UT, USA). Immediately after washing and drying, was applied the adhesive system followed by its photoactivation. With the aid of the palatal guide, restorations were performed in composite resin in color B1B (FORMA, Ultradent, South Jordan, UT, USA) using the stratification technique, with the insertion of increments of up to two millimeters, followed by polymerization for 20 seconds with light LED polywave (VALO® Cordless, Ultradent, South Jordan, UT, USA). In the end, the occlusal adjustments, finishing and polishing with multilaminated tips, abrasive tips and goat hair felt were carried out. It was concluded that the use of these specialties provided highly satisfactory results.

**Keywords:** Dental rehabilitation, composite resins, dental esthetics.



## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** Fotos intra-orais do aspecto inicial. A. Máxima intercuspidação habitual; B. Vista frontal da arcada superior com a presença de diastema mediano; C. Visualização do freio labial superior proeminente; **13**
- Figura 2** Registro de cor dos dentes antes e após o clareamento dental. A. Incisivo central cor inicial B1. B. Incisivo lateral cor inicial A1. C. Canino cor inicial A2. D. Incisivo central cor final B1. E. Incisivo lateral cor final B1. F. Canino cor final A1. **14**
- Figura 3** Etapas da frenectomia. A. Pinçamento do freio labial. B. Incisão ao redor do freio labial. C. Remoção do freio labial. D. Sutura das bordas da incisão. E. Proteção com cimento cirúrgico. **15**
- Figura 4** Registro inicial e final do tratamento ortodôntico. A. Aspecto no início do tratamento ortodôntico. B. Conclusão do tratamento ortodôntico com redistribuição dos espaços e redução do diastema entre os incisivos. **16**
- Figura 5** Etapas restauradoras. A. Bisel em esmalte com ponta diamantada de granulação extrafina. B. Profilaxia com pedra Pomes e água. C. Condicionamento do esmalte dental com ácido fosfórico 35% D. Aplicação do sistema adesivo. E. Fotoativação do sistema adesivo. **17**
- Figura 6** Etapas restauradoras. A. Posicionamento da guia palatina. B. Parede palatina da restauração realizada. C. Inserção de incrementos de resina composta. **17**
- Figura 7** Acabamento e aspecto final. A. Acabamento com ponta abrasiva. B. Aspecto final intra-oral. C. Aspecto final do sorriso. **18**

## **SUMÁRIO**

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVO</b>	<b>12</b>
<b>3 RELATO DE CASO</b>	<b>13</b>
<b>4 DISCUSSÃO</b>	<b>19</b>
<b>5 CONCLUSÃO</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>22</b>

# 1 INTRODUÇÃO

A crescente busca pela harmonia do sorriso com procedimentos de alto nível de exigência estética e restaurações imperceptíveis tem encorajado a interdisciplinaridade entre as diversas especialidades da odontologia na rotina diária das clínicas odontológicas. Até pouco tempo, essa combinação era rara e apenas para resolução de casos complexos.<sup>1</sup>

O padrão de beleza dentária atualmente é definido por um sorriso atraente e saudável, com elementos dentários brancos e alinhados, e tem grande importância para o bem-estar do indivíduo, influenciando no seu estado emocional e autoestima. Esse conceito envolve também o equilíbrio entre a simetria, proporcionalidade entre os dentes e as estruturas orofaciais e a distribuição correta no arco dental, proporcionando a harmonia entre os dentes e a face.<sup>2, 3</sup>

Dentre os principais desarranjos do conjunto dentário destaca-se os diastemas maxilares, quando presentes entre os incisivos centrais superiores são denominados como diastemas medianos. Diastemas são definidos como intervalos de espaços maiores que 0,5 milímetro entre as faces proximais de dentes consecutivos e têm origem durante o desenvolvimento das dentições decídua e mista.<sup>3</sup>

Os diastemas fisiológicos tendem a desaparecer com a erupção dos 6 dentes anteriores permanentes. No entanto, algumas vezes não acontece um fechamento completo, e a presença desses espaços na dentição permanente é considerada uma desarmonia orofacial e tal situação indesejada pode afetar a autoestima e dificultar os relacionamentos interpessoais do paciente.<sup>4, 5</sup>

Essa desarmonia pode ser tratada de diferentes formas. Por ser uma condição multifatorial, é necessário realizar um exame clínico cuidadoso para definir a etiologia, antes de propor o plano de tratamento mais adequado.<sup>6</sup> Muitas vezes, o diastema mediano está relacionado a um freio labial hipertrófico e situações dessa natureza requerem um tratamento interdisciplinar, podendo este ser uma associação entre periodontia, ortodontia e dentística restauradora para proporcionar a harmonia do sorriso.<sup>7</sup>

Restabelecer a estética dental envolve outros fatores além da aparência do sorriso, como proporcionar saúde bucal e função adequada do sistema estomatognático, portanto, a interdisciplinaridade é fundamental para um bom

diagnóstico, estabelecimento do plano de tratamento e, conseqüentemente, resultados mais satisfatórios.<sup>8,9</sup>

## **2 OBJETIVO**

Diante do apresentado, o objetivo deste relato de caso é demonstrar a importância da interdisciplinaridade entre Periodontia, Ortodontia e Dentística Restauradora no restabelecimento da saúde bucal e estética dental.

### 3 RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, 22 anos de idade, procurou atendimento na clínica de Dentística da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, devido a insatisfação com a aparência dos seus dentes anteriores.

Imediatamente após a assinatura do Termo de Autorização e Consentimento ao Diagnóstico e Tratamento foram realizados exames clínico e radiográfico minuciosos, nos quais foi possível observar a presença de diastema entre os incisivos centrais superiores, proeminência do freio labial, falta de homogeneidade na linha do sorriso em que a proporção dos laterais não se equivalem aos incisivos centrais e caninos, angulação para o eixo distal dos dentes 21 e 22 e heterogeneidade na cor dos incisivos centrais (B1), incisivos laterais (A1) e caninos (A2) (Figura 1).

**Figura 1:** Fotos intra-orais do aspecto inicial. **A.** Máxima intercuspidação habitual; **B.** Vista frontal da arcada superior com a presença de diastema mediano; **C.** Visualização do freio labial superior proeminente



Fonte: Fotografado pela doutoranda Isis Almela Endo Hoshino.

Após o ensaio fotográfico e registro de cor, foi realizada a moldagem dos arcos dentários com hidrocolóide irreversível (Hydrogum 5, Zhermack Spa, Badia Polesine, Itália) para obtenção de modelos de estudo para o planejamento.

Frente às necessidades apresentadas, optou-se pela realização de clareamento dental pela técnica “at home”, frenectomia do freio labial superior, alinhamento do arco superior e redimensionamento do diastema entre os incisivos centrais, incisivos laterais e caninos superiores com aparelho ortodôntico, de modo a obter diastemas de menores dimensões para permitir um equilíbrio e harmonia quando realizado o fechamento destes com resina composta.

Sobre os modelos de estudos foram confeccionados moldeiras de acetato com espessura de 1 mm para a realização do clareamento dental pela técnica “at home”, sendo utilizado o gel de peróxido de carbamida 15% (Opalescência, Ultradent,

South Jordan, UT, EUA) de segundo pré-molar direito à segundo pré-molar esquerdo nos arcos dentários superior e inferior.

Foram realizadas instruções de uso e o clareamento foi executado durante 21 dias, por 8 horas diárias. Após 14 dias do término do, foi feito um novo registro de cor para confirmar a efetividade da terapia clareadora na homogeneização da cor dos incisivos centrais e laterais (B1) e caninos (A2) (Figura 2).

**Figura 2:** Registro de cor dos dentes antes e após o clareamento dental. **A.** Incisivo central cor inicial B1. **B.** Incisivo lateral cor inicial A1. **C.** Canino cor inicial A2. **D.** Incisivo central cor final B1. **E.** Incisivo lateral cor final B1. **F.** Canino cor final A1.



Fonte: Fotografado pela doutoranda Isis Almela Endo Hoshino.

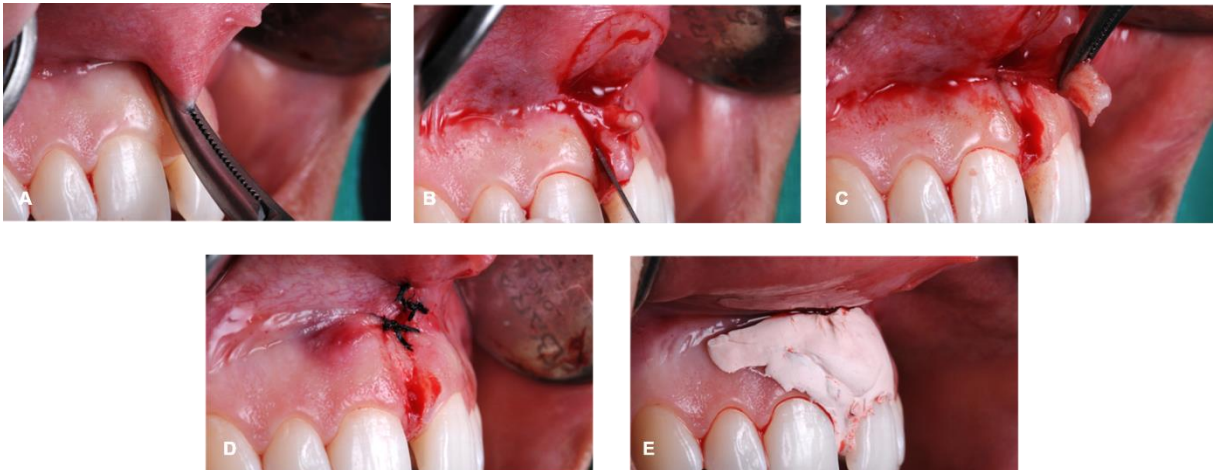
Na sequência, realizou-se a frenectomia pela técnica de Archer modificada. Inicialmente foi realizada a anestesia terminal infiltrativa, e para não comprometer a identificação da morfologia do freio durante as manobras cirúrgicas, restringiu-se a quantidade depositada do anestésico sobre a região de eleição.

Com o pinçamento, utilizando uma pinça hemostática posicionada na bissetriz do freio, e o cuidadoso tracionamento do lábio superior, foi realizada a primeira incisão com bisturi e lâmina de aço carbono nº 15C (Swann Morton, Sheffield, SY, RU) de aproximadamente 1,5 mm, no sentido mesiodistal perpendicularmente ao rebordo alveolar e na porção da mucosa labial.

Em seguida, foram feitas as incisões na porção gengival, paralelas e tangentes ao freio, de modo a remover o remanescente do freio labial e a divulsão das estruturas fibro-elásticas com uma pinça hemostática de ponta romba. As bordas da

incisão foram suturadas com fio de seda 4-0 (Ethicon, Johnson & Johnson, Somerville, NJ, EUA) e protegida com cimento cirúrgico (Figura 3).

**Figura 3:** Etapas da frenectomia. **A.** Pinçamento do freio labial. **B.** Incisão ao redor do freio labial. **C.** Remoção do freio labial. **D.** Sutura das bordas da incisão. **E.** Proteção com cimento cirúrgico.

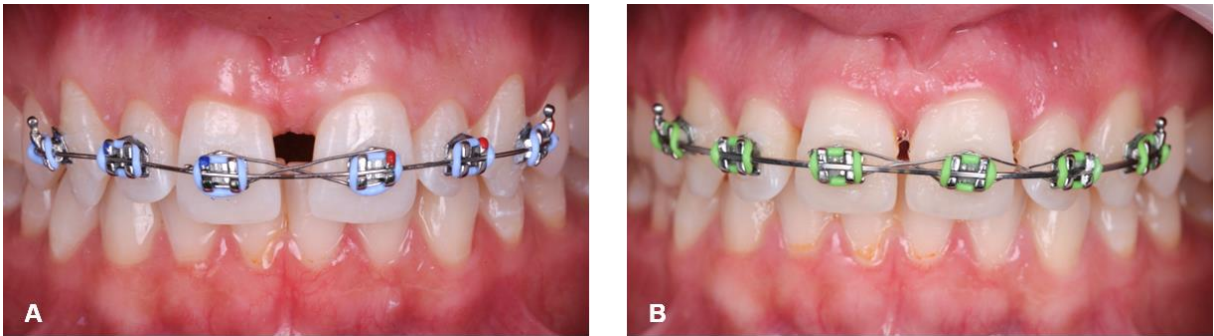


Fonte: Fotografado pela doutoranda Isis Almela Endo Hoshino.

Após o reparo tecidual, a paciente submeteu-se ao tratamento ortodôntico com o propósito de redimensionar o diastema de 3 mm entre os incisivos centrais e alinhar os dentes. Para tanto, realizou-se a instalação de braquetes ortodônticos metálicos (Morelli, Sorocaba, SP, Brasil) do canino direito ao canino esquerdo superior, utilização de fios ortodônticos de aço 0,017"x0,025" e 0,019"x0,025" (Morelli, Sorocaba, SP, Brasil) e fio de amarelo de aço 010" (Morelli, Sorocaba, SP, Brasil) entre os incisivos centrais superiores, abrangendo posteriormente também o incisivo lateral esquerdo. O alinhamento dos dentes foi obtido em 6 meses, assim como o redimensionamento dos espaços, então houve a remoção do aparelho ortodôntico (Figura 4).



**Figura 4:** Registro inicial e final do tratamento ortodôntico. **A.** Aspecto no início do tratamento ortodôntico. **B.** Conclusão do tratamento ortodôntico com redistribuição do espaço entre os dentes anteriores e redução do diastema entre os incisivos.



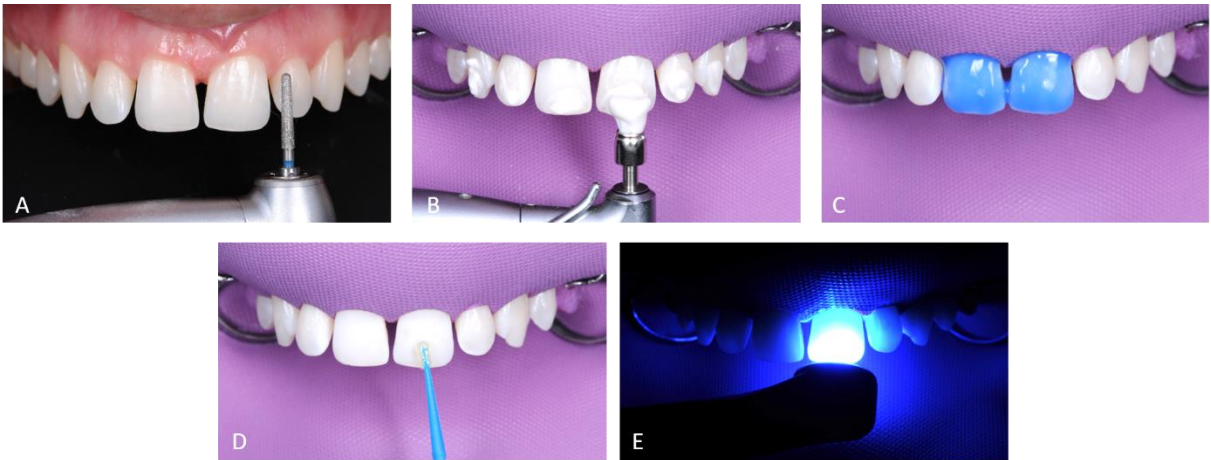
Fonte: Fotografado pela doutoranda Isis Almela Endo Hoshino.

Em seguida, novas moldagens dos arcos dentários foram realizadas, para obtenção de modelos destinados à confecção do enceramento de diagnóstico de canino direito a canino esquerdo do arco superior. Na sequência, instalou-se uma contenção ortodôntica na face palatina dos dentes superiores até a realização das restaurações em resina composta.

Para averiguar se o formato e altura dos dentes encerados atenderiam os requisitos estéticos e corresponderiam às expectativas estéticas da paciente, foi realizado o “*mock-up*” com resina bisacrílica (Protemp 4, 3M ESPE, Sumaré, SP, Brasil). Com a aprovação do tratamento restaurador pela paciente, deram-se as etapas operatórias.

Primeiramente, sobre o modelo encerado, foi confeccionada a guia palatina com silicone de adição (Express XT, 3M ESPE, Sumaré, SP, Brasil). Realizou-se o bisel em esmalte dental com ponta diamantada de granulação extrafina (KG Sorensen Ind. & Com., Alphaville, São Paulo, Brasil), isolamento absoluto do campo operatório, profilaxia com pedra Pomes e água, seguido do condicionamento do esmalte com ácido fosfórico 35% (Ultradent, South Jordan, UT, EUA) por 30 segundos. Imediatamente após a lavagem e secagem, aplicou-se o sistema adesivo (Single Bond 2, 3M ESPE, Sumaré, SP, Brasil) seguido de sua fotoativação por 20 segundos (Figura 5).

**Figura 5:** Etapas restauradoras. **A.** Bisel em esmalte com ponta diamantada de granulação extrafina. **B.** Profilaxia com pedra Pomes e água. **C.** Condicionamento do esmalte dental com ácido fosfórico 35%. **D.** Aplicação do sistema adesivo. **E.** Fotoativação do sistema adesivo.



Fonte: Fotografado pela doutoranda Isis Almela Endo Hoshino.

Com auxílio da guia palatina foram realizadas as restaurações em resina composta na cor B1B (FORMA, Ultradent, South Jordan, UT, EUA) pela técnica de estratificação, com a inserção de incrementos de até 2 mm, seguido da sua polimerização por 20 segundos com luz LED Polywave (VALO® Cordless, Ultradent, South Jordan, UT, EUA) (Figura 6).

**Figura 6:** Etapas restauradoras. **A.** Posicionamento da guia palatina. **B.** Parede palatina da restauração realizada. **C.** Inserção de incrementos de resina composta.



Fonte: Fotografado pela doutoranda Isis Almela Endo Hoshino.

Ao término, foram executados os ajustes oclusais, verificando os movimentos de protrusão e lateralidade. Os acabamentos e polimentos foram realizados com pontas multilaminadas, pontas abrasivas e feltro de pelo de cabra.

**Figura 7:** Acabamento e aspecto final. **A.** Acabamento com ponta abrasiva. **B.** Aspecto final intra-oral. **C.** Aspecto final do sorriso.



Fonte: Fotografado pela doutoranda Isis Almela Endo Hoshino.

## 4 DISCUSSÃO

Os diastemas apresentam uma etiologia multifatorial e seu fechamento exige um diagnóstico cuidadoso e o estabelecimento de um plano de tratamento criterioso, com conceitos e abordagens multidisciplinares a fim de atingir o resultado esperado.<sup>1</sup>

Alguns pesquisadores relacionam o diastema mediano à um freio labial anormal, mas a relação de causa e efeito entre eles ainda apresenta divergência de opinião na literatura. Autores, como Dewel,<sup>10</sup> Edwards,<sup>11</sup> e Shashua e Artun<sup>12</sup> e defendem que um freio labial com inserção baixa é responsável pelo diastema, e quanto mais profunda a inserção das fibras e mais próximo da papila incisiva estiver o freio, maior a probabilidade de causar diastema.<sup>10, 11, 12</sup> No entanto, autores como Baume<sup>13</sup> e Baart<sup>14</sup> argumentam que o freio labial hipertrófico é resultado da compressão mínima ou nula exercida pelos dentes adjacentes. Por outro lado, Ceremello<sup>15</sup> relata que a ocorrência de diastema mediano e freio labial são independentes.

Outra condição considerada um fator etiológico para diastemas na dentição permanente é a discrepância dente-osso positiva, quando o perímetro da arcada é maior do que a somatória do diâmetro mesiodistal dos dentes permanentes.<sup>4</sup> Assim, verifica-se que não há um consenso quanto à etiologia dos diastemas medianos.

Embora alguns autores defendam a atrofia do freio labial com a justaposição dos dentes permanentes<sup>16</sup> e o tratamento ortodôntico seja o mais recomendado também para a correção do posicionamento dental<sup>17</sup>, se executado isoladamente não resultaria na estética esperada e poderia causar uma má-oclusão, pois não corrige a discrepância dente-osso positiva<sup>9</sup>. De acordo com Mendonça *et al.* (2009), se frente à uma oclusão adequada nos aspectos estático e dinâmico ainda restar diastemas, a solução mais adequada é o tratamento restaurador estético.<sup>18</sup>

Portanto, optou-se pela remoção cirúrgica do freio labial hipertrófico, associando-se a ortodontia para alinhamento e reposicionamento dos dentes e, por fim, o tratamento restaurador para o aumento cérvico-oclusal e mesio-distal das coroas dentárias para o fechamento dos espaços restantes.

A escolha por restaurações adesivas diretas com resina composta para o fechamento dos diastemas tem sido amplamente utilizada por ser um procedimento conservador, prático e com taxa de sobrevida superior a 88% até 10 anos.<sup>2, 19</sup> As

resinas compostas possibilitam realizar restaurações com preparos minimamente invasivos e quando associadas à técnica de estratificação é possível reproduzir a anatomia, cor e fluorescência dos tecidos dentários.<sup>20</sup>

Dentre as diferentes técnicas restauradoras para este fim, a mais comum consiste em obter um enceramento prévio simulando o fechamento dos diastemas.<sup>21</sup> Nessa etapa, o conhecimento acerca da Proporção Áurea deve ser aplicado durante o planejamento a fim de obter dimensões de altura e largura harmônicas para cada elemento dental.<sup>9, 22</sup>

Por meio do enceramento de diagnóstico, é possível realizar o “*mock-up*” com resina bisacrílica. Essa é uma etapa importante do tratamento, pois possibilita transferir o planejamento para a boca do paciente, assim este pode avaliar e aprovar a prévia do resultado antes que as restaurações sejam realizadas diretamente nos dentes.<sup>23</sup>

A partir do mesmo enceramento utilizado para o “*mock-up*”, é obtida uma guia palatina em silicone, utilizada para facilitar a construção das paredes palatinas e bordas incisais de acordo com as proporções previamente estabelecidas no modelo encerado. Além disso, a guia palatina também possibilita uma estratificação mais precisa dos incrementos de resina composta e redução do tempo clínico.<sup>21</sup>

Acredita-se que este caso clínico foi bem sucedido devido à associação das especialidades odontológicas, periodontia, ortodontia e dentística restauradora, sendo que isoladas, o resultado não seria tão satisfatório quanto e a paciente aprovou e gostou do tratamento realizado.

## **5 CONCLUSÃO**

Conclui-se que a interdisciplinaridade foi de fundamental importância e eficaz para o fechamento do diastema. Unindo a periodontia, com a ortodontia e a dentística restauradora foi possível manter função e devolver a estética de forma conservadora.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SUNDFELD, R. H.; MACHADO, L. S.; OLIVEIRA, F. G.; SANTOS, E. A.; LUGATO, I. C. P. T.; SUNDFELD, D. N. Conservative reconstruction of the smile by orthodontic, bleaching, and restorative procedures. **Eur. J. Dent.**, v. 6, n. 1, p. 105-9, 2012.
2. BERWANGER, C.; RODRIGUES, R. B.; EV, L. D.; YAMITH, A.; DENADAI, G. D. A.; ERHARDT, M. C. G.; COELHO-DE-SOUZA, F. H. Fechamento de diastema com resina composta direta - relato de caso clínico. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, v. 70, n. 3, p. 317-22, 2016.
3. ROMERO, M. F.; BABB, C. S.; BRENES, C.; HADDOCK, F. J. A multidisciplinary approach to the management of a maxillary midline diastema: A clinical report. **J. Prosthet. Dent.**, v. 119, n. 4, p. 502-505, 2017.
4. ALMEIDA, R. R. D.; GARIB, D. G.; ALMEIDA-PEDRIN, R. R. D.; ALMEIDA, M. R. D.; PINZAN, A.; JUNQUEIRA, M. H. Z. Diastema interincisivos centrais superiores: quando e como intervir? **Rev. Dent. Press Ortod. Ortop. Facial**, v. 9, n. 3, p. 137-156, 2004.
5. DEVISHREE, GUJJARI, S. K.; SHUBHASHINI, P. V. Frenectomy: A review with the reports of surgical techniques. **J. Clin. Diagn. Res.**, v. 6, n. 9, p. 1587-1592, 2012.
6. ABRAHAM, R.; KAMATH, G. Midline diastema and its aetiology-a review. **Dent. Update**, v. 41, n. 5, p. 457-60, 462-4, 2014.
7. MEDEIROS, A. P. S. O.; MACHADO, F. C. A.; XAVIER, C. C. G. Interação entre Periodontia, Ortodontia e Dentística em caso clínico de diastema anterior. **Rev. Dental Press Estét.**, v. 11, n. 2, p. 98-107, abr-jun., 2014.
8. STEFANI, A.; FRONZA, B. M.; ANDRÉ, C. B.; GIANNINI, M. Abordagem multidisciplinar no tratamento estético odontológico. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, v. 69, n. 1, p. 43-7, 2015.
9. FURUSE, A. Y.; FRANCO, E. J.; MONDELLI, J. Esthetic and functional restoration for an anterior open occlusal relationship with multiple diastemata: a multidisciplinary approach. **J. Prosthet. Dent.**, v. 99, p. 91-94, 2008.
10. DEWEL, B. F. The labial frenum, midline diastema, and palatine papilla: a clinical analysis. **Dent. Clin. North Am.**, p. 175-184, 1966.
11. EDWARDS, J. G. Soft-tissue surgery to alleviate orthodontic relapse. **Dent. Clin. North Am.**, v. 37, p. 205-225, 1993.

12. SHASHUA, D.; ARTUN, J. Relapse after orthodontic correction of maxillary median diastema: a follow-up evaluation of consecutive cases. **Angle Orthod.**, v. 69, p. 257–263, 1999.
13. BAUME, L. J. Physiological tooth migration and its significance for the development of occlusion. I. The biogenetic course of the deciduous dentition. **J. Dent. Res.**, v. 29, p. 123-32, 1950.
14. BAART, J. A.; GROENEWEGEN, B. T.; VERLOOP, M. A. Correlations between the presence of a mesiodens and position abnormalities, diastemas, and eruption disturbances of maxillary frontal teeth. **Ned Tijdschr Tandheelkd**, v. 116, n. 8, p. 399-402, 2009.
15. CEREMELLO, P. J. The upper lip frenum and the midline diastema and their relation to growth and development of the oral structures. **Am. J. Orthod.**, v. 39, p. 120-39, 1953.
16. OKIDA, R. C; OKIDA, D. S. S.; MACHADO, L. S. Emprego de técnica cirúrgica e materiais adesivos diretos no fechamento de diastemas. **RPG Rev. Pós-Grad.**, v. 18, n. 1, p. 57-61, 2011.
17. WHEELER, B.; CARRICO, C. K.; SHROFF, B.; BRICKHOUSE, T.; LASKIN, D. M. Management of the Maxillary Diastema by Various Dental Specialties. **J. Oral Maxillofac. Surg.**, v. 76, p. 709-715, 2018.
18. MENDONÇA, M. R.; KOYAMA, N. S.; MACHADO, L. S.; GUEDES, A. P. A.; OLIVEIRA, F. G.; SUNDFELD NETO, D.; SUNDFELD, R. H. Associação de procedimentos ortodônticos e restauradores na recuperação do sorriso de um paciente adolescente. **Dent. Bras.**, v. 1, p.14–16, 2009.
19. KABBACH, W.; SAMPAIO, C.S.; HIRATA, R. Diastema closures: A novel technique to ensure dental proportion. **J. Esthet. Restor. Dent.**, v. 30, n. 4, p. 275-280, Jul., 2018.
20. PONTONS-MELO, J.C.; FURUSE, A. Y.; MONDELLI J. A direct composite resin stratification technique for restoration of the smile. **Quintessence Int.**, v. 42, p. 205-211, 2011.
21. BARATIERI, L. N. Preparo e restauração classe IV com compósitos: técnica da guia de silicone. *In*: BARATIERI, L. N. **Odontologia restauradora: fundamentos & técnicas**. São Paulo: Ed. Santos, 2010. p. 203-240.
22. LEVIN, E. I. Dental esthetics and the golden proportion. **J. Prosthet. Dent.**, v. 40, n. 3, p. 244-52, 1978.
23. GURREA, J.; BRUGUERA, A. Wax-up and mock-up. A guide for anterior periodontal and restorative treatments. **Int. J. Esthet. Dent.**, v. 9, n. 2, p. 146-162, 2014.