

INTEGRAÇÃO ENTRE AS DISCIPLINAS DE ORTODONTIA E DENTÍSTICA NO TRATAMENTO DOS DIASTEMAS.

Mac Bráulio Campos Costa¹

RESUMO

As disciplinas de ortodontia e a dentística estão cada vez mais integradas na tentativa de obter um correto diagnóstico para reabilitação estética e funcional da oclusão dos pacientes com diastemas. O presente trabalho expõe que o objetivo principal da integração clínica entre ortodontia e dentística não é apenas melhorar o aspecto estético do paciente, mas sim procurar desenvolver a forma, a função, para que se tenha a estabilidade do tratamento após a sua conclusão. Para se obter o tratamento correto, é importante a realização de um diagnóstico completo onde se enfatizará as anomalias que levam ao aparecimento dos diastemas, assim como problemas causados. Através do diagnóstico é que devemos nos basearmos para o planejamento do plano de tratamento. Com o passar do tempo os diastemas podem levar a uma oclusopatia e ainda podem comprometer não só a estética como também podem interferir na harmonia oclusão funcional com migrações dentárias de forma patológicas. Para tanto é indispensável para seu tratamento a integração interdisciplinar para que se tenha sucesso clínico. Conclui-se que, os diastemas podem levar a um desequilíbrio oclusão muito frequente em nossa população comprometendo não só a estética como interferindo na oclusão dentária.

Palavras- chave: Diastemas. Ortodontia. Dentística.

¹ Formando em odontologia pela faculdade Patos de Minas Rua Cônego Getúlio 1055 centro
maccampos94@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

1.1 Tema e Delimitação do tema

A pesquisa de Vieira, Lima-arsati (2007) nos mostra que os diastemas são compreendidos na odontologia como os espaços existentes entre os dentes ou a ausência do ponto de contato entre dois ou mais dentes consecutivos que levam a instabilidade oclusal. Os diastemas são uma oclusopatia que mais preocupam os pacientes, por se apresentar esteticamente visível e desfavorável. E que para o sucesso do tratamento é indispensável um diagnóstico criterioso e abrangendo mais de uma especialidade da odontologia. A integração ortodontia e dentística, vem obtendo sucesso pela estabilidade dos tratamentos dos diastemas. A dentística é uma das opções de tratamento dos diastemas, mas sempre levando em consideração que deva ser realizado quando o paciente encontrar indicação clínica adequada e com os dentes em perfeito equilíbrio oclusal. A disciplina de dentística com integração a disciplina de ortodontia, só irá intervir no caso clínico após a liberação ortodôntica devido ao fato desta ter obtido posições e espaços definidos estáveis com isto a reanatomização estética se tornará precisa e estável. Portanto antes de iniciar o tratamento devemos levar em consideração condições clínicas e financeiras dos pacientes, pois nem sempre o tratamento escolhido pelo profissional será a mesma escolha do paciente. Também nos mostram que um simples fechamento errado de um diastema pode agravar o problema e com isso desestabilizar a oclusão.

1.2 Formulação do Problema e Hipóteses

Pelo fato dos diastemas apresentarem estética desagradável. Os pacientes relatam baixa auto-estima e também dificuldade no seu convívio social. Profissionais da odontologia encontram dificuldade para obter estética e função no tratamento dos diastemas que mostram sua etiologia, na maioria das vezes, causada por ausência dentária, presenças de dentes conóides, proporções dos volumes dentários inadequados, freio labial com inserção profunda, dentes supranumerário. Todos estes fatores tornam indispensáveis à integração interdisciplinar para obter resultados satisfatórios. Lembrando que, funcionalmente, o diastema reduz a eficiência mastigatória, com isto, torna-se necessário o tratamento.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Pesquisar sobre os diastemas, *explicando a sua etiologia, a importância de seus diagnósticos e como deve ser feito o planejamento do plano de tratamento, para que possa trazer a satisfação ao paciente e a função desejada.* E, também, nos indica que para o tratamento dos diastemas, o primeiro passo é fazer um bom diagnóstico e um plano de tratamento adequado para se obter o sucesso desejado.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Mostrar a importância da integração interdisciplinar em casos com diastemas.
- Avaliar a importância do conhecimento sobre a etiologia dos diastemas para o correto tratamento.

- A realização de um bom diagnóstico e um planejamento correto do plano de tratamento é indispensável para o sucesso do tratamento dos diastemas.

1.4 Justificativa

Este trabalho se justifica por falar de uma oclusopatia muito frequente nos pacientes que procuram por tratamento odontológico e por nos mostrar como lidar com esse problema. Portanto, os diastemas desequilibram a oclusão devido à migrações dentária, apresentando sinais estéticos desagradáveis. E, também, nos indica que para o tratamento dos diastemas, o primeiro passo é fazer um bom diagnóstico e um plano de tratamento adequado para se obter o sucesso desejado.

1.5 Metodologia

Nesse trabalho a abordagem é qualitativa por que relata estudos sobre os diastemas. Portanto, no que tange aos objetivos, a pesquisa se revela exploratória, visando proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-los explícitas. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, onde foi selecionando e organizando as fontes mais relevantes do tema para exploração mais profunda de todos os conceitos que envolvem pacientes com diastemas, com a devida revisão do conceito procurando, mostrar sua etiologia, o porquê de um diagnóstico bem feito e como deve ser feito o tratamento.

2 INTEGRAÇÃO ENTRE AS DISCIPLINAS DE ORTODONTIA E DENTÍSTICA EM PACIENTES COM DIASTEMAS.

Segundo Costa Gratone e Arouca (2004) explicam que a integração das especialidades tornou-se uma prática muito comum na odontologia moderna e é utilizada, principalmente, na busca do melhor tratamento da reabilitação estética e funcional dos pacientes. Casos de pacientes com diastemas anteriores, a dentística restauradora tem se destacado de maneira decisiva na obtenção dos resultados finais estéticos. Porém, na parte que tange à função, não era averiguada. Devido a este fator funcional de vital importância hoje há integração dos conhecimentos de ortodontia e dentística, aprimorando e muito a reabilitação oclusal em busca do ideal estético e funcional. Isto agrega ao paciente a melhora da auto-estima com a eliminação dos diastemas e a melhora da estabilidade oclusal com as guias adequadas.

A integração entre ortodontia e a dentística encontram-se cada vez mais comum nos dias atuais, para obtenção de sucesso no tratamento dos diastemas. Segundo (VIEIRA e LIMA-ARSATI 2007, p.399) afirma que:

A dentística vem complementar a etapa de um tratamento ortodôntico como, por exemplo, em situações em que ocorrem agenesias, incisivos conóides e presença de diastemas anterior e posterior. [...] O ponto de contato dos dentes é de extrema importância porque ajuda a manter o equilíbrio da arcada dentária.

De acordo com Câmara et al (2010) mostra que muitos pacientes adultos que procuram tratamento ortodôntico necessitam de algum tipo de intervenção interdisciplinar, e que a integração interdisciplinar é indispensável para se obter sucesso estético e funcional nos casos de agenesias ou em casos de discrepância de Bolton.

A pesquisa de Delgado e Mariotto (2002) nos mostra que o objetivo principal da integração clínica entre ortodontia e dentística não é apenas melhorar o aspecto estético do paciente, mas sim, procurar devolver a forma, a função e a estética, pois só assim garantiríamos o sucesso clínico do tratamento. Portanto, a integração

clínica entre a Ortodontia e a dentística restauradora vem sendo um dos procedimentos mais comuns com o uso de resinas adesivas como complementação de alguns casos de tratamentos ortodônticos. Aquelas serão após a liberação por parte do ortodontista, isto é quando os devidos dentes estiverem estáveis em suas respectivas bases ósseas.

De acordo com Pereira, Neto e Acevedo (2009) pacientes com à anatomia dentária alterada, determinam uma discrepância de tamanho dentário chamada de discrepância de Bolton, essas discrepância podem influenciar os objetivos estético e funcionais do tratamento. Podendo interferir na estabilidade do tratamento. Muitas vezes, detalhes importantes poderão ser observados nas últimas fases do tratamento ortodôntico, impedindo a correta finalização do caso, pois o tamanho dos dentes anteriores não se mostra compatível com os posteriores e impedindo correto equilíbrio e estabilidade oclusal. Quando os casos com diastemas sejam eles, de origem devido a anomalias de forma, número ou discrepância de Bolton, eram tratados de maneira exclusiva pela dentística restauradora ou ortodontia, isto resulta em resultados temporários sem estabilidade estético-funcional.

Nos casos de agenesias, diastemas, discrepância de Bolton, a perfeita integração entre as especialidades se faz absolutamente necessária para o sucesso do tratamento. Portanto os grandes desafios nesses casos são definir quais os limites de cada especialidade e o momento correto de atuação de cada especialidade. (CÂMARA et al 2010).

De acordo com Vieira e Lima-arsati (2007, p.399) o ponto de contato dos dentes posteriores e anteriores são de extrema importância porque ajuda a manter o equilíbrio oclusal, sendo indispensável para a obtenção da estabilidade do tratamento. Na maioria dos casos de pacientes com diastemas se faz necessário a integração interdisciplinar para conseguir o ponto de contato e a estabilidade do tratamento.

3 TRATAMENTO E DIAGNÓSTICO DOS DIASTEMAS.

De acordo com Moro, Varanda e Rabelo (2010) relatam que para o correto diagnóstico e tratamento dos diastemas é de fundamental importância a integração interdisciplinar, pois os diastemas apresentam suas etiologias frequentemente relacionadas a anomalias de tamanho e forma dos dentes e a discrepâncias dentoalveolares. Problemas que são irreversíveis sem a devida integração interdisciplinar tornam o tratamento mais complexo. Fatores como freio labial com inserção profunda, hábitos nocivos, fusão imperfeita da linha média, agenesias, dentes supranumerários, cistos e fissuras palatais podem contribuir para diastemas congênitos ou adquiridos. Contudo é de extrema importância a integração interdisciplinar, para que o tratamento não seja apenas o fechamento dos diastemas mas sim tratar as causas e devolver estética e função.

De acordo com Kreia et al (2002) os diastema são os espaço existentes entre os dentes ou a ausência do ponto de contato entre dois ou mais dentes consecutivos, podendo ocorrer em qualquer lugar na arcada superior ou inferior, mas principalmente entre os incisivos centrais superiores.

Opina Boselli e Pascotto (2007) que uma solução simples, efetiva na prática dos tratamentos das desarmonias de forma, tamanho dental, dos diastemas ligados aos incisivos laterais conóides, é a integração do tratamento ortodôntico com os tratamentos restauradores que possibilitarão estabilidade estética e funcional. Tendo como características principais a conservação de estrutura dental e menor tempo de tratamento para o paciente.

De acordo com a pesquisa de Lamenha, Guimarães e Silva (2008) explicam que casos tratando com presença de diastemas medianos superior é considerada uma patológica indesejada, sob o ponto de vista estético. Tal situação altera a harmonia facial e pode afetar os comportamentos sociais do pacientes. E que para tratarmos esses diastemas temos que considera que é de extrema importância um diagnóstico cuidadoso e correto, onde evidenciará sua etiologia, permitindo ao clínico a escolha por um tratamento mais adequado, mediante as opções existentes que muitas vezes possuem atuação interdisciplinar.

A pesquisa de Moro, Varanda e Rabelo (2010) enfatizam que os desconfortos causados pelos diastemas estão entre as maiores procuras pelos tratamentos odontológicos. E que pacientes que apresentam diastemas relatam baixa auto-estima e também prejuízo no seu convívio social. Problemas de forma e arranjo, como dentes conóides, diastemas e mau posicionamento dentário na arcada, são muito frequentes na população. Então os profissionais devem estar apto para oferecer opções de tratamentos lembrando que é importante o diagnóstico, pois atuando de maneira correta teremos como resolver o problema e oferecer a melhor forma de tratamento e fornecer estética, saúde e função.

“O diagnóstico do diastema deve ser realizado baseado num estudo profundo na anamnese, exame clínico e radiográfico. Dessa forma, o tratamento vai depender diretamente da etiologia, a qual, em alguns casos, deve ser eliminada antes de iniciar o tratamento para fechamento do diastema.”. É importante ressaltar que o tamanho do diastema é um fator de risco significativo para a escolha do tratamento, devendo lembrar que estética e função devem ser obtidas no tratamento. Para tanto, devemos fazer o tratamento correto utilizando as várias disciplinas disponíveis, entre elas tratamento ortodôntico, facetas laminadas, coroas em cerâmica ou restaurações de resina composta. “Para pacientes com diastema maior que 3,0mm de largura o tratamento ortodôntico é o mais indicado, enquanto para diastemas variando de 0,5mm a 3,0mm de largura o fechamento com resina composta pode ser realizado.” (LAMENHA; GUIMARÃES e SILVA, 2008, p. 3).

Kreia et al (2002) enfatiza que há casos em que ocorrendo o correto diagnóstico, planejamento adequado, aparelho ortodôntico corretamente instalado, e tratamento ortodôntico devidamente executado, mas atuando, isoladamente, não consegue a desejada finalização estável. Em geral faz-se necessário o inter-relacionamento com a dentística, implantodontia e a prótese, para obter os resultados satisfatórios em relação à estética, função, saúde e estabilidade do tratamento. Portanto, nos casos de perda dentárias, agenesias, discrepância de tamanho dental e patologias são indispensável a integração entre as disciplinas.

Dentre as opções de tratamento ortodôntico dos diastemas estão a manutenção, abertura ou o fechamento dos espaços, quando for o caso de manutenção do espaço para a dentística intervir posteriormente e sanar o problema estético com a obtenção do ponto de contato entre os dentes. (KREIA et al 2002).

De acordo com Silva et al (2008) a reabilitação de um sorriso que apresenta diastemas não deve ser realizada sem ter em conta uma abordagem abrangente das condições clínicas do pacientes, também devemos adequar a integração das especialidades para tratamento, pois só assim se consegue um resultado por excelência. Por esse motivo devemos evitar aplicar padrões fixos nos tratamentos, e, que as técnicas conhecidas de fechamento de diastemas servem apenas como orientação geral e não devem ser entendidos como normas rígidas.

É sempre importante realizar um diagnóstico completo das anomalias de forma e tamanho dentais. Definindo, desta forma, a origem e a etiologia dos diastemas. E quando as condições de alinhamento e inclinação dos dentes forem favoráveis, o tratamento restaurador direto torna-se como uma ótima alternativa. Portanto, a possibilidade de integração com outras áreas, como a ortodontia, para o tratamento de casos onde ocorram angulações ou giroversões que impossibilitem a realização apenas do tratamento restaurador. (BOSELLI e PASCOTTO 2007).

Para Lamenha, Guimarães e Silva (2008) ressaltam que o freio labial persistente deve ser corretamente diagnosticado para não ser removido desnecessariamente. Afirmam que o freio labial persistente e o diastema são duas entidades interdependentes, e que o diastema não se fecha espontaneamente. A desinserção baixa do freio labial deve ser indicada e posteriormente o fechamento com aparelho ortodôntico. Porém a probabilidade de um diastema central numa criança fechar, com a realização ou não da desinserção baixa do freio labial é a mesma, no entanto o fechamento é mais rápido nos pacientes frenectomizados.

O aparecimento dos diastemas pode estar relacionado a problemas como anomalias dentárias, estruturas ósseas anormais, lembrando que nestes casos, é indicado a integração interdisciplinar. Porém, os diastemas quando bem tolerados do ponto de vista estético pelo paciente, deve ser preservado, pois seria inviável alterar o estado clínico da oclusão do paciente. (MONDELL et al,2003,p.8 apud CHIMELI et al,2011,p.56).

De acordo com Boselli e Pascotto (2007) estão entre os maiores responsáveis pela presença de diastemas, os incisivos laterais conóides por apresentarem uma significativa diminuição de estrutura dentária. E por serem mais estreitos que o normal é comum também que eles permitam a migração distal dos incisivos centrais superiores e, conseqüentemente, a formação de um diastema entre os mesmos, já que maioria das vezes não existe ponto de contato entre estes e os incisivos laterais

conóides que acabam comprometendo a estabilidade da oclusão e tornado o sorriso esteticamente desfavorável. Nos tratamentos dos incisivos laterais conóides a integração da ortodontia e dentística são indispensáveis para fechar os diastemas, pois não seria possível apenas com tratamento ortodôntico, tal fato, requer a necessidade da atuação da dentística para obter os pontos de contatos entre os dentes, melhorando a estética e a estabilidade do tratamento.

Segundo Silva et al (2008) acrescenta que a expectativa de se ter uma aparência jovem, bonita e natural é um dos principais causas pelas quais os pacientes procuram por tratamentos odontológicos. O tratamento para o paciente terá um papel muito importante no sucesso profissional e melhora da auto-estima.

De acordo com Santos-Pinto, Paulin e Martins (2003) acrescentam que os diastemas entre os incisivos centrais superiores é uma das oclusopatia que mais incomodam os pacientes. Em termos sociais o diastema entre os incisivos representa uma desvantagem estética quando comparado com incisivos bem posicionados. Também, que a incidência do espaçamento entre os incisivos superiores varia de acordo com a cultura e a raça lembrando que a incidência é maior em meninos do que em meninas da mesma idade e raça. E que o tratamento dos diastemas por razões estéticas não deve ser realizado, mais sim por questões funcionais, social e de valorização pessoal.

Diastemas é uma das oclusopatias que mais incomodam os pacientes. Por isso devemos estar sempre atento no fechamento do diagnóstico e nas escolhas de tratamentos, pois para se atingir os objetivos estéticos e funcionais nos tratamentos dos diastemas só serão possíveis com uma atitude, mesmo sendo ele de longo prazo e de alto custo. Para melhor ressaltar essa idéia recorreremos a (SILVA et al 2008, p.135) que apresenta um caso clinico envolvendo diastemas:

Paciente do sexo feminino, 20 anos, compareceu na Clínica do Mestrado em Medicina Dentária Conservadora da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, tendo como queixa principal a desarmonia causada pelos múltiplos diastemas na região anterior da arcada superior e o tratamento inestético de plastia dos dois caninos que a paciente tinha realizado anteriormente. Após o exame clínico e radiográfico propôs-se, como solução de eleição, o tratamento ortodôntico e posterior colocação de dois implantes com duas coroas metal-cerâmica no local dos dentes 12 e 22, opção que foi recusada pela paciente devido aos seus custos. A restauração com resinas compostas foi o tratamento alternativo escolhido por ser o mais conservador, de rápida execução e de custo mais acessível, apesar de não resolver completamente o problema estético, não sendo possível corrigir, por exemplo, a linha de contorno gengival, nem os problemas oclusais existentes.

O diastema é uma oclusopatia que podem comprometer não só a estética como também podem interferir na harmonia do sorriso tanto funcionalmente com migrações dentárias patológicas, como periodontalmente através da falta de proteção à gengiva subjacente causada pela ausência de ponto de contato. Esteticamente o diastema consiste em desarmonia do sorriso quando presente na região anterior lembrando que esses espaços na região anterior acarretam problemas de dicção, pois o espaço entre os dentes comprometem. Nos tratamentos dos diastemas devemos devolver para o paciente a estética que trará o bem estar, devemos devolver função e a integridade da saúde bucal e com a obtenção dos pontos de contato entre os dentes a estabilidade desejada. (MORO, VARANDA e RABELO 2010).

Ortodontistas destacam que diastema remete as inúmeras dúvidas quanto a sua abordagem clínica. E que a presença de espaço interdentário na região mediana do arco superior desfavorece a beleza do sorriso e traz para o paciente desconforto com seu sorriso. Sabe-se que a presença dos diastemas diminui a auto-estima e, também podem contribuir negativamente no bem-estar e nas relações sociais dos pacientes que o apresentam. Nos casos em que os pacientes apresentam desconforto com seu sorriso, é de suma urgência o tratamento dos diastemas para devolver a auto-estima dos pacientes. “Um interessante estudo europeu evidenciou que pacientes portadores de um amplo diastema mediano transpareciam pessoas de menor inteligência e menor sucesso social [...], no entanto, antes de qualquer conduta, deve-se avaliar a necessidade e a época mais oportuna para realizar tal procedimento.” (ALMEIDA et al, 2004,p.1-2).

Para Boselli e Pascotto (2007) acrescenta que tanto os formatos dentais, o tamanho dos dentes e a proporção entre a altura e a largura de sua coroa estão entre as características mais importantes e mais notáveis no sorriso. Entretanto, os dentes podem apresentar várias discrepâncias entre elas, dentes conóides que proporcionam o aparecimento de diastemas anteriores e posteriores. Tal fato, poderá acarretar problemas graves com migrações dentárias causando distúrbios oclusais e também estética desagradável.

Segundo Almeida et al (2004) o tratamento ortodôntico atua desde a remoção do hábito que leva ao aparecimento do diastema até o fechamento do diastema. É importante lembrarmos que os tratamentos dos diastemas sempre deverão respeitar

a angulação adequada das coroas na busca pela estética agradável e estabilidade do tratamento.

O ponto de contacto devem estar localizados em seu devido lugar, “sabe-se que este deve situar-se afastado da crista óssea no máximo 5mm, para que seja preservado a integridade papilar. Se este não for o caso, deverá proceder se a posterior avaliação da posição da papilar e eventual recolocação do ponto de contacto.” (SILVA, et al 2008, p.138). São múltiplas as opções de tratamento dos diastemas, podendo na maioria dos casos ser resolvida através do tratamento ortodôntico. Dependendo dos fatores e dos hábitos dos pacientes, como tamanho dentário irregular e o tipo de oclusão, serão necessária interação disciplinar. Entretanto o tratamento como as técnicas adesivas com resinas ou coroas em cerâmica são ótimas opções de tratamentos nos casos que não são indicados só o tratamentos ortodônticos. Para a escolha do tratamento devemos avaliar a condição financeira do pacientes, lembrando que tratamentos odontológicos como coroas totais apresentam o custo mais caro e apresenta maior desgaste dental (SILVA, et al 2008, p.133).

De acordo com Chimeli et al (2011) há muito a ortodontia e as próteses fixas foram as alternativas clínicas de escolha para o tratamento dos diastemas, mais o emprego de facetas indiretas ou coroas totais podem ser contra-indicado para fechamento de diastemas em dentes hígidos, pois ocorre um grande desgaste da estrutura dental necessário para a sua colocação. É importante, pois muitos pacientes não são receptivos ao tratamento ortodôntico por ser um tratamento de longo prazo e desconfortável. Além disso, muitas vezes o tratamento ortodôntico sozinho não será suficiente para a aproximação ideal dos dentes, podendo alterar a oclusão dentária, nestes casos, há necessidade de um complemento estético subsequente ao tratamento ortodôntico.

Para Chimeli et al (2011,p.57). “a técnica restauradora direta, utilizando resinas compostas, quando bem empregadas e também havendo os espaços em proporção áurea adequada, [...] traz vantagens, pois irá preservar a estrutura dental e dar a estabilidade do tratamento”.

4 CONCLUSÃO

Podemos concluir que os diastemas se tratam de uma condição que podem levar a uma oclusopatia muito frequente em nossa população e compromete não só a estética como interferir na harmonia do sorriso com migrações dentárias patológicas. Este é o fator determinante que faz a maioria dos pacientes procurar por tratamento, e isto requer intervenção interdisciplinar, pois na maioria dos casos os diastemas são causados por agenesias dentárias, discrepância de tamanho dentário, freio labial persistente, dentes conóides e patologias. Também é sempre importante entendermos sobre a etiologia dos diastemas, assim como, os problemas por eles causados. O diagnóstico possui importância e servirá de base para o planejamento do plano de tratamento. O tratamento dos diastemas deve ser acompanhado desde o início da remoção do hábito que leva ao aparecimento dos diastemas até o seu total fechamento, pois só assim teremos a estabilidade desejada.

ABSTRACT

The interaction between dentistry and orthodontics has been increasingly integrated in an attempt to obtain an accurate diagnosis in the search for esthetic and functional rehabilitation of patients with diastema. This research has as its main purpose to show that the integration between clinical orthodontics and dentistry is not only to improve the esthetic aspect of the patient, but rather to seek the return of the shape and function of the teeth, in order to have stability after treatment completion. For the proper treatment, it is always important to perform a complete diagnosis emphasizing it in the anomalies that lead to the appearance of spacing, as well as problems caused by them and the diagnosis should be based on the preparation of the treatment. It also explains that the spacing can cause malocclusion and may still compromise not only the esthetics but also can interfere in the smile symmetry as its function and as a pathologic tooth migration. It is essential to the treatment the interdisciplinary interaction in order to have treatment success. In conclusion

diastema is a malocclusion very common in the Brazilian population and may affect not only the esthetics but also can interfere with dental occlusion.

Key terms: Diastemata, Orthodontics, Dentistry.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Renato Rodrigues de et al. Diastemas Interincisivos Centrais Superiores: **R Dental Press Ortop Odontol Facial**, Maringá, n.,p.1-19, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/dpress/v9n3/v9n3a14.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2011.

BOSELLI, Guilherme; PASCOTTO, Renata Corrêa. Incisivos Laterais Conóides: Diagnóstico, Planejamento e Tratamento Restaurador Direto. **R Dental Press Estét**, Maringá, n., p.111-117, 2007. Disponível em: <http://www.ipgomga.com.br/incisivos.pdf>. Acesso em: 01 set. 2011.

CÂMARA, Carlos Alexandre L. P. da et al. Tratamento integrado estético e funcional de paciente adulto. **Revista da Sociedade Brasileira de Ortodontia**, n. , p.-., 2010. Disponível em: <http://www.revistasbo.com.br/materia05.html>. Acesso em: 02 set. 2011.

CHIMELI, Talita Baumgratz Cachapuz et al. Tratamento restaurador de diastemas anteriores com restaurações diretas em resina composta: relato de caso. **Dentística On Line**, n. , p.54-57, 2010. Disponível em: WWW.ufsm.br/dentisticaonline. Acesso em: 01 ago. 2011.

COSTA, Cláudio de Pinho; GRATONE, Silvana da Fontoura Rothfeld; AROUCA, Silvio Eduardo. As resinas compostas como complemento à Ortodontia na obtenção

de sorrisos naturais. **Dental Press Estética**, ., n. , p.73-86, 2004. Disponível em: http://www.integrato.com.br/As_resinas_compostas_como_complemento_a_Ortodontia.pdf. Acesso em: 05 set. 2011.

DELGADO, Roque Javier Mérida; MARIOTTO, Luís Anselmo. PROCEDIMENTOS CLÍNICOS INTEGRADOS: RELAÇÃO ORTODONTIA - DENTÍSTICA. **Revista da Faculdade de Ciências Odontológicas**, Marília, n. , p.-., 2002. Disponível em: <http://www.unimar.br/publicacoes/revistafco/paginas/pag11.htm>. Acesso em: 02 ago. 2011.

KREIA et al. O Dilema dos Diastemas interincisivos superiores em Ortodontia. **Nova Visão em Ortodontia e Ortopedia Funcional Dos Maxilares.**, Santos, n. , p.907-911, 2002. Disponível em: <F:\artio de diastemachoop.htm>. Acesso em: 04 ago. 2011.

LAMENHA, Eliana Gina Da Rocha; GUIMARÃES, Renata Pedrosa; SILVA, Claudio Heliomar Vicente Da. DIASTEMA MEDIANO SUPERIOR: ASPECTOS ETIOLÓGICOS. ., Boa Viagem, n. , p.3-6, 2008. Disponível em:<claudioheliomar@uol.com.br>. Acesso em: 05 set. 2011.

MORO, André Fábio Vasconcelo; VARANDA, Eduardo; RABELO, Tiago Braga. Fechamento de diastema com resinas compostas: Reabilitação estética e funcional. **Odonto Cases**, ., n. , p.-., 2010. Disponível em: <http://www.odontocases.com.br/Cases/2/Dentistica/36/Fechamento-de-dia:-Reabilitacao-estetica-e-funcional>. Acesso em: 02 set. 2011.

PEREIRA NETO, João Sarmiento; ACEVEDO, Maria Carolina Blanco. Para exemplificar a postagem anterior vejam o tratamento de um paciente com discrepância de Bolton. **Postado Por Ricardo Nader**, ., n. , p.-., 2009. Disponível em: <http://www.ortopress.com/2009/10/caso-clinico-interacao-entre-ortodontia.html>. Acesso em: 01 ago. 2011.

SANTOS-PINTO, Ary Dos; PAULIN, Ricardo Fabris; MARTINS, Lúdia Parsekian. Tratamento de Diastema entre Incisivos Centrais Superiores com Aparelho Fixo Combinado a Aparelho Removível: Casos Clínicos. **J Bras Ortodon Ortop Facial**, Curitiba, n. , p.133-140, 2003. Disponível em: <http://dtscience.com/index.php/orthodontics_JBO/article/viewFile/113/96>. Acesso em: 10 jul. 2011.

SILVA, Luís Coelho et al. Encerramento de Diastemas. Revisão de Conceitos Teóricos a Propósito de um Caso Clínico. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, ., n. , p.133-139, 2008. Disponível em:http://spemd.pt/uploads/rev/rev_pdf/49_3/artigo1.pdf. Acesso em: 01 set. 2011.

VIEIRA, Patrícia Lopes da Silva; LIMA-ARSATI, Ynara Bosco de Oliveira. Fechamento de diastema posterior como complemento de um tratamento ortodôntico. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, n. , p.399-402, 2007. Disponível em: <http://www.revistargo.com.br/viewarticle.php?id=716>. Acesso em: 02 set. 2011.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço á Deus pelo dom da vida e por estar sempre me dando força e fé pra alcançar meus objetivos. Aos meus pais, irmãos, sobrinhos e a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida. À professora Nayara pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a formação desta pesquisa. Ao Prof. e orientador Maurício Lisboa Ribeiro por seu apoio e inspiração no amadurecimento dos meus conhecimentos e conceitos que me levaram a execução e conclusão deste artigo. Ao Prof. e coordenador do curso de odontologia da faculdade patos de minas professor Fernando Nascimento que se mostra de extrema competência. A todos os professores da faculdade patos de minas, em especial, Márcia, Daniella, Tânia, Francielle, Débora, Douglas, Alexandre, Vívian que foram tão importantes na

minha vida acadêmica e também pelo convívio saudável que tivemos ao longo desses anos. Aos amigos e colegas, pelo incentivo e pelo apoio constantes.

12/12/2011