



---

#### REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

---

Recebido em: 7/2022

Aceito em: 8/2022

Publicado em: 9/2022

---

## Fechamento de diastema interincisivos: comparativo entre tratamento restaurador e ortodôntico

Interincisive diastema closure: comparison between restorative treatment and orthodontic

Cierre de diastema interincisivo: comparación entre tratamiento restaurador y ortodoncia

Fernanda Barbosa Souza<sup>1</sup>, Gabriele Andrade Sousa<sup>1</sup>, Juliana Souza Guedes da Silva<sup>1</sup>, Heleno Viriato de Alencar Vilar<sup>1</sup>, Camila Anselmo da Silva Almeida<sup>1</sup>.

---

### RESUMO

**Objetivo:** Comparar as duas principais formas de tratamento de diastemas anteriores: ortodôntico e restaurador. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura fundamentada nas bases de dados do SciELO, PubMed e Lilacs, tendo como critérios de inclusão: os artigos publicados na íntegra nos idiomas português, inglês e espanhol entre os anos de 2010 e 2022. **Resultados:** Baseando-se nos artigos encontrados as formas de tratamento discutidas são efetivas, porém é necessário que se obtenha um correto diagnóstico para que seja instituída a melhor opção para cada paciente, visando sempre a funcionalidade adequada e estética agradável. **Considerações finais:** Os diastemas podem causar prejuízos estéticos ao paciente, dessa forma cabe ao cirurgião-dentista diagnosticar corretamente a etiologia e identificar a melhor conduta a ser seguida no caso clínico, levando em consideração as expectativas do paciente e a sua condição financeira. Em alguns casos, o tratamento pode ser multidisciplinar, associando a ortodontia e a dentística restauradora.

**Palavras-chave:** Diastema, Ortodontia, Estética dental, Resina composta.

---

### ABSTRACT

**Objective:** To compare the two main forms of treatment of anterior diastema: orthodontic and restorative. **Methods:** This is an integrative literature review based on SciELO, PubMed and Lilacs databases, with the following inclusion criteria: articles published in full in Portuguese, English and Spanish between 2010 and 2022. **Results:** Based on the articles found, the discussed forms of treatment are effective, but it is necessary to obtain a correct diagnosis so that the best option is instituted for each patient, always aiming at adequate functionality and pleasant aesthetics. **Final considerations:** Diastemas can cause aesthetic damage to the patient, so it is up to the dentist to correctly diagnose the etiology and identify the best course of action to be followed in the clinical case, taking into account the patient's expectations and their financial condition. In some cases, treatment can be multidisciplinary, combining orthodontics and restorative dentistry.

**Key words:** Diastema, Orthodontics, Dental esthetics, Composite resin.

---

<sup>1</sup> Centro Universitário UNIFTC, Jequié – BA.

## RESUMEN

**Objetivo:** Comparar las dos principales formas de tratamiento del diastema anterior: ortodóncico y restaurador. **Métodos:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura basada en las bases de datos SciELO, PubMed y Lilacs, con los siguientes criterios de inclusión: artículos publicados íntegramente en portugués, inglés y español entre 2010 y 2022. **Resultados:** A partir de los artículos encontrados, las formas discutidas de Los tratamientos son efectivos, pero es necesario obtener un diagnóstico correcto para instituir la mejor opción para cada paciente, buscando siempre una adecuada funcionalidad y una estética agradable. **Consideraciones finales:** Los diastemas pueden causar daño estético al paciente, por lo que corresponde al odontólogo diagnosticar correctamente la etiología e identificar el mejor curso de acción a seguir en el caso clínico, teniendo en cuenta las expectativas del paciente y su situación económica. En algunos casos, el tratamiento puede ser multidisciplinario, combinando ortodoncia y odontología restauradora.

**Palabras clave:** Diastema, Ortodoncia, Estética dental, Resina compuesta.

---

## INTRODUÇÃO

O tratamento odontológico está atrelado com a estética facial e, seguindo uma tendência, cada vez mais pacientes têm buscado profissionais para melhorar a harmonia dos dentes e da face. O sorriso está vinculado com a percepção da atratividade facial, bem como com características psicológicas dos indivíduos, isso justifica o aumento expressivo na busca de um sorriso mais estético (MACHADO AW, 2014). Todavia, o conceito de estética é subjetivo e ligado a elementos culturais, sociais e psicológicos, sendo importante escutar as expectativas do paciente (SOUZA R, 2020).

A desarmonia do sorriso encontra-se correlacionada com a assimetria entre dentes, estruturas periodontais e orofaciais. Fatores como alteração de posição, tamanho, morfologia, textura e coloração da face vestibular dos dentes anteriores podem prejudicar a estética dental e simetria facial (GOYATA FR, et al., 2020).

Uma dessas alterações dentárias é o diastema, espaço entre dois ou mais dentes consecutivos, que ocorre na mandíbula ou maxila, sendo mais recorrente entre os incisivos centrais superiores. Dentre os fatores etiológicos estão: freio labial hipertrófico ou mal localizado, impedimentos físicos (dentes supranumerários ou lesões intraósseas na linha média), agenesia de incisivos laterais, periodontite, fusão imperfeita da linha média do osso, entre outros (DURÁN G, 2019).

O correto diagnóstico de sua etiologia é de suma importância. Durante o exame clínico, é lícito observar a condição periodontal, oclusão, forma do dente e inserção do freio labial (GOYATA FR, et al., 2020). Entre as possibilidades para o fechamento de diastema estão as próteses fixas, aparelhos ortodônticos, laminados cerâmicos e restaurações diretas de resina composta (HWANG SK, 2012).

Vale ressaltar que, dentre estas, a ortodontia e a dentística se destacam, pois, a ortodontia alinha os dentes fechando os espaços com o uso de aparelhos removíveis ou fixos. Já a dentística intervém aumentando a dimensão do dente, podendo ser utilizado como material a resina composta (PRABHU R, et al., 2015). A ortodontia encontra-se como boa alternativa em situações onde o paciente tenha outras formas de má oclusão, podendo ser realizado isolada ou em conjunto com tratamento restaurador (DIAS B, et al., 2020).

Por outro lado, graças ao grande avanço na Odontologia Restauradora, o tratamento utilizando a técnica direta em resina composta tem sido muito empregado. Muitos autores afirmam que a resina composta é um ótimo material restaurador para reabilitações orais estéticas, como no caso dos diastemas, pois é facilmente ajustável e tem o tempo de trabalho reduzido, podendo até anular a necessidade do desgaste dentário na maioria dos casos (GOYAK A, et al., 2016).

Diante do exposto, o presente artigo teve por objetivo comparar as duas principais formas de tratamento de diastemas anteriores: ortodôntico e restaurador.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza básica, tipo exploratória, com abordagem qualitativa. As buscas foram realizadas nas bases de dados do *Scientific Eletronic Library online* (SciELO), *Public Medline* (PubMed) e Literatura Latino-Americano em Ciências da Saúde (LILACS) utilizando o cruzamento das palavras-chave: Diastema AND ortodontia, diastema AND estética dentária e diastema AND resina composta.

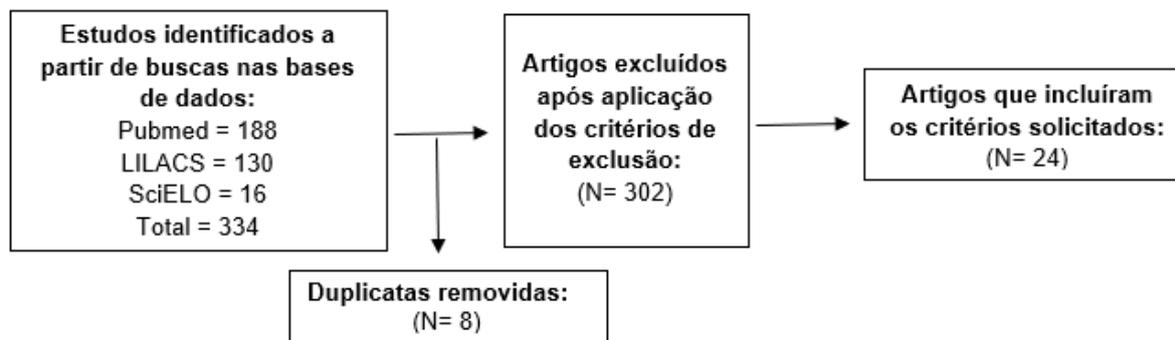
Os critérios de inclusão foram: artigos publicados na íntegra nos idiomas português, inglês e espanhol entre os anos de 2010 e 2022. Foram excluídos Trabalhos de Conclusão Decurso (TCC), monografias, livros, duplicatas e aqueles em que o título e resumo não demonstraram relação com o tema exposto.

Desse modo, iniciou-se a leitura dos textos, sendo construído um quadro com as informações de cada artigo seguindo esta ordem: título, autor, ano, país, objetivo e resultado/conclusão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca resultou em 16 publicações na base de dados SciELO, 188 publicações na base de dados Pubmed e 130 publicações no Lilacs, totalizando 334 publicações. Após a leitura dos títulos e resumos com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, permaneceram 24 como demonstrado na **Figura 1**. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e incluídos **Quadro 1**.

**Figura 1** - Fluxograma de escolha dos estudos para revisão de literatura.



**Fonte:** Souza FB, et al., 2022.

**Quadro 1** - Consolidação da revisão integrativa acerca do fechamento de diastema com tratamento ortodôntico/restaurador.

<b>Título</b>	<b>Autor(es)/ano</b>	<b>País</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultado/conclusão</b>
Maxillary incisors mesiodistal angulation changes in patients with orthodontically treated anterior superior diastemas	Morais JF, et al. (2012)	Brasil	Avaliar a angulação dos incisivos superiores em pacientes com diastemas interincisivos superiores.	Os resultados obtidos com o tratamento ficaram estáveis, não houve recidiva do diastema e posição mesiodistal dos dentes.
The use of direct composite resin to close maxillary midline diastema complementary to orthodontic treatment	Durán G, et al. (2019)	Chile	Examinar um método sistemático para o tratamento de um diastema da linha média maxilar usando resinas compostas diretas após tratamento ortodôntico.	As resinas compostas são uma opção estética e funcional adequada, seu manejo e técnica requerem um clínico treinado e experiente para obter um resultado ideal.
Orthodontic treatment of a midline diastema related to mesiodens and thumb-sucking habit.	Machado AW, et al. (2014)	Brasil	Avaliar o diastema da linha média com a interação de mesiodens e sucção digital.	Diastemas na linha média e um mesiodens simultâneos é muito raro do mesmo paciente sendo necessário o diagnóstico e tratamento precoce para um melhor resultado.
Esthetic harmonization of front upper teeth using composite resin: a clinical case report	Cruz GAC, et al. (2021)	Brasil	Discutir o tratamento visando estética e funcionalidade para dentes anteriores com restaurações diretas em resina composta	Conclui-se que a técnica adesiva direta apresentou uma melhor opção para o tratamento restaurador estético.
Remodelação estética do sorriso com resina composta e clareamento dental em paciente jovem: relato de caso	Goyata FR, et al. (2020)	Brasil	Discutir sobre a remodelação estética e o fechamento de diastema em dentes anteriores superiores de pessoas adultas por meio do clareamento dental e finalizando com resina composta.	Conclui-se que o clareamento diminuiu o croma e aumento o valor favorecendo o resultado estético com a resina composta.
Interdisciplinary planning as a landmark for treatment: Case report with a 2- years follow-up	Perasso R, et al. (2018)	Brasil	O tratamento servirá para distribuir melhor os espaços antes da restauração dos incisivos laterais superiores.	Em casos que envolvem abordagem multidisciplinar, é imprescindível que haja um bom diagnóstico inicial que possa ser discutido entre os especialistas para que seja empregada uma sequência correta no tratamento.
Fechamento direto de diastema na linha média com técnica de estratificação composta: acompanhamento de um ano	Korkutb, et al. (2016)	Brasil	Descrever a importância de uma escolha correta do material e técnica para o fechamento de diastema.	No retorno um ano depois, não foram encontrados aspectos e sintomas de sensibilidade, alteração de cor ou fraturas nos dentes e restaurações.
Avaliação clínica de restauração composta direta feita para fechamento de diastema na linha média - estudo de longo prazo	Prabhu R, et al. (2015)	Índia	Avaliar clinicamente o desempenho da resina composta utilizada para restaurar diastema da linha média entre os incisivos centrais superiores e inferiores	As taxas de retenção geral das restaurações foram de 91% para o período de 60 meses. As resinas compostas apresentam taxas de sobrevivência boas, se colocadas com protocolos recomendados e sem carga oclusal.

Título	Autor(es)/ano	País	Objetivo	Resultado/conclusão
Fechamento de diastema usando restaurações adesivas diretas combinadas com tratamento ortodôntico: relato de caso.	Hwang R, et al. (2012)	Coreia do Sul	Descrever o tratamento de múltiplos diastemas, incisivo lateral em forma de incisivo lateral conóide e desvio da linha média região na anterior da maxila.	Associação da ortodontia com a dentística utilizando as resinas composta, permite o fechamento dos espaços e a correção da linha média, criando um sorriso estético.
Diastema closures: A novel technique to ensure dental proportion.	Kabbach W, et al. (2018)	Chile	Descrever uma nova técnica que auxilia o clínico na promoção de um fechamento de diastema na linha média com proporções de largura adequadas com base no enceramento prévio.	O uso de uma nova técnica de índice de silicone permitiu garantir a mesma largura para ambos os incisivos centrais superiores em um fechamento de diastema na linha média, melhorando a saúde do tecido gengival.
Fechamento de Diastema em Dentes Anteriores Usando uma Matriz Posterior	Goyak A, et al. (2016)	Índia	Descrever o fechamento de diastemas na região anterior da maxila utilizando resina composta com auxílio de matrizes pré-contornadas de aço inoxidável.	Após 14 meses paciente retornou sem nenhuma fratura ou sensibilidade, assim, as restaurações diretas de compósito servem como restaurações duráveis e altamente estéticas, levando à completa satisfação do paciente.
Estabilidade do fechamento de diastemas interincisivos superiores após tratamento ortodôntico de extração	Carruitero MJ, et al. (2020)	Brasil	Avaliar a estabilidade do fechamento do diastema interincisivo maxilar e a relação entre recidiva espacial e largura do diastema interincisivo, após tratamento ortodôntico com extrações.	O fechamento do diastema interincisivo maxilar não apresentou recidiva estatisticamente significativa após o tratamento ortodôntico com extrações de pré-molares.
Mudanças na qualidade de vida durante a correção ortodôntica do diastema da linha média.	Nagalakshmi S, et al. (2014)	Índia	Avaliar as mudanças na qualidade de vida de pacientes com diastemas tratados com aparelhos ortodônticos.	A correção do diastema da linha média melhorou a qualidade de vida entre os jovens em quase 50%.
Estabilidade pós-contenção após fechamento ortodôntico de diastemas interincisivos superiores	Morais JF, et al. (2012)	Brasil	Avaliar a estabilidade do fechamento dos diastemas interincisivos superiores e a associação de sua recidiva e largura dos interincisivos.	A recidiva dos diastemas na linha média foi estatisticamente significativa e ocorreu em 60% da amostra, enquanto o fechamento dos diastemas laterais permaneceu estável após o tratamento.
The influence of etiological factors in the occurrence of diastema mediana.	Kapusevska B, et al. (2014)	Macedônia	Expor a influência dos fatores etiológicos na ocorrência de diastema mediano.	A ocorrência de diastema mediano é multicausal. O lugar dominante é ocupado pelos fatores hereditários.
10 commandments of smile esthetics.	Machado AW, et al. (2014)	Brasil	Apresentar um protocolo para avaliação do sorriso.	O tratamento interdisciplinar é vital para produzir resultados estéticos ideais.
Reabilitação estética e funcional com facetas pré-fabricadas em resina composta: relato de caso.	Souza R, et al. (2020)	Brasil	Relatar um caso com um dos possíveis tratamentos para diastemas.	O tratamento de diastema realizado por facetas pré-fabricadas em resina composta apresenta uma boa estética, facilidade instalação e baixo custo.

Título	Autor(es)/ano	País	Objetivo	Resultado/conclusão
Diastemas: etiologia, diagnóstico e possíveis formas de reabilitação	Dias B, et al. (2020)	Brasil	Demonstrar através de uma revisão de literatura possíveis formas de tratamento para diastema.	Tanto a técnica direta em resina composta quanto o tratamento por movimentação ortodôntica são eficazes, porém, é necessário que se obtenha um diagnóstico correto para determinar qual a melhor opção.
Thirteen-year follow up of a conservative approach for closing diastema in anterior teeth with composite resin.	Nahsan FPS, et al. (2015)	Brasil	Descrever os passos de restaurar diastemas anteriores usando resinas compostas.	A técnica direta em resinas compostas promove função e estética satisfatórias, com o mínimo de desgaste da estrutura dental.
Resin composite build-ups for complementing multidisciplinary y esthetic and functional dental treatments: a case report	Chaves LP, et al. (2015)	Brasil	Apresentar uma queixa do paciente tanto estética quanto funcional.	A técnica de restauração em resinas compostas aplicadas de forma direta apesar de ser uma boa opção de tratamento, as vezes necessita de uma complementação interdisciplinar com outras formas de tratamento, como aparatos ortodônticos. Para isso, é necessário um correto diagnóstico.
Fechamento dediastema com resina composta direta-relato de caso	Berwang ER, et al. (2016)	Brasil	Aborda o clareamento dental e o fechamento de diastema entre os dentes 11 e 21 de um paciente jovem.	O clareamento dental seguido por restaurações diretas de resina composta foi eficaz na solução estética do sorriso, atingindo a expectativa do paciente e dentro dos princípios de máxima preservação dos tecidos dentais.
Planejamento pré e pós-operatórias no fechamento de diastema	Cunha LF, et al. (2011)	Brasil	Apresentar através de caso clínico alguns aspectos importantes para a sequência de estratificação de resinas compostas e cuidados pós-operatórios.	Um planejamento considerando aspectos periodontais e ortodônticos é importante no tratamento dos diastemas dentários.
O fechamento de diastemas interincisivos centrais superiores	Tanaka OM, et al. (2015)	Brasil	Demonstrar um caso clínico, onde o diastema foi fechado com aparelho ortodôntico.	O resultado estético foi atingido e a queixa da paciente em relação ao diastema foi solucionada
Fechamento de diastema utilizando resina composta	Lima HE, et al. (2020)	Brasil	Revisar restaurações em resina composta para fechamento de diastemas.	Com retorno periódico pode contribuir para ter bons resultados funcionais e estéticos.

Fonte: Souza FB, et al., 2022.

O diastema define-se como um espaço entre dois ou mais dentes adjacentes, podendo ocorrer na arcada inferior ou superior, porém, por conta da discrepância da dimensão dos germes dentários, ele ocorre com maior frequência na região anterossuperior da maxila (DIAS B, et al., 2020). Nesse âmbito, a presença de um diastema maior que 0,5 mm pode prejudicar esteticamente o sorriso (KORKUT B, et al., 2016).

Para Cruz Gac, et al. (2021) dentre os grupos de alterações dentais, os diastemas interdentais estão entre os que levam o paciente à busca do cirurgião-dentista, tendo em vista que é antiestético e causa um desequilíbrio na simetria do sorriso e na harmonia dento-facial. O diastema interincisivos centrais pode acometer a autoestima dos pacientes e despertar no paciente uma concepção negativa na estética dental, podendo afetar negativamente também a função e fonação (BERWANGER C, et al., 2016)

Segundo Nagalakshmi S, et al. (2014), o diastema mediano tem origem fisiológica ou patológica, constituindo por vezes um aspecto de normalidade. É descrito como de natureza inconstante podendo ser temporário ou permanente. Durante o desenvolvimento da dentadura mista, essa lacuna pode ser fisiológica em crianças, onde erupção medial dos incisivos laterais superiores e caninos superiores causa o fechamento normal deste espaço. Porém em alguns indivíduos o diastema não fecha espontaneamente.

São de etiologias variadas, podendo ser congênito ou adquirido, originado por discrepâncias dento-ósseas, tamanho dental, problemas periodontais, presença de freio labial com inserção baixa, giroversão, trespasse horizontal, angulações inadequadas, microdontia, incisivo lateral ausente ou conoide, anodontias, desproporção dento alveolar, hábitos deletérios como sucção do polegar, chupeta ou dedo causa tendência a proclinar o segmento labial maxilar, o que pode causar espaçamento (KAPUSEVSKA B, et al., 2014). Diversos autores afirmam que a hereditariedade é um dos fatores que causam diastema mediano, pois o mesmo surge de uma herança autossômica dominante, portanto, recomenda-se a consulta da história familiar para averiguar se possui presença de parentesco com diastema nos incisivos centrais superiores (DIAS B, et al., 2020)

Além disso a etiologia pode estar relacionada com a presença de dentes supranumerários, muitas vezes incluso, causando o diastema. O diagnóstico é feito com exames de rotina odontológicos, por vezes sendo necessário exames complementares radiográficos, principalmente, empregando a técnica de Clark. Portanto, quanto mais cedo for feito o correto diagnóstico e a remoção cirúrgica, trará menores complicações e um melhor prognóstico para o caso (DIAS B, et al., 2020).

O tratamento de diastemas tem como foco remodelar a forma dental tornando-a harmônica aos dentes adjuntos e contorno facial, garantindo a saúde gengival e oclusão funcional e estável. Esse processo visa repor um sorriso estético obtendo simetria e harmonia aos dentes anteriores, portanto é essencial averiguar a etiologia, para que se possa traçar um planejamento adequado (CUNHA LF, et al., 2011).

Para facilitar o planejamento, Mooney e Barrancos classificou os diastemas, levando em consideração que espaços de até 2 mm são pequenos, de 2mm a 6 mm são espaços médios e acima de 6 mm são considerados grandes (DIAS B, et al., 2020). Além disso, a largura e comprimento dos incisivos são de suma importância para a reabilitação estética e ajuda a determinar o plano de tratamento (KORKUT B, et al., 2016).

Desse modo, o planejamento e tratamento devem ter essência conservadora e assegurar princípios harmônicos básicos (CHAVES LP, et al., 2015). Dentre as áreas mais usadas para o fechamento de diastema estão a dentística e ortodontia, sendo que a técnica de tratamento restaurador direto com resina composta apresenta baixo custo, resultado imediato e tempo reduzido de trabalho e o tratamento ortodôntico assegura um bom posicionamento dos dentes superiores e inferiores (NAHSAN FPS, et al., 2015; PERASSO R, et al., 2018).

É importante ressaltar a inclusão de uma etapa fundamental no planejamento, que é o encerramento diagnóstico, o qual permite maior previsibilidade no resultado clínico além de redefinir a morfologia dentária individualmente para cada paciente e executar um ensaio restaurador com menor chance de erros (GOYATA FR, et al., 2020).

Berwanger ER, et al. (2016), consente que as resinas compostas são ótimos materiais para a reabilitação oral estética, pois obtém distintos graus de translucidez, proporcionando à restauração um aspecto muito semelhante a estrutura dental, cor natural e tem seu polimento superficial semelhante ao do esmalte dentário.

A adesividade entre o material restaurador e as estruturas dentárias torna possível a confecção de restaurações diretas com características ópticas, mecânicas e biologicamente aceitáveis (DIAS B, et al., 2020). Vale salientar que o uso de materiais adesivos requer uma umidade controlada no campo operatório minimizando o risco de contaminação. Portanto a adequação com raspagem ou intervenção cirúrgica periodontal é recomendada antes da intervenção restauradora, respeitando assim o contorno gengival e saúde periodontal (CUNHA LF, et al., 2011).

Para melhorar ainda mais os sistemas adesivos Berwarger ER, et al. (2016), enfatiza que quando são aplicados no esmalte já condicionado com ácido fosfórico entre 32% a 40%, consegue-se alcançar uma maior resistência e mais duradoura união comparado a seu uso em dentina, pois o condicionamento ácido no esmalte oferece uma retenção micromecânica entre o adesivo e o material restaurador.

Em situações de pequenos diastemas, as restaurações diretas em resina composta são indicadas. Pesquisas apontam 89% de sobrevivência dessas restaurações e Prabhu R, et al. (2015) afirmam em estudos sobre fechamento de diastemas uma retenção de 91%, com acompanhamento clínico de 60 meses. Além disso, dentre as vantagens da resina composta para restauração em dentes anteriores estão: tratamento com mínimo desgaste, boa opacidade, resistência ao desgaste superficial, ótima adesão, qualidade esteticamente agradável, baixa abrasividade e translucidez semelhante ao dente natural (DIAS B, et al., 2020). Por outro lado, ela apresenta desvantagens como menor resistência à compressão, fratura, instabilidade de cor e maior porosidade (CRUZ GAC, et al., 2021).

Referente a qualidade e duração, as resinas compostas são dependentes da colaboração do paciente, que deve manter uma higienização oral de qualidade, a ausência dessa colaboração pode causar degradação da matriz orgânica e gerar alterações na cor e textura da resina (KORKUT B, et al., 2016). O acabamento e polimento também são fatores de suma importância para a remoção das irregularidades obtendo lisura e o brilho da superfície, diminuindo as porosidades e tornando a superfície homogênea, o que irá proporcionar a restauração diminuição do acúmulo de placa bacteriana, aumentando a sua resistência ao desgaste, a tolerância aos tecidos periodontais e assemelhando a estrutura dental natural, por tanto, consultas periódicas para repolimento e controle de placa também são necessárias (LIMA HE, et al., 2011).

Vale ressaltar que, em casos de discrepância do tamanho dos dentes, o tratamento indicado é o restaurador (KABBACH W, et al., 2018). De certo, por ser minimamente invasivo e um método que assegura um resultado previsível e satisfatório, considerado prático e conservador, pois não exige muito desgaste do tecido, podendo ser feito em sessão única (BERWANGER C, et al., 2016).

De acordo com Lima HE, et al. (2020), resultados melhores são obtidos quando previamente à restauração for realizado o clareamento dental, pois ele potencializa o tratamento restaurador estético, sendo uma técnica simples que ameniza a alteração de cor, para isso o deve estabelecer o tempo de tratamento, observando o ponto de saturação do esmalte (GOYATA FR, et al., 2020). Porém estudos indicam que o tratamento restaurador deve ser realizado de 7 a 15 dias após o clareamento, por conta de fragmentos de oxigênio do gel clareador, podendo danificar a polimerização da resina (DIAS B, et al., 2020).

Para o fechamento de diastema de até 2mm de acréscimo, a resina micro particulada é a escolha ideal, pois o polimento superficial fica semelhante ao esmalte e possui ótima translucidez, melhorando o aspecto interface dente/restauração. Todavia nos casos de espaços grandes, gerando fundo escuro e área palatina apresentando contato cêntrico, aconselha-se usar resina micro híbrida e na face vestibular, micro particulada. Já as resinas nano híbridas são amplamente utilizadas, pois apresentam ótimo polimento e brilho e mantém as propriedades físicas e mecânicas gerando alta resistência à compressão, desgastes e fratura (LIMA HE, et al., 2011)

É de suma importância observar a relação altura e largura dos dentes, pois durante a fase de planejamento, a largura deve ser introduzida entre 75% a 85% da altura do elemento dentário a ser restaurado, obtendo assim uma proporcionalidade. Porém, caso não consiga esse equilíbrio, faz-se necessário um tratamento ortodôntico (MACHADO AW, 2014).

Nesse cenário, o tratamento ortodôntico é indicado em casos de diastemas extensos onde o processo é um pouco mais demorado e complexo, necessitando complacência e cooperação do paciente para que o

movimento ortodôntico possa ocorrer sem interferências, pois, muitas vezes limitações psicológicas, físicas, financeiras e o tempo podem interferir. Os pacientes podem não se acostumar com braquetes e arcos nos dentes por conta da aparência e limitações para comer. Os sistemas de alinhadores agora disponíveis podem ajudar a superar muitas limitações (CARRUITERO MJ, et al., 2020).

Tanaka OM, et al. (2015) classifica o movimento ortodôntico como abrangente ou limitado. Por um lado, o tratamento abrangente é o estabelecimento de classe I com oclusão posterior incorreta, sobressalência/sobremodificada anterior, a movimentação é feita através do deslocamento para lateral ou para a lingual dos dentes ao longo do arco para deixá-lo menor, a medida do osso permanece, porém o tamanho medido ao longo das superfícies dos dentes diminui (MORAIS JF, et al., 2012).

Já o tratamento limitante ocorre quando se tem uma boa oclusão posterior, precisando apenas corrigir a posição dos dentes anteriores. Nesses casos, há grande probabilidade de haver uma finalização associada à dentística pois por vezes os dentes são pequenos em um grande arco resultando em espaço excessivo. Nesses casos o ortodontista fica limitado a melhorar a disposição desses espaços. Outro ocorrido frequente é que a movimentação dos incisivos centrais para a mesial pode criar um espaço na distal entre os incisivos central e lateral (MORAIS JF, et al., 2012). Neste quesito, Machado AW (2014) orienta que caso haja algum espaço remanescente, a face distal dos laterais deve ser a área de escolha, pois é a área menos perceptível pelos leigos.

As desvantagens do tratamento ortodôntico se dão pelo fato de ser um tratamento de longo prazo, desconfortável, causando limitação para comer e a sensação de incômodo nos lábios e bochechas, no caso de tratamentos realizados com aparelhos fixos (DIAS B, et al., 2020).

Tanaka OM, et al. (2015) afirma que a retenção fixa é condição obrigatória em casos de diastemas fechados ortodonticamente pois a recidiva é frequentemente associada ao tipo de retenção utilizada e da realização ou não de fibrotomias e frenectomias. Outro sim, é que os aparelhos removíveis não apresentam um resultado estável pois o seu uso não é 24 horas por dia. Em concordância com essa afirmação Morais JF, et al. (2014), em um estudo longitudinal, demonstrou que houve reabertura após uso de contenção removível ocorre em 60% dos casos de diastema de linha média, por conta disso é recomendado uma contenção fixa e definitiva após o término do tratamento.

Por fim, a escolha da forma de tratamento seja ele ortodôntico, restaurador ou multidisciplinar, deve ser baseada no conceito de saúde e harmonia, caso esse conceito seja desrespeitado pelo profissional, pode resultar na ruptura das condições biológicas (CUNHA LF, et al., 2011).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os diastemas podem causar prejuízos estéticos ao paciente, dessa forma cabe ao cirurgião-dentista diagnosticar corretamente a etiologia e identificar a melhor conduta a ser seguida no caso clínico, levando em consideração as expectativas do paciente e a sua condição financeira. Vale enfatizar que em casos de diastemas extensos e com comprometimentos oclusais, o tratamento mais indicado é o ortodôntico enquanto que em casos de diastemas pequenos ou como complemento ortodôntico, é recomendado o uso de resina composta.

---

## REFERÊNCIAS

1. BERWANGER C, et al. Fechamento de diastema com resina composta direta-relato de caso. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent., 2016; 70(3): 317-22.
2. CARRUITERO MJ, et al. Stability of maxillary interincisor diastema closure after extraction orthodontic treatment. Angle Orthod. 2020; 90(5): 627–633.
3. CHAVES LP, et al. Resin composite build-ups for complementing multidisciplinary esthetic and functional dental treatments: a case report. Braz. dent. Sci., 2015; 18(1): 28-33.
4. CRUZ GAC, et al. Esthetic harmonization of front upper teeth using composite resin: a clinical case report. Rev. Gaúch. Odontol. (RGO), 2021; 69: e2021.

5. CUNHALF, et al. Planejamento e considerações pré e pós-operatórias no fechamento de diastema. *Rev. bras. Odontol.*, 2011; 68(1): 12-5.
6. DIAS B, et al. Diastemas: etiologia, diagnóstico e possíveis formas de reabilitação. *Rev. Salusvita*, 2020; 39(1): 129-140.
7. DURÁN G, et al. The use of direct composite resin to close maxillary midline diastema complementary to orthodontic treatment. *Rev. Clin. PeriodonciaImplantol. Rehabil. Oral*, 2019; 12(2): 106-108.
8. GOYAK A, et al. Diastema Closure in Anterior Teeth Using a Posterior Matrix. *Case Rep. Dent.*, 2016;2016:2538526.
9. GOYATÁ F, et al. Remodelação estética do sorriso com resina composta e clareamento dental em paciente jovem: relato de caso. *Archives of health investigation*, 2020; 6(9).
10. HWANG SK, et al. Fechamento de diastema usando restaurações adesivas diretas combinadas com tratamento ortodôntico: relato de caso. *Restaurar Dent. Endod.*, 2012; 37(3):165-9.
11. KABBACH W, et al. Diastema closures: A novel technique to ensure dental proportion. *J Esthet Restor Dent.*, 2018; 30(4): 275-280.
12. KAPUSEVSKA B, et al. The influence of etiological factors in the occurrence of diastema mediana. *Pril (Makedon Akad Nauk Umet Odd Med Nauki)*, 2014;35(2):169-77.
13. KORKUT B, et al. Fechamento direto de diastema na linha média com técnica de estratificação composta: acompanhamento de um ano. *Case Rep Dent.*, 2016; 6810984: 5.
14. LIMA HE, et al. Fechamento de diastema utilizando resina composta. *Braz. J. of Develop.*, 2020; 6(12): 95036-95045.
15. MACHADO AW, et al. Orthodontic treatment of a midline diastema related to mesiodens and thumb-sucking habit. *Rev. odonto. ciênc.*, 2010;25(3):314-318.
16. MORAIS JF, et al. Maxillary incisors mesiodistal angulation changes in patients with orthodontically treated anterior superior diastemas. *Dental Press J Orthod.*, 2012;17(4):65-71.
17. MORAIS JF, et al. Postretention stability after orthodontic closure of maxillary interincisor diastemas. *J Appl Oral Sci.*, 2014 ; 22(05).
18. NAGALAKSHMI S, et al. Changes in quality of life during orthodontic correction of midline diastema. *J Pharm. Bioalied. Sci.*, 2014; 6(Suppl 1):S162-4.
19. NAHSANFPS, et al. Thirteen-year follow up of a conservative approach for closing diastema in anterior teeth with composite resin. *Biosci. j.*, 2015; 31(4): 1291-1295.
20. PERASSO R, et al. Interdisciplinary planning as a landmark for treatment: Case report with a 2-years follow-up. *Dental Press J Orthod.*, 2018; 23(6): 41.e1-12.
21. PRABHUR, et al. Avaliação clínica de restauração composta direta feita para fechamento de diastema na linha média - estudo de longo prazo. *J Pharm. Bioalied. Sci.*, 2015; (Supl. 2): S559- 62.
22. SOUZA R, et al. Reabilitação estética e funcional com facetas pré-fabricadas em resina composta: relato de caso. *Rev. Odontol. Araçatuba*, 2020; 41(2): 15-21.
23. TANAKA OM, et al. O fechamento de diastemas interincisivos centrais superiores. *Orthod. Sci. Pract.*, 2015; 8(29): 97-102.