

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

AILA SILVA DE ALMEIDA

**A INTEGRAÇÃO ENTRE A DENTÍSTICA E A PERIODONTIA NA  
BUSCA DA HARMONIZAÇÃO DO SORRISO EM UM CASO DE  
DIASTEMAS MÚLTIPLOS**

BELÉM  
2019

AILA SILVA DE ALMEIDA

**A INTEGRAÇÃO ENTRE A DENTÍSTICA E A PERIODONTIA NA  
BUSCA DA HARMONIZAÇÃO DO SORRISO EM UM CASO DE  
DIASTEMAS MÚLTIPLOS**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado  
para obtenção de grau de Bacharel em  
Odontologia, Faculdade de Odontologia,  
Instituto de Ciências da Saúde, Universidade  
Federal do Pará

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Jesuína Lamartine  
Nogueira Araújo

Co-Orientador: Prof.<sup>o</sup> Dr. Adriano Maia Corrêa

BELÉM  
2019

AILA SILVA DE ALMEIDA

**A INTEGRAÇÃO ENTRE A DENTÍSTICA E A PERIODONTIA NA  
BUSCA DA HARMONIZAÇÃO DO SORRISO EM UM CASO DE  
DIASTEMAS MÚLTIPLOS**

Trabalho de Conclusão de Curso orientado pela Prof.<sup>a</sup> Dra. Jesuína Lamartine Nogueira Araújo, apresentado ao curso de Bacharelado em Odontologia do Instituto de Ciências da Saúde como requisito parcial para a obtenção de grau de Bacharel em Odontologia pela Universidade Federal do Pará.

APROVADA EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup> Dra. Jesuína Lamartine Nogueira Araújo  
Orientadora - UFPA

---

Prof. Dra. Eliane Bemerguy Alves  
Examinadora - UFPA

---

Prof<sup>a</sup> Dra Cecy da Silva Martins  
Examinadora - UFPA

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Renata Esteves  
Suplente

À Deus, Senhor da minha vida.

À minha amada família que, com todo amor e incentivo, tornaram essa caminhada possível.

## AGRADECIMENTOS

À Deus, por sua misericórdia infinita, por ter me dado a chance de estar aqui, de ter percorrido todo este caminho com sua força sobrenatural e seu amor incondicional, por me mostrar que a sua vontade é perfeita e que tudo coopera para o bem daqueles que o amam e são chamados segundo o seu propósito.

Aos meus pais Alenice e Zenilson, que com todo amor do mundo me guiaram e me mantiveram de pé em meio as provações, por terem me apoiado e iluminado meu caminho, nada no mundo jamais se comparará como meu amor e admiração por vocês e jamais poderei retribuir tudo o que recebi dos dois.

Às minhas irmãs Ana Karoline, Camila e Maria Vitória, por cada abraço e cada olhar que alegraram os meus dias, pelas conversas e conselhos, por serem o que de mais bonito entendo por fraternidade, por estarem sempre dispostas a lutar umas pelas outras, que sejamos assim até o fim.

Ao meu noivo, Sérgio Medeiros, que durante esses cinco anos levantou-se comigo todas as manhãs antes do nascer do sol, que me apoiou, me aconselhou e que principalmente lutou comigo cada passo desta graduação, te amo sem medidas.

Aos meus amigos Fernanda, Wallacy, Bruna e Walessa por viverem comigo metade dessa jornada e por serem os amigos que levarei para vida inteira.

À minha dupla Elem Lima, por me ensinar mais de Deus, por ser paciente e ter me acolhido tantas vezes, Deus coloca pessoas em nossas vidas para serem o seu reflexo.

Aos meus Professores Adriano Maia, Sueli Kataoka e Eliane Bemerguy por me ensinarem muito mais que conteúdos, por me ensinarem sobre a vida, sobre o valor do que realmente importa, por terem se transformado em verdadeiras inspirações para mim, por me fazerem sentir que a relação entre aluno e professor pode ir além da sala de aula e que este afeto jamais poderá ser esquecido.

À minha querida orientadora Jesuína Nogueira, pela paciência em ensinar repetidas vezes, pela oportunidade de me fazer vivenciar a felicidade e gratidão de ter um paciente satisfeito, por fazer crescer em mim a vontade de me superar profissionalmente.

À minha turma que me acolheu com tanto carinho e, que hoje tornaram-se meus amigos queridos, por todas as vezes, que sem perceber, recorremos um ao outro e fomos socorridos porque entendemos de empatia.

Aos meus professores que me ensinaram mais que a profissão, que me corrigiram e me mostraram o caminho correto, por serem a estrada que me conduziu até aqui. Vocês são nossos heróis, o nosso espelho.

À Emanuelle e Risoneide por serem as melhores atendente e amigas da clínica integrada, vocês serão queridas para sempre.

À todos aqueles que em algum momento oraram por mim, minha gratidão será eterna.

## RESUMO

A presença de diastemas nos dentes anteriores têm alta relevância clínica, uma vez que afeta negativamente a estética do sorriso, trazendo prejuízos em diversas áreas da vida do paciente. Quando estes diastemas são causados pela inserção anormal do frênulo labial superior e pela presença de microdente, a resolução estética e funcional do caso mostra-se simples e altamente eficaz, considerando as técnicas de frenoplastia minimamente invasivas e a restauração direta utilizando a técnica de estratificação utilizando resinas compostas para o fechamento destes espaços. O presente artigo busca mostrar a integração entre especialidades odontológicas no tratamento de diastemas múltiplos, relatando o diagnóstico, a análise do tratamento de escolha bem como as técnicas que foram utilizadas. A execução do trabalho multidisciplinar proporcionou resultados bastante satisfatórios, concluindo que o sucesso do tratamento depende da integração das especialidades, promovendo o reestabelecimento da função e da estética do sorriso de maneira eficiente.

Palavras-chave: Diastema, Freio Labial, Resinas Compostas, Periodontia, Dentística Operatória.

## **ABSTRACT**

The presence of diastema in the anterior teeth has high clinical relevance, since it negatively affects the aesthetics of the smile, bringing damages in several areas of the patient's life. When these diastemas are caused by the abnormal insertion of the upper lip frenulum and by the presence of microdent, the aesthetic and functional resolution of the case is simple and highly effective, considering minimally invasive frenoplasty techniques and direct restoration using the stratification technique using composite resins for the closing of these spaces. The present article aims to show the integration between dental specialties in the treatment of multiple diastema, reporting the diagnosis, the analysis of the treatment of choice as well as the techniques that were used. The execution of the multidisciplinary work provided quite satisfactory results, concluding that the success of the treatment depends on the integration of the specialties, promoting the reestablishment of the function and the aesthetics of the smile in an efficient way.

**Keywords:** Diastema, Labial Frenum, Composites Resins, Periodontics, Operative Dentistry.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>Introdução.....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>Relato de caso.....</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>Discussão.....</b>	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>Conclusão.....</b>	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>Referências.....</b>	<b>20</b>
<b>6</b>	<b>Anexos.....</b>	<b>22</b>
	<b>Anexo B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>22</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Com a evolução das técnicas e dos materiais na odontologia, houve uma busca pela harmonização do sorriso por meio da interação entre diversas especialidades, em casos onde há assimetrias, alteração de cor e forma e presença de espaços interdentais nota-se um perfil desagradável no conjunto dento-facial, deixando o paciente insatisfeito com a sua imagem<sup>1,3,9</sup>.

A variedade de técnicas bem como as características estéticas e mecânicas dos compósitos restauradores existentes hoje, possibilitam a realização de trabalhos excelentes e minimamente invasivos, onde a perda de estrutura dental por preparo protético ou retenções adicionais é praticamente ausente, sendo uma vantagem utilizá-los em pacientes adultos jovens com estrutura dental sadia. Baseado nisto, a abordagem do tratamento restaurador com resina direta tem sido uma escolha altamente viável do ponto de vista estético, principalmente em casos onde há espaços maiores que 0,5mm, caracterizando o diastema, e casos onde há elementos dentários com alteração de forma<sup>2,4,6</sup>.

Apesar de ser uma situação comumente vista em pacientes adultos, a presença de diastemas deve ter sua etiologia esclarecida para sua correta intervenção, pois uma vez conhecida pode ser necessário uma abordagem multidisciplinar, como nos casos de freio labial com inserção anômala, dentes conóides, microdontias entre outros<sup>2,3</sup>.

Quando há relação do espaço interincisivo com a fixação do frênulo e dependendo do tipo de fixação, marginal ou transpapilar, a intervenção cirúrgica torna-se necessária para o prosseguimento do fechamento do diastema, esse passo além de favorecer o procedimento restaurador, previne o surgimento dos triângulos negros. A possibilidade de execução de um tratamento restaurador direto é uma alternativa ao tratamento ortodôntico já que o custo e o tempo são reduzidos e os resultados altamente satisfatórios para o paciente<sup>4,5,6</sup>

A multifatorialidade do surgimento do diastema determinará o plano de tratamento, e segundo este serão feitos os ajustes considerando diversos aspectos como, tipo de material a ser utilizado, tempo de trabalho clínico, exigência estética e limitações econômicas do paciente<sup>7</sup>.

O objetivo deste artigo foi de realizar a descrição de um caso clínico sobre o tratamento de diastemas em regiões anteriores causados por inserção patológica do frênulo labial superior e por incisivo lateral com morfologia conóide, utilizando a técnica cirúrgica periodontal e técnica restauradora direta com resinas compostas através da integração Periodontia-Dentística.

## 2. RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 30 anos, procurou a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará relatando estar insatisfeita com o seu sorriso. A paciente queixava-se dos espaços presentes nos dentes anteriores e do formato do seus incisivos laterais, que apresentavam alterações morfológicas. Durante a primeira consulta foi realizada uma avaliação clínica minuciosa intra e extra oral, fotos intra orais, radiografia periapical (Figura 1) dos incisivos anteriores, preenchimento de ficha clínica, leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e por último a moldagem com hidrocolóide irreversível - alginato (Jeltrate Dustless – Dentsply) para confecção de modelo para enceramento diagnóstico. A paciente possuía uma relação antero-posterior normal entre mandíbula e maxila, microdontia do incisivo lateral superior direito e inserção anormal do frênulo labial superior, esses dois últimos sendo a causa dos diastemas múltiplos (Figura 02).

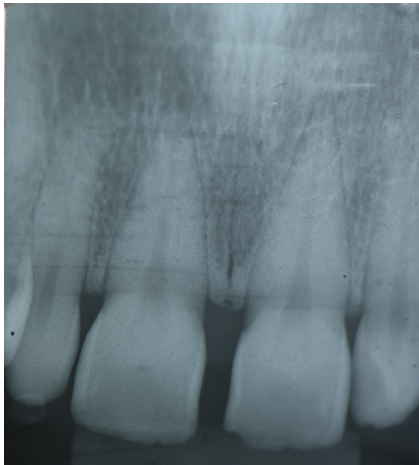


Figura 1. Radiografia Periapical



Figura 2. Aspecto inicial do caso

Após a obtenção do modelo em gesso e das fotografias seguiu-se o estudo do caso para a decisão do plano de tratamento mais adequado e considerando as possibilidades financeiras da paciente, a viabilidade de execução e a máxima conservação dos tecidos dentários optou-se pela técnica restauradora direta mostrando à paciente as vantagens e limitações da escolha do procedimento bem como a previsibilidade do mesmo através do enceramento diagnóstico. Optou-se pelo tratamento integrado entre periodontia e dentística para reestabelecimento da estética e função.

Foi inicialmente avaliada a proporção entre os seis elementos antêro-superiores para mensurar altura e largura utilizando uma régua milimetrada e um compasso de ponta seca, sendo realizado um cálculo que leva em consideração a proporção áurea apontando inicialmente a largura ideal do incisivo central superior, considerando a largura do sorriso. Para aplicação da regra aos outros elementos, laterais e caninos, com as medidas pré-determinadas iniciou-se o processo de enceramento diagnóstico (Figura 03). Após o enceramento foi confeccionado uma guia com silicona de condensação (Precise SX - Dentsply) para a reprodução das faces palatinas.



Figura 3. Enceramento diagnóstico

O procedimento foi realizado em três sessões, na primeira foi realizada a mensuração da distância entre a crista óssea e a altura em que o ponto de contato seria restaurado, considerando a dimensão da papila interincisiva e a cirurgia periodontal de Frenoplastia, que compreende a desinserção do freio labial que interfere com a margem da papila.

O procedimento cirúrgico periodontal compreende a anestesia local do freio labial, em seguida delimita-se a área de incisão ao redor do freio tendo o cuidado de preservar uma quantidade mínima de tecido papilar para não haver a formação da papila invertida. Portanto

após a realização da incisão em sentido divergente, desinsere-se o freio por meio do gengivótomo de Orban e depois na porção mais alta, distante da margem da papila, realiza-se a fenestração, que compreende a confecção de uma linha de interrupção que impede o reposicionamento das fibras musculares no local de origem (Figura 4). A sutura foi realizada com fio vicryl (ethicon) promovendo um melhor padrão de cicatrização (Figura 5), a remoção dos pontos foi feita no controle pós operatório após 07 dias.



Figura 4. Inserção do freio labial superior



Figura 5. Pós operatório imediato

O procedimento restaurador começou a ser realizado a partir da segunda sessão, quinze dias após a cicatrização completa da ferida cirúrgica. Foi realizada a seleção das cores das resinas a serem utilizadas, sendo escolhidas as resinas Trans-N e A2 (Vittra-FGM) para a confecção das restaurações. O esmalte foi asperizados com ponta diamantada 2135F (KG Sorensen) e condicionados com ácido fosfórico por 30 segundos (Condac 37% – FGM) seguidos de lavagem rigorosa com jato de água pelo mesmo tempo. O sistema adesivo de dois passos escolhido foi o Ambar APS (FGM), aplicado com pincel tipo microbrush (Cavibrush – FGM) e fotopolimerizado por 15 segundos utilizando o fotoativador Poly Wireless (Kavo) com intensidade de luz de  $1.100\text{mW}/\text{cm}^2$  por segundo, com uma densidade de energia de 16 joules. As resinas foram inseridas através da técnica incremental utilizando-se a espátula de inserção Suprafill nº 1 (Golgran) (Figura 6) e pincel nº 3 (Cosmedent), com auxílio da muralha de silicone, preparada à partir do modelo de gesso encerado, e de tiras de poliéster (K+Dent – Quimidrol) (Figuras 7, 8 e 9).

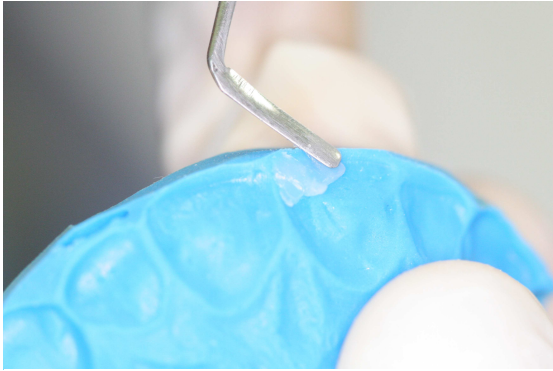


Figura 6. Confeção da concha palatina



Figura 7. guia em posição



Figura 8. Conchas palatinas confeccionadas



Figura 9. Aspecto final antes do polimento

No acabamento foram utilizados tiras de lixa (Microdont) nas faces proximais e a sequência de pontas diamantadas de acabamento 2135F e 2135FF (KG Sorensen), enquanto que o polimento foi realizado com Sistema Enhance ( Dentsply), sequência de discos de lixa de granulação média e fina (Praxis – TDV) e discos de feltro (Diamond – FGM) com pasta de polimento (Diamond Excel – FGM). Ao final do procedimento obteve-se como resultado um sorriso harmonioso, a paciente será chamada periodicamente para as devidas manutenções (Figuras 10,11,12 e 13).



Figura 10. Acabamento com sistema Enhance



Figura 11. Polimento com disco de feltro e pasta diamantada



Figura 12. Aspecto final após o polimento



Figura 13. Foto final do caso

## DISCUSSÃO

A presença de diastemas se caracteriza pelo espaço presente entre os dentes anteriores, tornando a estética do sorriso desagradável e provocando desconforto ao paciente. A não correção do problema estético e funcional pode trazer dificuldades psicológicas e sociais ao indivíduo<sup>7</sup>, pois o valor social de um sorriso harmonioso impacta fortemente as relações interpessoais e profissionais<sup>8,14</sup>.

De acordo com Korkut,2016; Fortkamp 2014; Deshmukh, 2105 o fechamento destes espaços pode ser efetuado através de vários métodos como, tratamento ortodôntico aliado ou não a procedimentos restauradores, como restaurações adesivas diretas e indiretas, precedidos ou concomitantes com procedimentos periodontais cirúrgicos como Frenectomias ou Frenotomia Gengivectomia e Gengivoplastia<sup>9,11,22</sup>.

Neste estudo a escolha da técnica direta para o fechamento dos diastemas foi baseada no trabalho de Korkut, Sampaio e Hirata, 2016, onde foi observado que as restaurações diretas com resinas compostas necessitam de menos desgaste da estrutura de esmalte comparada aos laminados cerâmicos, assim como menor tempo de confecção e são ainda mais econômicas considerando a qualidade dos materiais mais modernos e o custo superior dos laminados.

O enceramento prévio para a criação de uma guia de silicone, além de uma perspectiva do final do caso, recria a anatomia palatina dos dentes e facilita o processo restaurador, este procedimento, em relação à outras técnicas descritas, torna mais segura a finalização da restauração comparado a utilização de matriz posterior ou tira de poliéster<sup>2,13</sup>.

Ter em mãos o modelo e as fotografias do caso, possibilitam executar o estudo e a aplicação da proporção áurea com o intuito de obter o melhor resultado ao final do tratamento. Considera-se, para os dentes superiores anteriores que a proporção áurea esta relacionada entre a largura do incisivo central e a largura do lateral, e entre a largura do incisivo lateral e largura do canino, esta proporcionalidade depende da relação entre a altura e a largura de cada elemento juntamente com a disposição destes dentes na arcada e a conformação do sorriso e rosto do paciente<sup>18,23</sup>.

O aperfeiçoamento dos métodos e dos materiais odontológicos viabilizam a execução de procedimentos breves que reestabelecem estética e função além da manutenção do bom estado dos tecidos orais, a eficiência dos sistemas adesivos universais possibilita alta longevidade das restaurações por promover adesão do material restaurador às estruturas dentais de maneira a evitar infiltrações. Nas restaurações diretas para fechamento de

diastemas é essencial que o material usado tenha essas características adesivas e as resinas que mimetizam as características da dentina e do esmalte dental, seguindo a técnica de estratificação em casos altamente estéticos geram um resultado natural<sup>6,12</sup>

A finalização das restaurações com variados sistemas de polimento proporcionaram características de sombra e espelho acrescentando ainda mais naturalidade ao caso, resinas composta com cargas submicrométricas de silicato de zircônia, com tamanho médio de partículas de 200nm, como a que foi utilizada neste trabalho, possuem alta resistência mecânica e polimento conferindo a permanência do brilho por mais tempo<sup>11,12</sup>.

O procedimento cirúrgico periodontal no caso apresentado também oferece uma solução simples e previsível complementando o plano de tratamento que em muitas situações traz benefícios estéticos e, principalmente, contribuem para a homeostasia do periodonto marginal, para Saratti et al, 2016 estes procedimentos favorecem a saúde periodontal desde que, se faça um diagnóstico correto do caso para que a escolha do tratamento seja a melhor possível para o paciente, pois o sucesso da abordagem eleita dependerá em grande parte deste passo inicial.<sup>4,6,8,13</sup>.

No caso apresentado neste estudo o diagnóstico da interferência do freio ou de bridas musculares foi verificado seguindo a técnica utilizada por Abullais et al, 2015, fazendo o tracionamento do lábio e de estruturas moles adjacentes. Neste procedimento pode ser visualizada a isquemia da ponta da papila, em caso positivo, demonstra que durante o contato dentário ocorre o deslocamento da margem gengival o que facilita a penetração de placa bacteriana. Nestes casos se faz necessário e imprescindível a cirurgia para a correção da inserção anômala do freio e das bridas musculares, sendo a permanência destes elementos anatômicos poderia provocar o insucesso do tratamento restaurador.<sup>10,12,13</sup>.

A mensuração da distância entre a crista óssea e o local onde o ponto de contato foi restaurado, foi baseado no estudo de caso de Araújo, Fortkamp e Baratieri, 2009, que utilizaram a técnica para prever o recontorno gengival e induzir a formação papilar em um diastema evitando a formação de triângulos negros, no caso relatado, após o fechamento houve a acomodação exata da papila existente.

A integração entre as técnicas de cirurgia periodontal para correção do freio labial superior juntamente com o fechamento dos diastemas com trabalhos restauradores direto em casos em que não se precisa da correção ortodôntica, tem sido uma escolha de sucesso para o tratamento de diastemas, considerando vários aspectos como tempo clínico, custo, alta

qualidade dos sistemas adesivos modernos, estabilidade de cor, estabilidade oclusal, longevidade e satisfação final do paciente.

É inerente ao profissional o domínio das técnicas para que a sobrevida do trabalho seja estendida e para que a saúde periodontal seja conservada, pois, por mais simples que seja a condução do caso, todo o processo requer critérios indispensáveis em sua realização<sup>9,10,11,15</sup>.

Entender os parâmetros faciais bem como do sorriso e dentes também é fundamental para o resultado final do trabalho, pois a simetria dentofacial estabelecida deverá corresponder com as expectativas do paciente, por isso, considera-se a proporção áurea como referência, mesmo que este padrão não se aplique integral e imutavelmente à população<sup>13,16,17</sup>.

A relação entre estética dental e saúde periodontal não se dissociam, pois restaurações diretas que possuem perfil de emergência intrasulcular estão intimamente ligadas com os tecidos adjacentes, e desde que polidas corretamente evitam acúmulo de placa e ajudam na deflexão do alimento durante os procedimentos mastigatórios, conservando e contribuindo para a integridade do periodonto. O desequilíbrio de ambos pode acarretar danos para paciente como doença periodontal, cuja a progressão dependerá não só das bactérias envolvidas na placa bacteriana, mas também da qualidade da resposta do hospedeiro levando conseqüentemente à falência das estruturas periodontais e perda do trabalho restaurador<sup>11,16,20,21,22</sup>.

#### **4. CONCLUSÃO**

O planejamento e a execução de um tratamento de sucesso depende integralmente da visão do cirurgião-dentista de associar diversas especialidades envolvidas no caso para chegar a um diagnóstico que conduza corretamente os passos seguintes. A integração entre periodontia e dentística na resolução de casos estéticos tem produzido resultados cada vez mais satisfatórios com o mínimo de intervenção e maior longevidade devido a associação de técnicas, provando que, quando correlacionadas, devolvem ao sorriso, harmonia e função.

## 6 REFERÊNCIAS

1. Berwanger C, et al . Fechamento de diastema com resina composta direta - relato de caso clínico. *REV ASSOC PAUL CIR DENT* 2016;70(3):317-22.
2. Goyal A, Nikhil V, Singh R. Diastema Closure in Anterior Teeth Using a Posterior Matrix. *Case Rep Dent*. Hindawi Publishing Corporation; 2016;2016:1–6.
3. Naorungroj S. Esthetic Reconstruction of Diastema with Adhesive Tooth-Colored Restorations and Hyaluronic Acid Fillers. *Case Rep Dent*. 2017;2017.
4. Sękowska A, Chałas R. Diastema size and type of upper lip midline frenulum attachment. *Folia Morphol*. 2017;76(3):501–5.
5. Korkut B, Yanikoglu F, Tagtekin D. Direct Midline Diastema Closure with Composite Layering Technique: A One-Year Follow-Up. *Case Rep Dent*. Hindawi Publishing Corporation; 2016;2016:1–5.
6. Lempel E, Lovász BV, Meszarics R, Jeges S, Tóth Á, Szalma J. Direct resin composite restorations for fractured maxillary teeth and diastema closure: A 7 years retrospective evaluation of survival and influencing factors. *Dent Mater [Internet]*. The Academy of Dental Materials; 2017;33(4):467–76. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dental.2017.02.001>
7. Maharjan A, Joshi S. Clinical Evaluation of Maxillary Anterior Teeth in Relation to Golden Proportion, Red Proportion and Golden Percentage. *J Nepal Health Res Counc*. 2018;16(1):11–5.
8. Taki A Al, Mohammed TH, Hamdan AM. Influence of the Smile Line on Smile Attractiveness in Short and Long Face Influence of the Smile Line on Smile Attractiveness in Short and Long Face Individuals. 2017;(August)..
9. Sriphadungporn C, Chamnannidiadha N. Perception of smile esthetics by laypeople of different ages. *Prog Orthod. Progress in Orthodontics*; 2017;18(1).
10. Kabbach W, Sampaio CS, Hirata R. Diastema closures: A novel technique to ensure dental proportion. *J Esthet Restor Dent*. 2018;30(4):275–80.
11. Maria S, Ribeiro M. Restabelecimento estético e funcional de incisivo conoide através da integração Ortodontia-Dentística Aesthetic and functional reestablishment of lateral conoid through. 2017;30–7.
12. Fortkamp S, Baratieri LN. Closure of Diastema and Gingival Recontouring Using Direct Adhesive Restorations: A Case Report. 2009;21(4):229–40.
13. Article C. Conservative Approach for the Esthetic Management of Multiple Interdental Spaces : A Systematic Approach. 2015;27(6):344–54.

14. Souza AV. Frenectomy labial maxilar : revisão bibliográfica e relato de caso Maxillary labial frenectomy : literature review and case report. 2015;27(1):82–90..
15. Kadkhodazadeh M, Amid R, Kermani ME, Hosseinpour S. A modified frenectomy technique: a new surgical approach. 2018;(February).
16. Taki A Al, Mohammed TH, Hamdan AM. Influence of the Smile Line on Smile Attractiveness in Short and Long Face Individuals. 2017;2017.
17. Park JAEH, D P. Esthetic Considerations in Interdental Papilla: Remediation and Regeneration. 2010;22(1):18–28.
18. Analysis of the Golden Proportion and Width / Height Ratios of Maxillary Anterior Dentition in Patients with Lateral Incisor Agenesis. 2012;24(6):402–14.
19. Omar D, Duarte C. The application of parameters for comprehensive smile esthetics by digital smile design programs : A review of literature. Saudi Dent J [Internet]. 2018;30(1):7–12. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2017.09.001>
20. Abullais SS, Dani N, Ningappa P, Golvankar K, Chavan A, Malgaonkar N, et al. Paralleling technique for frenectomy and oral hygiene evaluation after frenectomy. 2016;28–31.
21. Yadav RK, Verma UP, Sajjanhar I, Tiwari R, George K. Frenectomy with conventional scalpel and Nd : YAG laser technique : A comparative evaluation. 2019;48–52.
22. Deshmukh J, Khatri R, Fernandes B, Kulkarni VK. Frenectomy with semilunar coronally repositioned flap : A single stage approach - simple solution for complex problem. 2015;19(4):454–7.
23. Ward DH. P r o p o r t i o n a l S m i l e D e s i g n Using the Recurring Esthetic Dental Proportion to Correlate the Widths and Lengths of the Maxillary Anterior Teeth with the Size of the Face. Dent Clin NA [Internet]. 2015;59(3):623–38. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cden.2015.03.006>

## 6. ANEXO

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

#### FRENTE

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Universidade Federal do Pará – UFPA  
Instituto de Ciências da Saúde – ICS  
Faculdade de Odontologia

FECHAMENTO DE DIASTEMAS DENTAIS NA CLÍNICA INTEGRADA  
Coordenadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Jesuina Lamartine Nogueira Araujo | ICS-UFPA

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, da pesquisa  
“FECHAMENTO DE DIASTEMAS DENTAIS NA CLÍNICA INTEGRADA da  
UFPA”

Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

- 1. Pesquisadores responsáveis:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Jesuina Lamartine Nogueira Araujo.
- 2. Instituição:** Universidade Federal do Pará – Faculdade de Odontologia.
- 3. Contato:** (91) 3201-7494 | 99144-2849
- 4. Sujeitos da pesquisa:** Voluntários residentes na cidade de Belém.
- 5. Objetivo do estudo:** Avaliar e tratar as alterações de formas dentais que levem à presença de diastemas.
- 6. Justificativa do estudo:** Proporcionar aos indivíduos um tratamento reabilitador estético individualizado, diferenciado e integrado, focando nos diastemas dentais, com a devolução da função, da forma e da estética dos dentes, promovendo saúde bucal a esta clientela.
- 7. Local da coleta de dados:** Clínica Integrada da UFPA.
- 8. Procedimento para coleta de dados:** Você receberá avaliação clínica da condição dental, quanto a presença ou não de diastemas através de exame com espelho bucal e realização de moldagens e fotografias. Receberá informações quanto ao seu estado de saúde bucal, bem como orientações de como solucionar, da melhor forma possível, as alterações encontradas.
- 9. Riscos:** O presente estudo não apresenta riscos para o paciente, muito embora alguns sintam enjoo durante o procedimento de moldagem.

**VERSO**

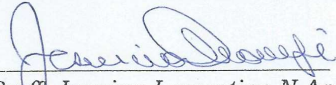
**10. Benefícios:** Os voluntários receberão tratamento das alterações dentais encontradas.

**11. Desistência:** Durante o curso da pesquisa você será informado sobre todos os procedimentos nele realizados, podendo recusar-se a participar ou retirar seu consentimento livre em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo.

**12. Sigilo:** As informações fornecidas por você serão confidenciais e de conhecimento apenas dos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando esta pesquisa tenha os resultados divulgados.

**13. Endereço do Comitê de ética:** Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará. Complexo de Sala de Aula/ICS - Sala 13. Campus Universitário, n 01, Guamá. CEP: 66075-110; Belém-Pará. Tel: 3201-7735. Email: cepccs@ufpa.br. Prédio de Enfermagem em frente ao Hospital Bettina Ferro.

Belém, 19 de setembro de 2018.



Prof<sup>a</sup> Jesuina Lamartine N Araujo  
Pesquisadora responsável

**CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO**

Fui suficientemente informado a respeito da pesquisa "FECHAMENTO DE DIASTEMAS DENTAIS NA CLÍNICA INTEGRADA DA UFPa". Eu discuti com o pesquisador sobre minha decisão de participar deste estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos constantes. Concordo voluntariamente em participar. Estou ciente de que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido. Por estar de acordo, assino o presente termo.

Belém 19 / 09 / 2018

Nome: Paula Costa Rodrigues de Jesus

Idade 30

Documento de identidade: 5718192

Telefone: 998391735

Endereço: conj. Paam Q. 56 casa 04