**Conexão Unifametro**

**Correção de diastema na fase escolar para promoção de saúde bucal - Relato de caso**

O diastema entre incisivos é ocasionado por origem multifatorial, dentre eles: hábitos deletérios, hereditariedade, freio labial, dente supranumerário, discrepância dento-óssea positiva, agenesia dos incisivos laterais superiores e microdontia. O mesmo poderá ser fechado fisiologicamente durante a dentição mista, porém caso não for corrigido durante o primeiro período transicional, poderá comprometer a estética e vida social da criança. Este trabalho tem como objetivo promover saúde bucal ao escolar demonstrado por meio de um caso clinico o qual foi corrigido o diastema com aparelho móvel e fixo posteriormente. Paciente S.C.N.Z, 8 anos, sexo feminino, normossistêmica, classe II unilateral direito e classe I unilateral esquerdo, segundo Angle, perfil convexo, dentição mista normal. A responsável pela paciente relatava o uso de hábitos como chupeta, mamadeira e dedo até os 5 anos de idade, a queixa principal é devido ao tamanho do diastema quanto a dificuldade social entre escolares. O diastema apresentava 8mm de distância entre incisivos centrais superiores, considerado o padrão anormal. O tratamento proposto foi o uso de aparelho ortodôntico móvel, placa expansiva com molas digitais cruzadas, o parafuso expansor tinha como objetivo fechar o diastema e acompanhar o crescimento da maxila, sendo este eficaz, e após esta etapa foi utilizado o aparelho fixo para movimentação coroa-raiz concomitante, e obteve-se excelente resultado. Dessa forma, a ortodontia preventiva e interceptiva são essenciais para o diagnóstico diferencial precoce das oclusopatias tal como a promoção de saúde bucal deve estar presente em todos os atendimentos para que o paciente seja tratado de acordo com os princípios do sistema único de saúde(sus) os quais têm de direito. O SUS têm dificuldades quanto a capacitação de profissionais dentistas e auxiliares de saúde bucal em determinadas especialidades para realizarem um tratamento adequado para cada caso. Porém cabe ao profissional cirurgião-dentista o diagnóstico diferencial das anomalias de oclusão o mais precoce possível, para que possa orientar os responsáveis, indicar um profissional ou realizar o tratamento adequado, oferecendo saúde, conforto e estética ao paciente.

Referências Bibliográficas:

1. ALMEIDA, R. R. et al. Diastema interincisivos centrais superiores: quando e como intervir? Revista Press Ortodon Ortop Facial. Maringá, 2004.

2. BERNABÉ E, TSAKOS G, OLIVEIRA CM, SHEIHAM A. The impact of orthodontic treatment on the quality of life in adolescents: a case-control study. Eur J Orhtod 2008, 30: 515-520.

3. PROFFIT Wr, FIELDS HW, SARVER Dm. Contemporary Orthodontic 2013:754.

4. TANAKA M. Orlando et al. O fechamento de diastemas intercisivos centrais superiores. Orthod. Sci. Pract, 2015; 8(29):97-102

5. GUZZO, Carlos M et al. Preventive and interceptive orthodontics in the primary health care network of the Brazilian Unified Health System: the viewpoint of the dental surgeons of Florianopolis City Hall. Revista Ciência saúde coletiva 19 Fev, 2014.

6. OQUENDO, Anabella et al. Diastema: Correction of Excessive Spaces in the Esthetic Zone. Review Dental Clinics Of North America. Vol. 55, Issue 2, Pages 265-281. April, 2011.