

ANÁLISE DO SORRISO E PARÂMETROS ESTÉTICOS APLICADOS EM DENTÍSTICA E FECHAMENTO DE DIASTEMA EM RESINA COMPOSTA

SMILE ANALYSIS AND AESTHETIC PARAMETERS APPLIED IN RESTORATIVE DENTISTRY AND DIASTEMA CLOSURE WITH COMPOSITE RESIN

CECÍLIA DIAS COSTA¹, ESTHER SILVA COSTA², ISMIM DOS SANTOS LIMA³, THAÍS TEIXEIRA DOS SANTOS⁴, GISELLE FERNANDES MARTINS⁵, MARIA LETICIA DE ALMEIDA ROSA VILETE⁶, ARILTON JANUÁRIO BACELAR JÚNIOR⁷

1. Acadêmica do Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Ipatinga; 2. Acadêmica do Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Ipatinga; 3. Acadêmica do Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Ipatinga; 4. Acadêmica do Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Ipatinga; 5. Cirurgiã-Dentista, Especialista em Ortodontia, Especialista em Harmonização Orofacial, Especialista e Mestre em Periodontia; 6. Cirurgiã-Dentista, Especialista em Dentística, Especialista em Implantodontia, Mestre em Gestão Integrada do Território; 7. Professor Farmacologia FADIPA.

* Faculdade de Ipatinga – Rua João Patrício Araújo, 195, Veneza, Ipatinga, Minas Gerais, Basil. CEP: 35164-251 dr.arilton@gmail.com

Recebido em 27/05/2026. Aceito para publicação em 23/06/2026

RESUMO

Avaliar os fatores etiológicos dos diastemas e analisar as diferentes abordagens terapêuticas, com foco na utilização de resina composta, destacando sua eficácia na reabilitação estética e funcional do sorriso por meio de revisão da literatura e análise de caso clínico. O diastema consiste em espaços entre dentes adjacentes, podendo ter origem fisiológica ou patológica. Pode comprometer a estética e a função, sendo essencial um diagnóstico adequado para definição do tratamento. Entre as abordagens terapêuticas, destacam-se as restaurações com resina composta, por seu caráter conservador e bons resultados estéticos, contribuindo para a reabilitação funcional e harmonia do sorriso. Foi realizado um relato de caso clínico em que um paciente foi reabilitado com facetas diretas em resina composta após tratamento ortodôntico, promovendo o fechamento dos diastemas e melhora estética e funcional. Os diastemas comprometem a função e a estética, impactando a qualidade de vida e exigindo reabilitação oral. Diferentes técnicas podem ser associadas, como no caso clínico em que o tratamento ortodôntico combinado a facetas diretas em resina composta apresentou resultados eficazes. Diante disto, a identificação da etiologia é fundamental para um planejamento adequado e maior previsibilidade dos resultados.

PALAVRAS-CHAVE: Diastema; Estética dentária; Resina composta; Facetas diretas; Ortodontia; Reabilitação oral; Planejamento estético.

ABSTRACT

This study evaluates the etiological factors of diastemas and analyzes different therapeutic approaches, focusing on the use of composite resin, highlighting its effectiveness in the aesthetic and functional rehabilitation of the smile through a literature review and clinical case analysis. Diastemas consist of spaces between adjacent teeth and can have physiological or pathological origins. They can compromise aesthetics and function, making an adequate diagnosis essential for

defining the treatment. Among the therapeutic approaches, composite resin restorations stand out due to their conservative nature and good aesthetic results, contributing to functional rehabilitation and smile harmony. A clinical case report was presented in which a patient was rehabilitated with direct composite resin veneers after orthodontic treatment, promoting diastema closure and aesthetic and functional improvement. Diastemas compromise function and aesthetics, impacting quality of life and requiring oral rehabilitation. Different techniques can be combined, as in the clinical case where orthodontic treatment combined with direct composite resin veneers showed effective results. Therefore, identifying the etiology is fundamental for proper planning and greater predictability of outcomes.

KEYWORDS: Diastema; Dental aesthetics; Composite resin; Direct veneers; Orthodontics; Oral rehabilitation; Aesthetic planning.

1. INTRODUÇÃO

Na análise do sorriso é importante levar em consideração fatores como: Idade do paciente, formato do rosto, cor, lábios, presença de diastemas, anomalias dentárias, entre outros. Para fazer essa avaliação é necessário que sejam realizados protocolos fotográficos de perfil, 45° para os dois lados, além disso, fotos extrabucais e intrabucais. A linha média facial é um parâmetro importante na análise morfológica do sorriso, quando o cirurgião dentista precisa fechar um diastema, além da proporção de largura e altura do elemento dentário, é importante que não ocorra desvio de linha média acentuado, pois o ideal é que a linha média dentária seja coincidente entre si e com a linha média da face, essa relação contribui tanto para a estética e harmonia da face, quanto para movimentos funcionais da oclusão, sendo aceito pequenas discrepâncias¹². Diastema é denominado como espaço, lacuna, ou ausência de contato interproximal, esses espaços são mais comuns na região ântero-superior. Ele pode ser

congenito ou adquirido, sua Etiologia engloba alguns fatores como: frênulo labial hipertrófico, microdontia, agenesia, cistos, hábitos como sucção de dedo, malformações dentárias, genética, discrepâncias esqueléticas e dentais¹⁹.

O dente natural possui policromatismo, sendo assim para reproduzir as características estéticas como matiz, croma, valor, translucidez e opalescência é necessário utilizar um material com ampla variedade de cores e cargas, que permitam trabalhar tanto a opacidade quanto a translucidez, por isso a resina composta é considerada padrão-ouro nesses casos. Além disso, possui vantagens como: fácil polimento devido ao tipo de partícula, coeficiente de expansão térmica linear semelhante à estrutura dentária, resistência a compressão, baixo custo quando comparada a cerâmica por exemplo, durabilidade, reversibilidade do procedimento, é uma técnica minimamente invasiva, número de sessões reduzidas. Apesar da resina composta apresentar uma estabilidade de cor inferior a cerâmica, apresenta resultados satisfatórios a depender da indicação e execução do trabalho⁶.

Existem diversas opções terapêuticas para a correção de diastemas, incluindo o tratamento ortodôntico, facetas diretas e indiretas, além do recontorno estético. Neste artigo, será abordada a análise do sorriso e dos parâmetros estéticos aplicados à dentística no fechamento de diastemas com resina composta, seja por meio de reanatomização, seja pela indicação de facetas, conforme a necessidade clínica de cada caso. As facetas diretas em resina composta podem ser realizadas em sessão única e estão alinhadas aos princípios da odontologia contemporânea, que prioriza abordagens conservadoras, com máxima preservação e mínima intervenção. Nesse contexto, essa técnica tem se destacado como uma alternativa vantajosa, por promover maior conservação da estrutura dentária sadia quando comparada aos laminados cerâmicos⁵.

Etiologia

Definem-se diastemas dentais como espaços maiores que 0,5 mm, ou ausência de contato, entre dois ou mais dentes adjacentes, os quais comumente são encontrados na região anterior da maxila, sendo observados com menor frequência, em qualquer região da boca².

A identificação de diastema pode intervir no equilíbrio do sorriso devido a migrações dentárias patológicas, assim como complicações periodontais, defeitos da sutura intermaxilar, características hereditárias, anomalia de forma e tamanho dental, trazendo a falta de ponto de contato. Além de outros fatores etiológicos como, por exemplo, fisiológica, comum entre crianças durante a dentição mista devido ao processo de desenvolvimento do arco dentário, ou patológica, costuma ter uma causa específica, podendo estar associado, por exemplo, freio labial, perda dentária, doença periodontal, hábitos como sucção de dedo ou pressão da língua⁹.

De acordo com Baltusis *et al.* (2021)³ o espaço interdental também pode ser causado por fatores como

diferenças nas perdas de dentes, trespasse horizontal excessivo, ângulo insuficiente entre os dentes adjacentes, dentes supranumerários, presença de inserção baixa do freio lingual ou doenças periodontais.

Na sociedade, o indivíduo tem buscado frequentemente um sorriso harmônico e cada vez mais perfeito, não apenas para se sentirem aceitas, mas para serem reconhecidas pelo grupo ao qual pertencem. A estética exerce papel fundamental no desenvolvimento das relações sociais e interpessoais, influenciando diretamente o bem-estar, a autoestima e a percepção da autoimagem. Nesse contexto, o sorriso destaca-se como elemento determinante na harmonia facial e na saúde psicológica dos indivíduos¹.

Formas de tratamento

De acordo com Machado (2024)¹⁶ Um adequado diagnóstico e plano de tratamento são essenciais para um resultado de sucesso. A avaliação do tamanho do diastema é fundamental na decisão por um tratamento ortodôntico ou restaurador direto ou indireto, pois deve haver uma harmonia entre a largura e o comprimento do dente para que seja feita a execução do procedimento restaurador sem que haja um desequilíbrio dos padrões da proporção áurea, visando manter perfil de emergência adequado, arquitetura gengival e proporções dentais e interdontais satisfatórias.

Assim, diferentes condutas podem ser realizadas, podendo envolver uma abordagem multidisciplinar, como Ortodontia, Prótese, Dentística, Periodontia, Cirurgia. Sendo assim, torna-se fundamental o correto diagnóstico e planejamento integrado. O diagnóstico do diastema deve ser realizado baseado em um estudo profundo da anamnese, exame clínico e radiográfico. Dessa forma, o tratamento dependerá diretamente da etiologia, a qual, em alguns casos, deve ser eliminada antes de iniciar o tratamento para fechamento do diastema⁸.

O tratamento odontológico pode ser compreendido a partir de três pilares fundamentais: saúde, função e estética. Nesse contexto, o objetivo central de qualquer intervenção é eliminar a doença e promover o bem-estar do paciente. Durante muito tempo, a ortodontia e as próteses fixas foram as principais alternativas para o fechamento de diastemas. Entretanto, muitos pacientes demonstram resistência ao tratamento ortodôntico, por considerá-lo desconfortável e prolongado. Além disso, em diversos casos, a movimentação ortodôntica isolada não garante a aproximação ideal entre os dentes, tornando necessária uma etapa posterior de correção estética. O tratamento ortodôntico é mais indicado quando os espaços interdontais são amplos, pois permite a movimentação dentária em toda a arcada, promovendo melhor distribuição dos espaços. Contudo, trata-se de uma abordagem que exige maior tempo para obtenção dos resultados e maior colaboração do paciente. Em geral, recomenda-se o uso de aparelhos ortodônticos em diastemas com largura superior a 3,0 mm, enquanto espaços entre 0,5 mm e 3,0 mm podem ser fechados com resina composta⁷.

A resina composta tem sido um ótimo material restaurador, pois possibilita na redução de trabalho, o ajuste é fácil, quando necessário, o desgaste da estrutura dentária é pequeno ou nulo, e pela sua extensa coloração que imita a cor da estrutura dentária. Em comparação com as cerâmicas odontológicas também têm excelente capacidade de imitação, mas precisam desgastar a superfície do dente, portanto, em certos casos, não são adequadas para indivíduos jovens³.

Uma forma de obter um resultado previsível e satisfatório é a utilização do enceramento diagnóstico. Conforme descrito por Henicka *et al.* (2022)¹³, o enceramento diagnóstico digital possibilita a visualização prévia do desfecho estético e funcional do tratamento, permitindo o planejamento preciso das dimensões e do contorno dos elementos dentários. Posteriormente, essas informações podem ser transferidas para a impressão do modelo utilizado na confecção da guia de silicone. O mock-up corresponde à reprodução provisória do resultado planejado diretamente na boca do paciente, proporcionando maior previsibilidade clínica. Além disso, favorece a análise criteriosa de aspectos como anatomia, espessura e cor das restaurações, bem como possibilita ao paciente manifestar suas expectativas e preferências quanto ao tratamento, oferecendo ao cirurgião-dentista maior segurança e controle durante a execução das facetas.

Resinas

O progresso no desenvolvimento de materiais restauradores diretos, as alterações nas cargas das resinas compostas macro ou microparticuladas para partículas híbridas ou micro/nanohíbridas, a evolução na estabilidade de cor e a resistência ao desgaste, possibilitou melhores resultados estéticos e proporcionou maior longevidade das resinas, tornando esse material uma opção excelente na confecção de facetas dentárias⁷.

As resinas compostas são materiais monocromáticos com alta versatilidade e confiabilidade de estudos longitudinais. Esse material pode ter consistência fluida ou viscosa, sendo também classificado pela quantidade de partículas de carga¹⁸. As resinas compostas variam conforme o tamanho das partículas, o que influencia suas propriedades. As macro particuladas possuem boa resistência mecânica, mas baixa lisura superficial, dificultando o polimento e favorecendo pigmentação. Resinas micro particuladas têm excelente estética, lisura e brilho, porém menor resistência. Híbridas e micro-híbridas combinam resistência e estética, sendo consideradas materiais restauradores universais, enquanto as nanoparticuladas/nanohíbridas possuem partículas menores que 100 nanométricos, proporcionando alto brilho, ótimo polimento e boas propriedades mecânicas, aprimorando as resinas híbridas¹⁶.

As facetas em resina composta apresentam vantagens como fácil manipulação e reparo, possibilidade de realização em sessão única, dispensa de etapas laboratoriais e preparos mais conservadores. Também são indicadas para pacientes com hábitos parafuncionais,

sem risco de desgaste dos dentes antagonistas. Atualmente, as resinas compostas possuem boas propriedades mecânicas e estéticas, com resistência adequada e capacidade de reproduzir a cor natural dos dentes. Entre elas, os compósitos nanohíbridos se destacam por suas excelentes características. Além disso, diferentes tipos de resina são utilizados para imitar esmalte e dentina, inclusive opções específicas para efeitos estéticos, como transparência incisal e halo opalescente¹⁵.

2. CASO CLÍNICO

O caso clínico descrito por Henicka *et al.* (2022)¹³, apresentou o quadro de um paciente do sexo masculino que passou por um tratamento ortodôntico e foi encaminhado com indicação de aumento estético e funcional dos dentes ântero-superiores. Inicialmente, realizou-se avaliação clínica detalhada, incluindo exame intraoral, fotografias clínicas, além de escaneamento digital para análise diagnóstica e planejamento terapêutico.



Figura 1. Clareamento dental. Fonte: Henicka *et al.* (2022)¹³.

Iniciaram o tratamento do paciente realizando o clareamento dental (Figura 1), utilizando peróxido de hidrogênio a 35%, em três sessões clínicas com intervalos de sete dias entre elas, com aplicação prévia do dessensibilizante por 10 minutos antes da aplicação do agente clareador com o objetivo de amenizar a sensibilidade durante o tratamento.

Após a realização do protocolo de clareamento, houve alteração cromática satisfatória, com a cor inicial do dente A3 (Figura 2) seguindo a escala Vitta e resultando na cor A1 (Figura 3), conforme descrito por Henicka *et al.* (2022)¹³.



Figura 2. Cor inicial. Fonte: Henicka *et al.* (2022)¹³.



Figura 3. cor final após clareamento de consultório. **Fonte:** Henicka *et al.* (2022)¹³.

Henicka *et al.* (2022)¹³ relatou em seu artigo o planejamento restaurador utilizando o escaneamento intraoral (Figura 4) e o enceramento digital nos dentes 13, 12, 11, 21, 22 e 23 respeitando proporções estéticas de altura e largura dentária.

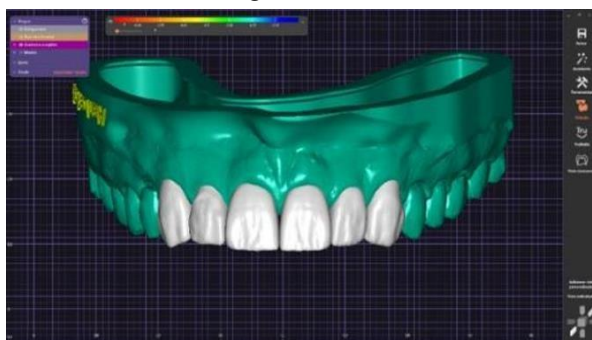


Figura 4. Enceramento digital. **Fonte:** Henicka *et al.* (2022)¹³.

O modelo virtual foi então impresso em resina para confecção de guia de silicone e posterior mock-up intraoral (Figura 5), utilizando a resina Bisacrílica, feito o acabamento e polimento e realizando a checagem das guias de desoclusão laterais e protrusivas. Essa etapa permitiu a visualização prévia do resultado, bem como a avaliação conjunta entre profissional e paciente.



Figura 5. Mockup pronto. **Fonte:** Henicka *et al.* (2022)¹³.



Figura 6. Isolamento absoluto. **Fonte:** Henicka *et al.* (2022)¹³.

Durante a sessão restauradora, realizou-se profilaxia prévia e seleção de cor das resinas compostas

aplicando diretamente na superfície dental. Feito o isolamento absoluto (Figura 6), o profissional seguiu com a limpeza utilizando sabonete neutro e realizou a asperização seletiva, condicionamento ácido com ácido fosfórico a 37%, lavagem abundante, secagem controlada e aplicação do sistema adesivo, seguida de fotopolimerização¹³.



Figura 7. Confecção da guia palatina. **Fonte:** Henicka *et al.* (2022)¹³.

Durante a reconstrução anatômica, confeccionou-se a parede palatina com auxílio da guia de silicone (Figura 7) uma fina camada de resina Forma incisal, seguido pela utilização da resina Forma WB para reprodução do corpo da restauração referente a dentina, por se tratar de um material que possui alta resistência mecânica, alta radiopacidade e opalescência nas cores translúcidas semelhante ao esmalte do dente. Ainda de acordo com as informações apresentadas por Henicka *et al.* (2022)¹³, a última camada de resina utilizada foi a Palfique A1 (tukuyama), referente ao esmalte vestibular e incisal.

Removeu-se o isolamento absoluto e iniciou-se a etapa de acabamento e polimento. O resultado clínico imediato demonstrou estética satisfatória, com fechamento dos diastemas, harmonia do sorriso e manutenção da função oclusal. Após 90 dias, o paciente apresentou estabilidade clínica das restaurações, adequada adaptação marginal, brilho superficial e satisfação com o resultado obtido (Figura 8). O tratamento proposto mostrou-se conservador, previsível e eficaz, reforçando a aplicabilidade das facetas diretas em resina composta como alternativa reabilitadora minimamente invasiva, finalizando assim o caso clínico apresentado por Henicka *et al.* (2022)¹³.



Figura 8. Sorriso final. **Fonte:** Henicka *et al.* (2022)¹³.

3. CONCLUSÃO

Os diastemas, além de comprometerem a função, também afetam negativamente a estética do paciente, impactando sua qualidade de vida. Diante disso, a reabilitação oral torna-se necessária. Ao longo do estudo, é visto que a diversos tratamentos e técnicas que podem ser utilizadas e ou conjugadas para o

fechamento do diastema. No estudo do caso clínico, é relatado a associação do tratamento ortodôntico junto a realização de facetas diretas em resina composta, mostrando um trabalho muito eficaz e satisfatório restabelecendo a função e a estética. Portanto, é essencial que o profissional identifique a etiologia do diastema para um correto planejamento e previsibilidade dos resultados e para escolha da melhor técnica.

4. REFERÊNCIAS

- [1] Almeida MS, Eça ACM, Gonçalves VB. Fechamento de diastema: o uso das resinas compostas como tratamento. *Rev Ibero-Am Humanid Ciênc Educ*. 2025. doi:10.51891/rease.v11i11.22305.
- [2] Araújo ALA, Silva MFP. Fechamento de diastema com resina composta: revisão de literatura. 2021. Disponível em: <https://www.unirv.edu.br/conteudos/fckfiles/files/ANA%20LAURA%20ATA%C3%84DES%20ARAUJO.pdf>.
- [3] Baltusis EG, Baltusis ME, Boerer MC, Gromatzky PR. Fechamento de diastema utilizando resina composta. *e-Acadêmica*. 2021; 2(3):e122351. doi:10.52076/eacad-v2i3.51.
- [4] Brasil AN, Lins-Filho PC, Dias MF, Teixeira HMM, Nascimento ABL. Aprimoramento conservador do sorriso: um relatório de caso e breve revisão sobre abordagem multidisciplinar em odontologia estética. *RGO, Rev. Gaúch Odontol*. 2023; 71:e20230040. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-86372023004020220030>
- [5] Campos DGMK, Rodrigues AR, Figueiredo CDMHC, Guenes TMG, Alves GSAM, Rosendo AR, et al. Facetas diretas anteriores: uma revisão de literatura. *Res Soc Dev*. 2021; 10(6):e48910615729. doi:10.33448/rsd-v10i6.15729.
- [6] Cruz GAC, Bezerra RB, Pereira TMS. Harmonização estética nos dentes anteriores. *Rev Gaúch Odontol*. 2021; 69:e2021011. doi:10.1590/1981-86372021001120190093.
- [7] Dias JN, Lima RBW, Nascimento JV, Lucena ALR, Carneiro AFM, Basso GR. Abordagem estética e conservadora para fechamento de múltiplos diastemas: relato de caso. *Rev Ciênc Plur*. 2024; 10(2). Disponível em: <https://periodicos.ufrr.br/rcp/article/view/35080/19138>
- [8] Dias MF, Silva AR, Santos Filho JM, Guimarães RP, Teixeira HM, Silva CHV. Fechamento de diastemas e remodelação estética com resina composta. *Full Dent Sci*. 2020; 11(42):66–74.
- [9] Ferreira APF, Alves PSR, Costa CMS, Teles DS, Dias MGCM, Lima MMA, et al. Fechamento de diastema com resina composta utilizando a técnica da muralha: revisão de literatura. *Res Soc Dev*. 2022; 11(16):e293111638414. doi:10.33448/rsd-v11i16.38414.
- [10] Freitas GR, Junqueira AMR, Telles CCC, et al. Reabilitação estética e funcional das bordas incisais dos dentes anteriores com fechamento de diastemas e reanatomização em resina composta: relato de caso clínico. *Rev Odontol Bras Central* 2021; 30(89):339-356. doi: 10.36065/robrac.v30i89.1537
- [11] Gaião U, Mello DBP, Gerowski AA, Pechibilski R, Cunha LF. Associação da microabrasão do esmalte, fechamento de diastema com resina composta e remodelação dental: abordagem conservadora para tratamento estético do sorriso. *RSBO (Online)*. 2023; 20(2):477-484.
- [12] Garcia-Costa W, Galvão-de-Lucena A, Fernandes EC, Bittencourt-Dutra-dos-Santos P. Influência do desvio da linha média superior na atratividade do sorriso. *CES Odontol*. 2022; 35(1):5–16. doi:10.21615/cesodon.5866.
- [13] Henicka LE, Corso J, Poletto D. Fechamento de diastemas em resina composta: relato de caso. *Braz J Surg Clin Res*. 2021. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20220106_140754.pdf.
- [14] Nadgouda M, Patel A, Nikhade P, Chandak M e Gupta R. Preenchendo Lacunas: Uma Abordagem Comparativa para Gerenciar o Diastema da Linha Média. *Cureus*. 24 de agosto de 2022; 14(8):e28355. doi: 10.7759/cureus.28355. PMID: 36168357; PMCID: PMC9506443.
- [15] Lima RBW, et al. Facetas em resina composta com fechamento de diastemas para harmonização do sorriso: relato de caso. *Revista Ciência Plural*, [S. l.]. 2023; 9(3):1–17. doi: 10.21680/2446-7286.2023v9n3ID33414.
- [16] Machado MEG. Fechamento de diastema interincisivos centrais superior com resina composta: relato de caso clínico. *UNESC*; 2024. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/11518>
- [17] Malta DBJ, Souza GG, Lopez JGA, Pires MD, Vale MCS, Costa DH. Reanatomização do sorriso com uso de resina composta: relato de caso. *E-Acadêmica*. 2022; 3(3):e4933341. <https://doi.org/10.52076/eacad-v3i3.341>
- [18] Moure MFI, Barreto TRA, Basilio MA, Carvalho AO. Facetas e recontornos anatômicos em resina composta: relato de caso / Dental veneers and anatomical recontouring in resin composite: case report. *Rev Odontol Araçatuba (Impr)*. 2025; 46(2):1-7.
- [19] Perdigão, Vieira HG, Rosa Vilete MLA, Dornelas Alves RT, Silva MCP. A etiologia do diastema medial superior e seus tratamentos: uma revisão de literatura. *Rev Eletrônica Ciênc Juríd*. 2023.
- [20] Rathod P, Patel A, Mankar N et al. Melhorando a Estética e a Funcionalidade dos Dentes Usando a Técnica de Resina Composta Injetável. *Cureus*. 2024; 16(5): e59974. doi:10.7759/cureus.59974