

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS**

**GABRIELLY SILVA DE MORAIS  
IZABELA MARIANO FONSECA ALVES**

**RESTAURAÇÕES ESTÉTICAS EM DENTES ANTERIORES COM RESINA  
COMPOSTA: RELATO DE CASO**

**ALFENAS/MG**

**2025**

**GABRIELLY SILVA DE MORAIS  
IZABELA MARIANO FONSECA ALVES**

**RESTAURAÇÕES ESTÉTICAS EM DENTES ANTERIORES COM RESINA  
COMPOSTA: RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como parte de requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Dentística  
Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Greciana Bruzi Brasil Pinto

**ALFENAS/MG**

**2025**

Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas  
Biblioteca Central

Morais, Gabrielly Silva de .

Restaurações estéticas em dentes anteriores com resina composta:  
relato de caso. / Gabrielly Silva de Moraes, Izabela Mariano Fonseca Alves . -  
Alfenas, MG, 2025.

41 f. : il. -

Orientador(a): Greciana Bruzi Brasil Pinto .

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) -  
Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, 2025.

Bibliografia.

1. Diastemas. 2. Estética dentária. 3. Resinas compostas . I. Alves ,  
Izabela Mariano Fonseca. II. Pinto , Greciana Bruzi Brasil, orient. III. Título.

Ficha gerada automaticamente com dados fornecidos pelo autor.

**GABRIELLY SILVA DE MORAIS**  
**IZABELA MARIANO FONSECA ALVES**

**RESTAURAÇÕES ESTÉTICAS EM DENTES ANTERIORES COM RESINA**  
**COMPOSTA: RELATO DE CASO**

A Banca examinadora abaixo-assinada, aprova o Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia pela Universidade Federal de Alfenas.

Aprovada em: 07 de novembro de 2025

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Greciana Bruzi Brasil Pinto  
Universidade Federal de Alfenas

Assinatura:

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Tatiany Gabrielle Freire Araújo Guimarães  
Universidade Federal de Alfenas

Assinatura:

Prof. Dr. Raphael Cavalcante Costa  
Universidade Federal de Alfena

Assinatura:

## **AGRADECIMENTOS**

Graças sejam dadas a Deus, o qual foi a fonte de serenidade, sabedoria e amparo nesta árdua jornada, tornando-nos capaz de enfrentar desafios e fazer da Fé o nosso principal alicerce. Por fim, concluímos mais uma etapa.

*"Entregue o seu caminho ao Senhor; confie nele, e ele agirá." - Salmo 37:5*

Aos familiares, nada mais louvável do que sinceros agradecimentos e reconhecimento pelo que foi feito por nós, sinônimo de base, acolhimento e incentivo. O amor e a confiança depositados em nós, foram importantíssimos para que nos mantivéssemos alinhados ao nosso propósito.

À nossa querida orientadora, a nossa sincera admiração e a mais pura gratidão, se fez fonte de conhecimento e nos regou com tantos aprendizados. Você mostrou-se parte essencial da construção do que ainda esperamos ser, foi único e gratificante contar com você nesta etapa.

À nossa paciente, toda nossa reverência, ser instrumento da construção de um conhecimento é um ato de nobreza, agradecemos a confiança e os momentos compartilhados.

*"Se cheguei até aqui foi porque me apoiei no ombro de gigantes"- Issac Newton*

## RESUMO

Diastemas são espaços presentes entre os pontos de contato dentário, comumente associados a um ou mais dentes. Essa condição concretiza-se como uma queixa prevalente na realidade clínica, sendo responsável por causar insatisfação estética aos pacientes, afetando sua autoestima, bem estar e, por conseguinte, a sua qualidade de vida. Neste contexto, o presente trabalho visa apresentar um caso clínico, destacando a técnica restauradora direta com resina composta para o fechamento de diastemas ântero-superiores. Previamente ao procedimento restaurador, foi realizado o clareamento de consultório com peróxido de hidrogênio 35%. Após a profilaxia dos dentes com pedra pomes e água, o afastador labial foi posicionado e a barreira gengival foi aplicada nos dentes que receberam o tratamento clareador. O produto clareador foi manipulado e aplicado do dente 15 ao dente 25, seguindo as instruções do fabricante. Passados 10 dias do tratamento clareador, a cor dos dentes foi novamente avaliada, indicando uma alteração de A2 para A1, de acordo com a escala de cor VITAPAN Classical. Uma vez que a paciente estava satisfeita em relação à cor dos dentes, deu-se continuidade ao tratamento. O planejamento restaurador seguiu a técnica de estratificação, e os fechamentos dos diastemas foram auxiliados por modelo encerado, onde foi confeccionado uma guia palatina de silicona de adição. Os dentes foram isolados pela técnica de isolamento absoluto modificado. Após a realização da etapa adesiva, as resinas foram inseridas incrementalmente em cada área a ser restaurada e fotoativada por 40s cada incremento. Ao final das restaurações foi realizado o ajuste oclusal e o acabamento e polimento. A evolução considerável da resina composta em relação às suas características mecânicas e estéticas, a conservação da estrutura dentária e o menor custo, permitiram o restabelecimento da harmonia do sorriso da paciente de forma direta e totalmente reversível.

**Palavra-chave:** Diastema; Estética dentária; Resinas compostas.

## **ABSTRACT**

Diastemas are spaces between the dental contact points, commonly associated with one or more teeth. This condition is a prevalent complaint in clinical practice, and is responsible for causing aesthetic dissatisfaction in patients, affecting their self-esteem and well-being. In this context, this study aims to present a clinical case, highlighting the direct restorative technique with composite resin for closing upper anterior diastemas. Prior to the restorative procedure, in-office bleaching was performed with 35% hydrogen peroxide. After prophylaxis of the teeth with pumice stone and water, a lip retractor and a gingival barrier were applied to the teeth that received the bleaching treatment. The bleaching product was manipulated and applied from the 2nd premolar to the 2nd upper premolar, following the manufacturer's instructions. Ten days after the bleaching treatment, the color of the teeth was evaluated, ranging from A2 to A1 according to the VITAPAN Classical color scale. Once the patient was satisfied with the color of her teeth, treatment was continued. Restorative planning followed the stratification technique, and diastema closures were aided by study models associated with diagnostic waxing, in which a palatal guide was made of polyvinyl siloxane. The teeth were isolated using the modified absolute isolation technique. Then, the neighboring teeth were protected with Teflon tape for acid etching and application of the adhesive system. The resins were inserted incrementally in each area to be restored and photoactivated for 40 seconds each increment. At the end of the restorations, occlusal adjustment was performed. The considerable evolution of composite resin in relation to its optical, mechanical and aesthetic characteristics, associated with the advantages in terms of reparability, functionality, preservation of tooth structure, shorter treatment time and cost, made the direct restorative technique the main option for diastema closure. The choice of the clinical procedure also took into account the patient's expectations.

**Keyword:** Diastema; Resin Composite; Dental Esthetics.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	- Aspecto clínico inicial .....	15
Figura 2	- Aspecto clínico após o clareamento dental .....	16
Figura 3	- Troca da restauração no dente 21 .....	17
Figura 4	- Restauração pela técnica de estratificação no dente 21.....	19
Figura 5	- Acabamento da restauração no dente 21.....	20
Figura 6	- Polimento da restauração no dente 21 .....	21
Figura 7	- Enceramento e guia palatina.....	23
Figura 8	- Fechamento dos diastemas .....	24
Figura 9	- Acréscimos de resina para fechamento dos diastemas.....	26
Figura 10	- Aspecto final.....	27
Figura 11	- Comparação do aspecto inicial com o final .....	28
Figura 12	- Proservação de 1 ano .....	29

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO EXPANDIDA.....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>RELATO DE CASO.....</b>	<b>14</b>
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>30</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>34</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>35</b>

## 1 INTRODUÇÃO EXPANDIDA

A estética tornou-se um anseio coletivo que tem influenciado na busca por tratamentos odontológicos, com padrões ancorados em definições como simetria, proporção e equilíbrio, sendo pilares que definem a beleza. No entanto, pode-se abordar o conceito de estética como subjetivo, uma vez que este é individual e cultural. Pensando nisso, espaços interdentais, denominados diastemas, são alterações que podem afetar o equilíbrio harmônico, causando um descontentamento com a estética do sorriso e levando-os a buscar meios de corrigir estas alterações (Arruda *et al.*, 2020).

Os diastemas são definidos como espaços presentes entre os pontos de contato dentário, comumente associados a um ou mais dentes, o mesmo não possui uma única etiologia definida (Dias *et al.*, 2020). Estes podem se associar a região ântero superior devido a diferença dimensional dos germes dentários em relação a maxila, todavia, de etiologia multifatorial, ou seja, com diversos fatores que contribuem unicamente ou em conjunto para que o mesmo ocorra (Dias *et al.*, 2020). Fatores anatômicos e estruturais exemplificados pelos defeitos periodontais como a inserção incorreta do frênulo labial e doença periodontal; genética; defeitos dentários como a hipodontia e a microdontia; dentes conóides, sobretudo incisivos laterais superiores; dentes supranumerários - mesiodens; cistos em região anterior e discrepâncias dento esqueléticas, dentre outros, estão diretamente associados ao surgimento dos diastemas.

Além desses fatores, os hábitos parafuncionais passados ou atuais, como a sucção de dedo, projeção da língua, sobreposição labial e utilização de chupetas são capazes de causar uma desarmonia envolvendo os músculos internos e externos da cavidade oral, levando à presença de diastema (Dias *et al.*, 2020).

Os diastemas são considerados comuns e normais apenas durante o período de dentição decídua, em que os espaçamentos fisiológicos são chamados de espaços primatas, e na dentição mista que logo após, desaparecem com a erupção dos caninos. Com o estabelecimento da dentição permanente, a falta de contato proximal entre os dentes passa a ser um desvio da normalidade (Lopes Filho *et al.*, 2023).

O fechamento de diastema apresenta três objetivos distintos: alcançar uma oclusão estável e eficaz, manter um ambiente para saúde gengival ideal e esculpir um formato de dente que seja harmonioso com os dentes circundantes, o arco e o formato facial (Khatib *et al.*, 2023). Existem diversas formas de abordar a condição descrita, como tratamento ortodôntico, intervenção cirúrgica, facetas direta ou indireta e restaurações com resina composta. A escolha do tratamento está atrelada com a causa, tamanho do espaço, proporções dentárias e condições físicas e financeiras do paciente. Para que haja sucesso do tratamento, é necessário uma adequada anamnese e análise detalhada do sorriso, com um correto diagnóstico (Modena *et al.*, 2015).

As resinas compostas permitem restaurações diretas para fechamento de diastemas em região anterior reparáveis, funcionais e estéticas com mínimo ou nenhum preparo, sendo, portanto, abordagens minimamente invasivas ou não invasivas (Korkut *et al.*, 2021). Um menor tempo de tratamento, conservação da estrutura dentária e relativamente menor custo, são as principais vantagens dessa abordagem. Contudo, a mimetização da cor do material restaurador com o dente natural é um ponto importante a se considerar.

As resinas compostas têm demonstrado uma crescente no mercado odontológico, evidenciando evoluções físico-químicas, onde a resina permite mimetizar as características naturais dos dentes com mais qualidade e longevidade. As restaurações diretas tem se mostrado uma opção confiável, minimamente invasiva e de excelente prognóstico, associadas ao fácil manuseio, acessibilidade e controle dos resultados da resina composta, ademais, é uma técnica reversível e que possibilita reparos intraorais (Campagnolo *et al.*, 2019).

A Odontologia moderna, permite o uso de resinas compostas com diferentes graus de translucidez e feitos que, associados à destreza manual do cirurgião-dentista e ao conhecimento da técnica de estratificação e de suas indicações, possibilita o desenvolvimento de restaurações capazes de proporcionar resultados estéticos muito próximos às características naturais da estrutura dental como cor, translucidez, matiz, croma e valor (Dias *et al.*, 2024). Na confecção da faceta estética de resina, quando indicado, realiza-se a inserção de diferentes cores de resina separadamente, de acordo

com as características ópticas de cada substrato dental, o que resulta em um mimetismo entre o dente e a restauração (Wanderley e Lima *et al.*, 2023).

O procedimento restaurador direto, com resina composta, pode ser realizado a partir do enceramento diagnóstico e pela confecção de uma guia palatina (Dias *et al.*, 2020). O uso da guia para o fechamento de diastemas, obtida a partir do enceramento diagnóstico realizado em modelo de gesso, é um método útil para se determinar a dimensão das restaurações diretas a serem realizadas, assim como a exata posição da superfície lingual e incisal dos dentes anteriores. A partir da guia palatina, o dente é reconstruído através da inserção de resina composta no espaço designado no enceramento, de forma a permitir que a reconstrução dos dentes seja mais eficiente e rápida (Schwarz *et al.*, 2013).

As restaurações em resina composta, associadas a clareamento dental prévio, apresentam-se como ótima alternativa de tratamento restaurador estético para pacientes com anomalias de forma dental. O procedimento clareador prévio tem como objetivo clarear os dentes e aumentar o brilho (valor) do esmalte, acentuando as características de translucidez, melhorando sensivelmente o resultado clínico final após as restaurações (Aguiar *et al.*, 2013).

Elucidados do assunto, desdobra-se a infinidade de tratamentos interdisciplinares disponíveis no âmbito odontológico, e a importância de um correto diagnóstico. Destaca-se que para reabilitações orais com indicação de restauração sem preparo ou minimamente invasivo, incrementos de resina composta direta propiciam uma excelente opção na correção ou remodelação estética dos dentes anteriores (Shah, 2022).

Com isso, para o sucesso do tratamento é necessário assertividade, tratando-se de diagnóstico, planejamento e seleção dos materiais. O presente trabalho descreve um caso clínico de atributos conservadores, eficazes, acessíveis e de previsibilidade simples, que faz uso da resina composta direta para a substituição de restaurações insatisfatórias nos dentes 11 e 21, além do fechamento de diastemas ântero superiores utilizando a técnica de restauração direta, com guia palatina, em resina composta, a fim de restabelecer a harmonia do sorriso.

## **2 OBJETIVO**

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico, no qual foi realizado o clareamento dentário de consultório, com posterior substituição de restaurações insatisfatórias nos dentes 11 e 21, e o fechamento dos diastemas presentes entre os dentes 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23 e 24. Optou-se pela técnica restauradora direta com resina composta.

### 3 RELATO DE CASO CLÍNICO

Este relato de caso clínico foi enviado e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Alfenas (CAAE: 91247025.5.0000.5142). Paciente do gênero feminino de 18 anos de idade, compareceu para atendimento na clínica de Dentística do curso de graduação em Odontologia da Universidade Federal de Alfenas, queixando-se de restaurações insatisfatórias nos incisivos centrais superiores.

Após anamnese, exames clínico e radiográfico detalhados, foi constatado que a paciente apresentava normalidade nas imagens radiográficas. No exame clínico foram observadas restaurações de resina composta com alteração da cor, nos dentes 11 e 21, além de diastemas superiores entre os dentes 24, 23, 22, 21 e 11 e, entre os dentes 11, 12,13 e 14 (Fig. 1).

Sendo assim, foi sugerido à paciente o plano de tratamento, em que se pretendia inicialmente realizar o clareamento dental de consultório, seguido da troca das restaurações insatisfatórias e então o fechamento dos diastemas. Em um primeiro momento, a paciente não se mostrou disposta a seguir o planejamento, então sugeriu-se um ensaio restaurador fechando de maneira provisória os espaços interdentais. O ensaio restaurador nos permite uma visualização prévia do resultado, de forma a facilitar a comunicação com o paciente e as suas expectativas, promovendo assim, uma maior segurança e previsibilidade do tratamento. Após visualizar o resultado, a paciente mostrou-se empolgada e optou por realizar o tratamento proposto.

Dessa forma, deu-se sequência ao caso clínico, realizando-se raspagem supragengival com ultrassom e polimento com pedra pomes de todos os dentes. Posteriormente, o registro de cor foi realizado com auxílio da escala de cor (VITAPAN Classical, Vita), sob luz natural, atribuindo A2, como a cor inicial.

Figura 1 - Aspecto clínico inicial



Fonte: Autoria própria.

Legenda: (A) Vista frontal; (B) Vista lateral; (C) Vista lateral.

Foi realizada uma sessão de clareamento dental de consultório, com peróxido de hidrogênio 35% (Whiteness HP, FGM, Brasil) de acordo com as instruções do fabricante. Após 14 dias do tratamento clareador, foi realizada uma nova avaliação da cor (A1), com estabilização da cor, com isso, não foi necessário a continuidade no tratamento clareador (Fig. 2).

Figura 2 - Aspecto clínico após o clareamento dental

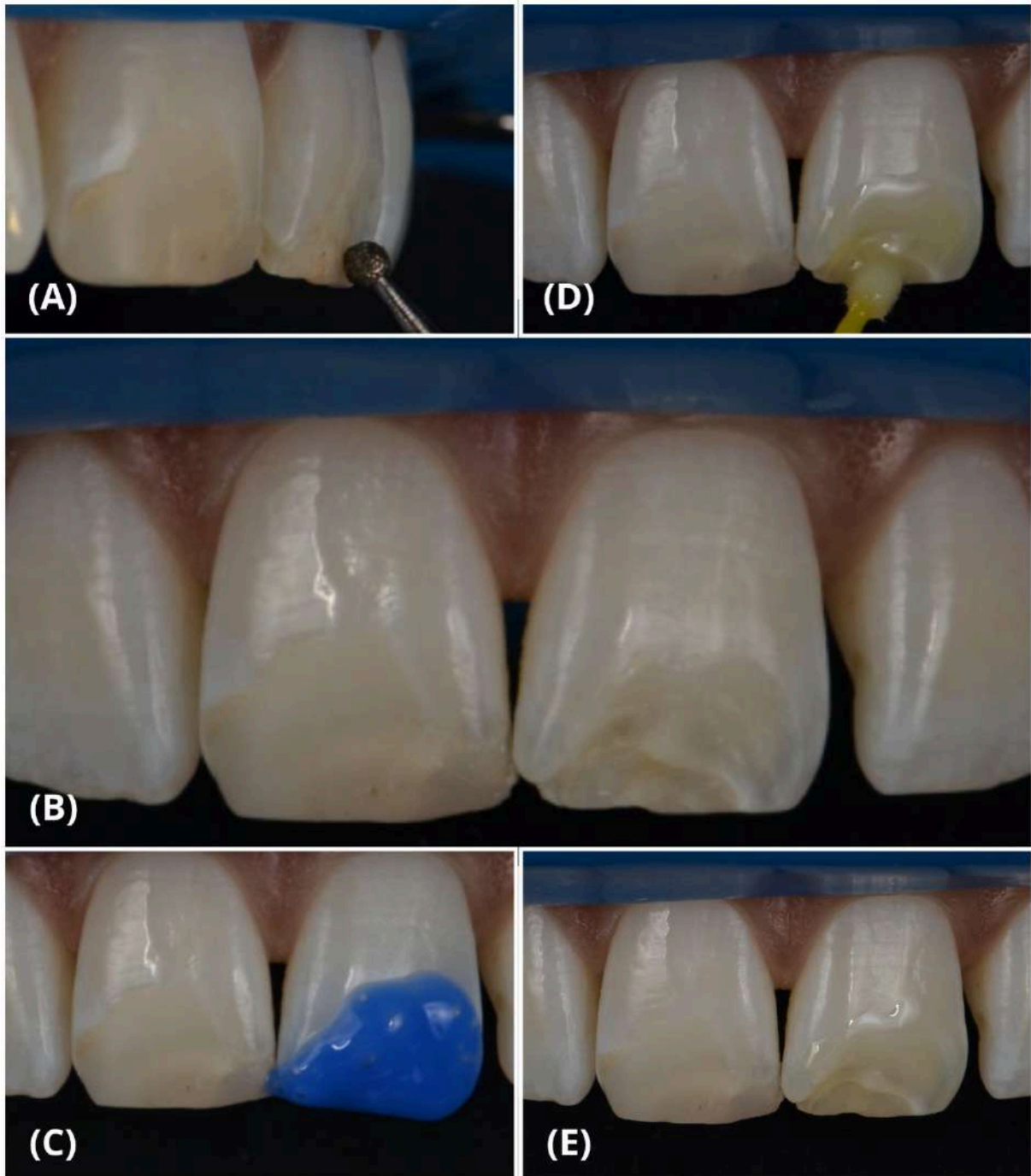


Fonte: Autoria própria.

A restauração do dente 21, que se apresentava manchado e com pequena fratura em borda incisal, foi removida sob isolamento absoluto modificado, com ponta diamantada esférica #1014 (Fig. 3A), em alta rotação sob refrigeração. Após a remoção da resina (Fig. 3B), foi realizado condicionamento com ácido fosfórico 35% (Ultra-etch, Ultradent), por 30 s em esmalte e 15 s em dentina (Fig. 3C), seguido por jato d'água/ar por 1 min.

Um sistema adesivo de 3 passos (Kit Adesivo e Primer Optibond, Kerr), foi aplicado às superfícies do dente, seguindo as orientações do fabricante (Fig. 3D). A fotoativação do sistema adesivo foi realizada por 40 s (Schuster).

Figura 3 - Troca da restauração no dente 21



Fonte: Autoria própria.

Legenda: (A) Remoção com ponta diamantada esférica; (B) Aspecto após a remoção da resina; (C) Condicionamento com ácido fosfórico 35%; (D) Aplicação do sistema adesivo; (E) Aspecto após a fotoativação do sistema adesivo.

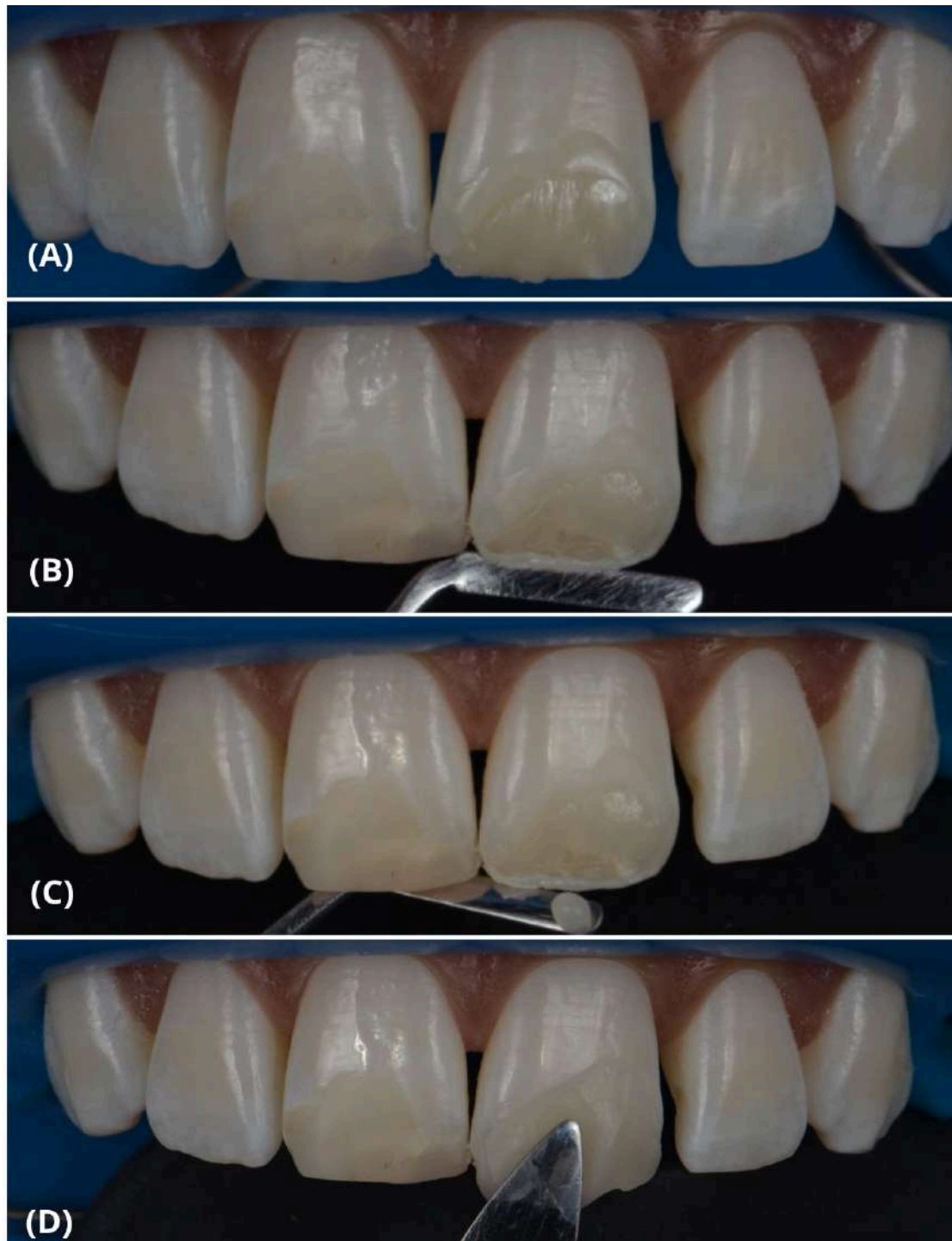
A restauração se deu pela técnica de estratificação, utilizando para isso, resinas na cor A1 (Filtek Z350 XT, 3M ESPE). Como não houve perda de estrutura dentária palatina após o preparo, a restauração foi iniciada utilizando-se resina composta de dentina (Fig. 4A). Nessa etapa, buscou-se reproduzir três projeções digitiformes, referente aos mamelos dentinários, sendo esta camada fotoativada por 40 s.

O próximo passo foi a reprodução do halo incisal opaco (Fig. 4B), a partir da aplicação de um filete de compósito de translucidez baixa na região da borda incisal, seguido pela fotoativação. Dessa maneira, aplicou-se resina de corpo na região incisal (Fig. 4C), de forma a preencher o espaço entre os mamelos sem invadir o espaço reservado ao esmalte vestibular, na sequência fotoativação.

Por fim, foi realizada a inserção do último incremento, utilizando resina de esmalte de aspecto translúcido (Fig. 4D), de forma a completar o volume da superfície vestibular do dente, e então fotoativação.

Na semana seguinte, a paciente retornou para realização do acabamento e polimento da restauração. O acabamento foi iniciado com as marcações das arestas proximais e dos sulcos longitudinais usando lápis colorido (Fig. 5A). Com os discos flexíveis abrasivos (Sof-Lex, 3M ESPE) buscou-se refinar a relação altura–largura, definir a localização dos contatos proximais, ajustar os planos de inclinação vestibular e esculpir a forma ideal das ameias (Fig. 5B).

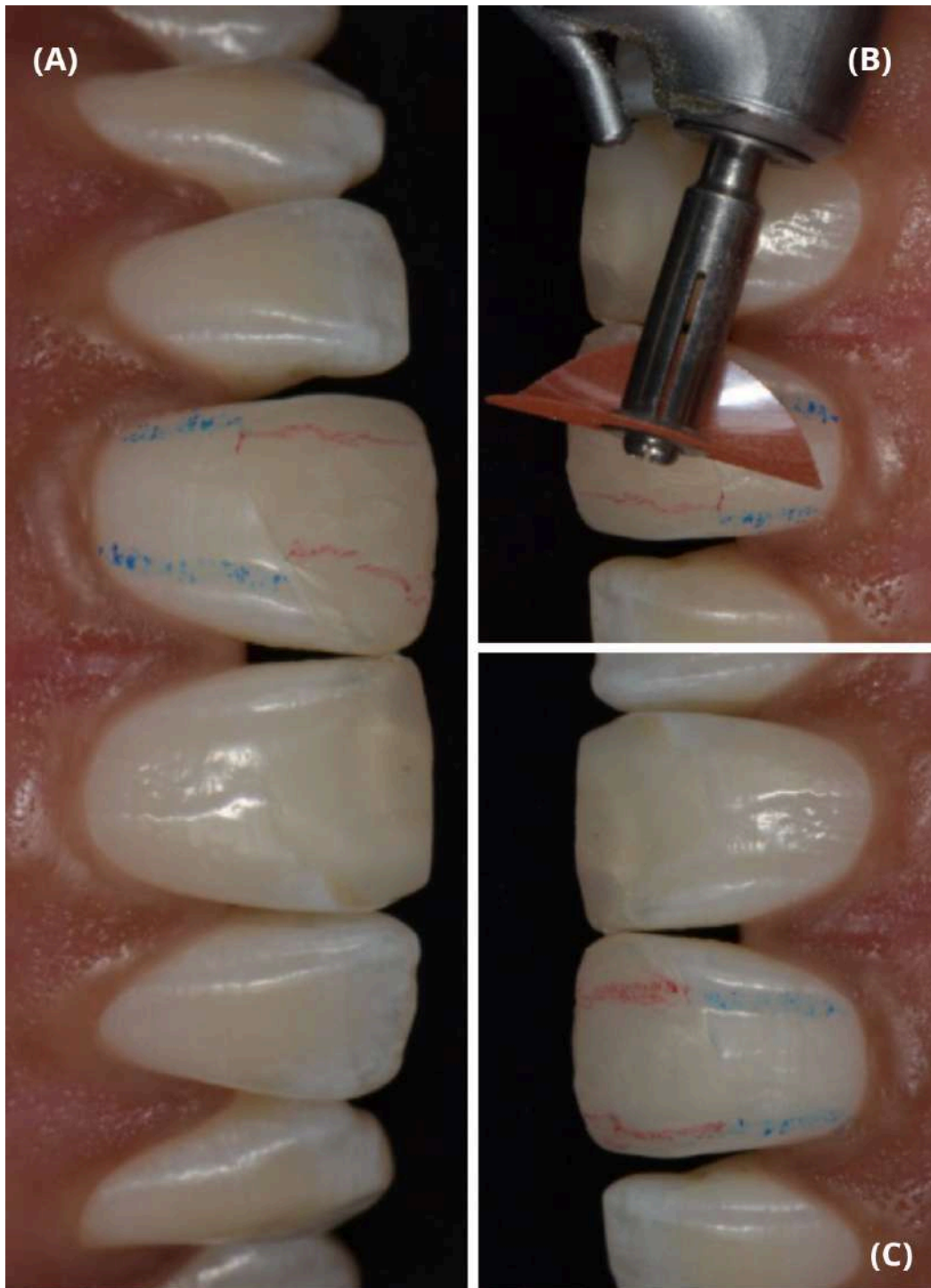
Figura 4 - Restauração pela técnica de estratificação no dente 21:



Fonte: Autoria própria.

Legenda: (A) Camada de resina de dentina; (B) Halo incisal opaco; (C) Resina de corpo; (D) Resina de esmalte.

Figura 5 - Acabamento da restauração no dente 21



Fonte: Autoria própria.

Legenda: (A) Marcação das arestas inicial; (B) Desgaste com o disco flexível abrasivo; (C) Marcação das arestas após ajuste com o disco flexível abrasivo.

(C)

Concluídas essas etapas, foram realizadas novamente as marcações das arestas próximas e dos sulcos longitudinais usando lápis colorido (Fig. 5C). As arestas e sulcos demarcados foram levemente desgastados utilizando-se polidor diamantado (CA Twist Gloss Espiral, American Burrs), (Fig. 6A).

Figura 6 - Polimento da restauração no dente 21



Fonte: Autoria própria.

Legenda: (A) Desgaste com polidor diamantado; (B) Confeção das periquimácias; (C) Polimento final com borrachas abrasivas.

Para reprodução das periquimácias, utilizou-se a ponta diamantada esférica 1015 (KG Sorensen),(Fig. 6B), empregada com pouca pressão sob a restauração.

Dessa forma, o polimento final foi realizado utilizando-se borrachas abrasivas (American Burrs) (Fig. 6C), discos de feltro e pasta de granulação extra-fina a fim de conferir o brilho da restauração.

Na consulta seguinte, seguindo os mesmos passos, realizou-se a troca da restauração insatisfatória do elemento 11, com seu respectivo acabamento e polimento na semana posterior.

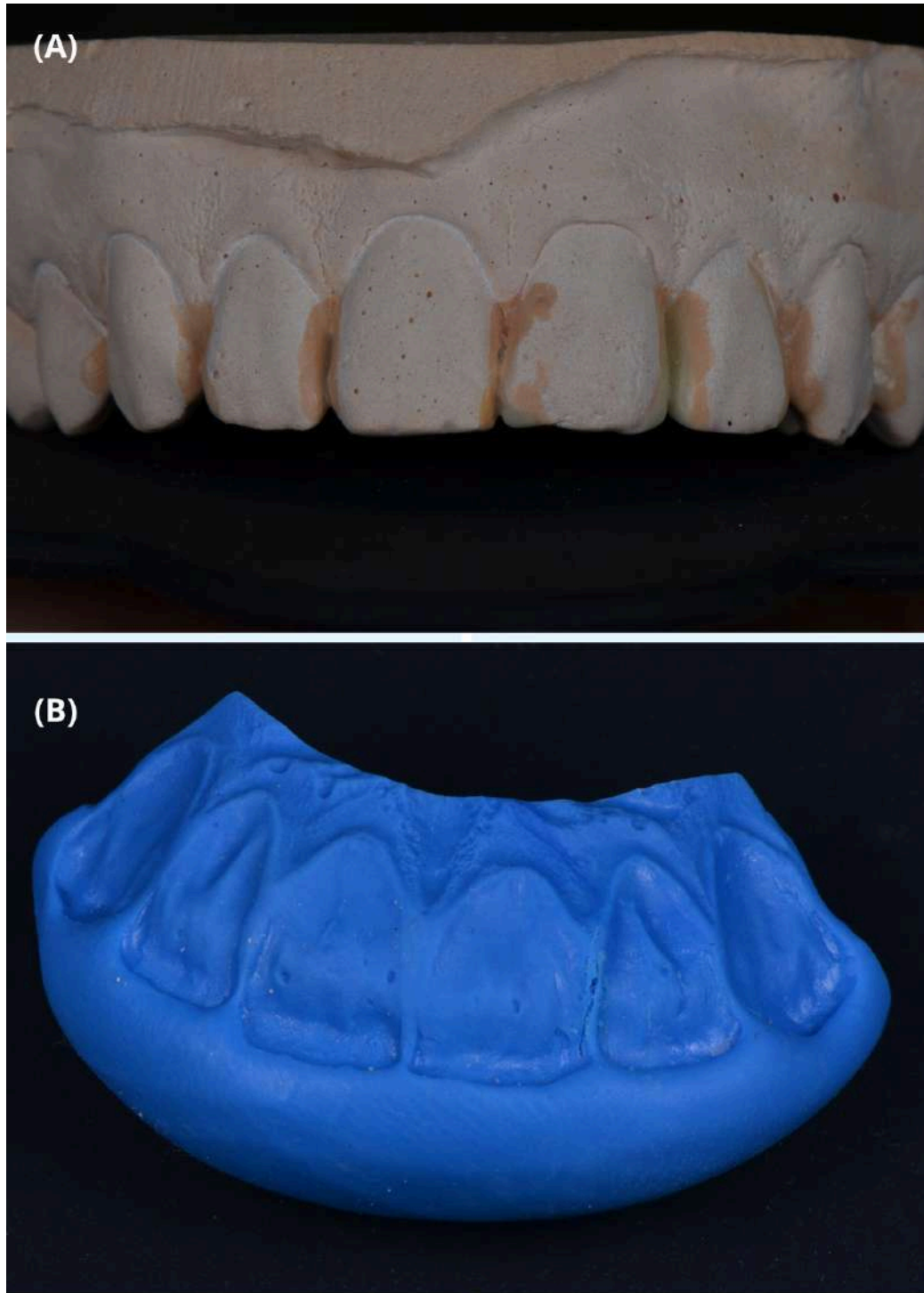
Uma vez realizadas as trocas das restaurações, deu-se sequência ao planejamento, através da moldagem dos arcos superior e inferior da paciente com alginato tipo 1 (Avagel, Dentsply), vazados com gesso visando a obtenção do modelo de estudo, que foi encaminhado para o laboratório de prótese para o enceramento.

Após a obtenção do modelo encerado (Fig. 7A), realizou-se nova consulta com a paciente. Inicialmente, fez-se a moldagem com silicona de adição (SilicOne, FGM) do modelo encerado, através da manipulação das pastas base e catalisadora. Após a remoção dos excessos, obteve-se a guia palatina (Fig. 7B), que serviu de suporte para a confecção da restauração dentária em resina composta. Sendo assim, para prosseguir o procedimento de fechamento dos diastemas planejados para a consulta (espaços interdentais entre os dentes 21 e 22, 23 e 22) através da técnica restauradora direta, foi realizado condicionamento com ácido fosfórico 37% (Conduct, FGM), por 30 s em esmalte (Fig. 8A), seguido por jato d'água/ar por 1 min.

Em seguida, aplicou-se sistema adesivo (Fig. 8B) sobre as superfícies dentais desejadas (Kit Adesivo e Primer Optibond, Kerr), e a fotoativação do adesivo foi feita por 40 s (Schuster).

Dessa forma, adaptou-se a guia palatina (Fig. 8C) obtida na cavidade bucal da paciente, de forma a possibilitar a visualização dos acréscimos em resina composta necessários.

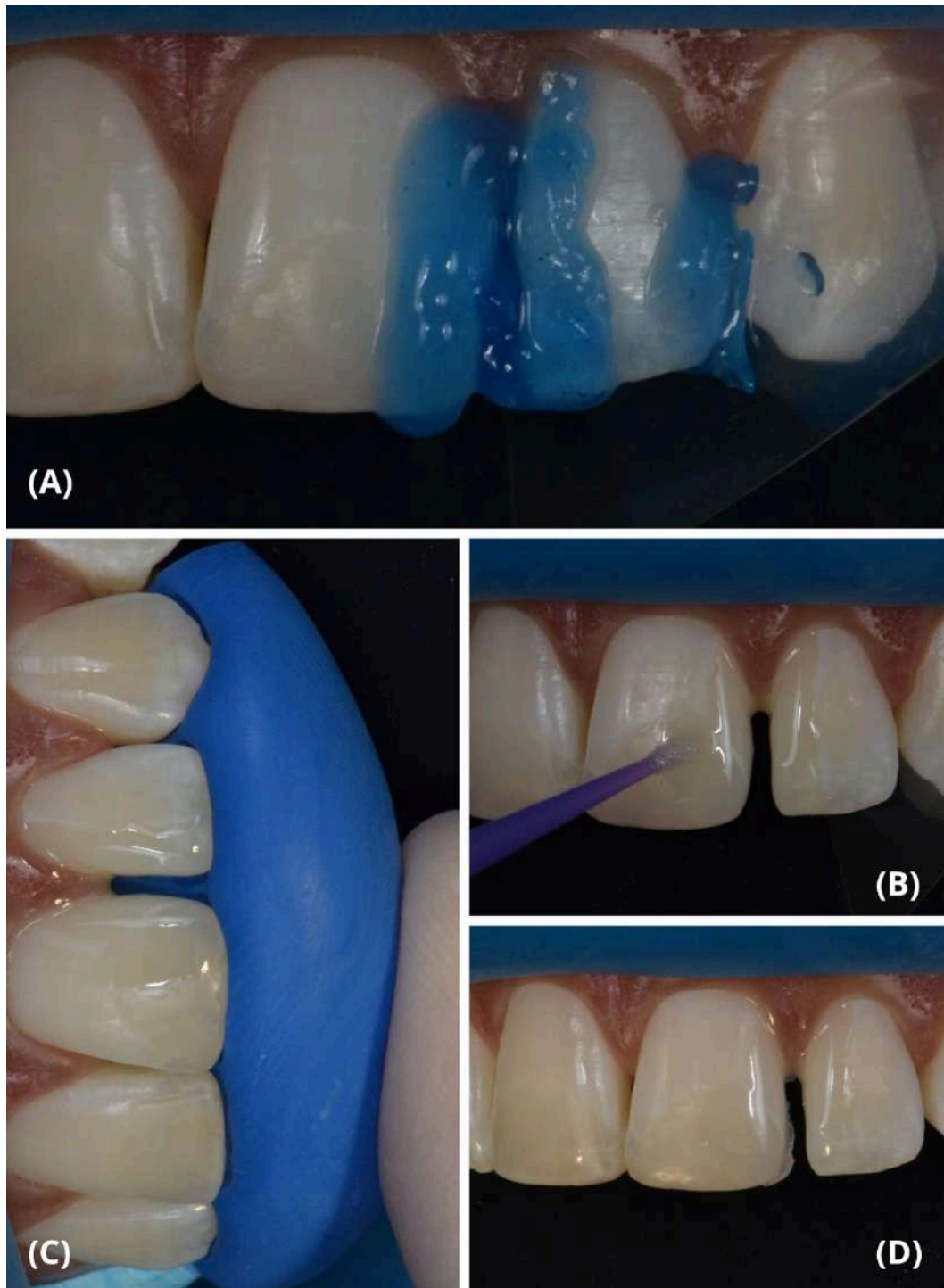
Figura 7 - Enceramento e guia palatina



Fonte: Autoria própria.

Legenda: (A) Enceramento; (B) Guia palatina.

Figura 8 - Fechamento dos diastemas



Fonte: Autoria própria.

Legenda: (A) Condicionamento com ácido fosfórico 37%; (B) Aplicação do sistema adesivo; (C) Adaptação da guia palatina; (D) Camada de resina de esmalte

A restauração direta pela técnica de estratificação foi realizada utilizando-se resinas na cor A1 (Filtek Z350 XT, 3M ESPE). Uma fina camada de resina de esmalte foi adaptada sobre a guia palatina do dente 21 (Fig. 8D), na parede distal – região em que se pretendia acréscimo para adequado fechamento do espaço interdental – e levada para a boca da paciente, buscando a obtenção da face palatina do dente.

Após a fotoativação por 40 s, a técnica estratificada seguiu-se com a aplicação de fina camada de resina de corpo (Fig. 9A), seguida pela resina de esmalte (Fig. 9B), visando a obtenção de adequada forma e cor ao dente. Entre as camadas de corpo e esmalte, repetiu-se a fotoativação por 40 s. Para a inserção da resina foram utilizadas espátulas específicas para compósitos (Millennium, Golgran) e acomodação com pincel.

Seguindo as mesmas etapas clínicas acima detalhadas, prosseguiu-se com o procedimento a partir do acréscimo estratégico de resina na parede mesial do dente 22, assim como em sua parede distal, na parede mesial do 23 (Fig. 9C), e, em consulta posterior, na distal do dente 11, mesial e distal dos dentes 12 e 13 e na parede mesial do dente 14. Dessa forma, foi possível fechar os espaços interdentais planejados de forma a proporcionar adequadas dimensões dentárias. A paciente optou por não fechar os diastemas presentes entre os dentes 11 e 21 e 23 e 24.

Ao final de cada consulta, fez-se os ajustes oclusais e interproximais necessários e um acabamento imediato usando-se tira matriz de aço (Preven) e broca multilaminada. A paciente foi orientada quanto a necessidade do retorno dentro de duas semanas para a realização do acabamento e polimento, seguindo o plano de tratamento.

O acabamento e polimento do procedimento restaurador de fechamento dos diastemas foi realizado utilizando-se discos flexíveis abrasivos (Sof-Lex, 3M ESPE), borrachas abrasivas (American Burrs) e escova de carbetto de silício (Jiffy Brush, Ultradent).

Finalizado o tratamento, observou-se aspecto mais harmônico e estético no sorriso da paciente (Fig. 10-11).

Figura 9 - Acréscimos de resina para fechamento dos diastemas



Fonte: Autoria própria.

Legenda: (A) Camada de resina de corpo na distal do dente 21; (B) Camada de resina de esmalte na distal do dente 21; (C) Após o fechamento dos diastemas entre os dentes 21, 22 e 23 - Com isolamento absoluto.

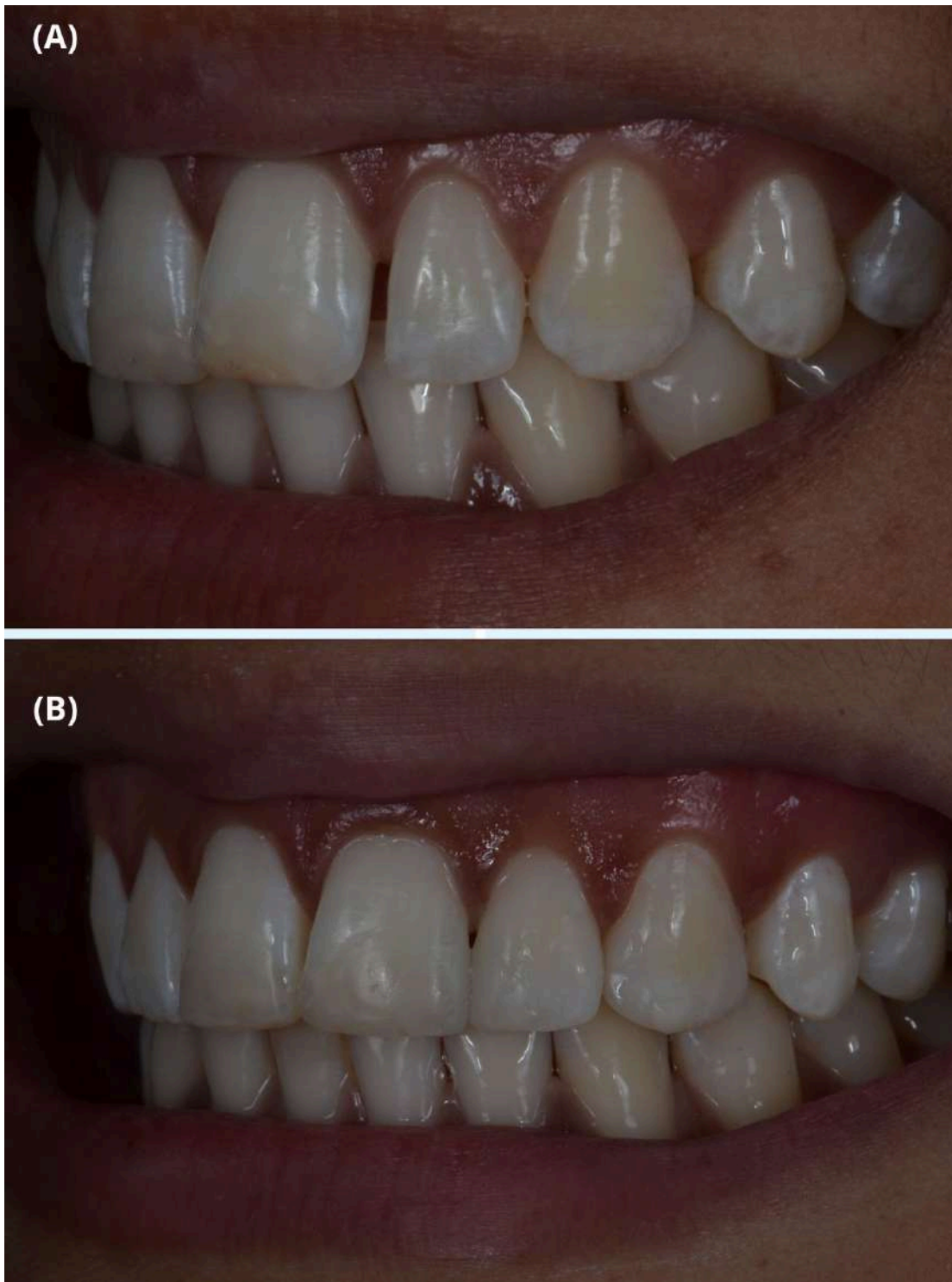
Figura 10 - Aspecto final



Fonte: Autoria própria.

Legenda: (A) Após o fechamento dos diastemas - Sem isolamento; (B) Após o fechamento dos diastemas - Vista lateral; (C) Após o fechamento dos diastemas - Vista frontal.

Figura 11 - Comparação do aspecto inicial com o final



Fonte: Autoria própria.

Legenda: (A) Aspecto inicial; (B) Aspecto final.

Passado cerca de um ano do tratamento restaurador, solicitamos o retorno da paciente, para que pudéssemos acompanhar o aspecto clínico apresentado pela resina composta. As restaurações exibiram excelentes resultados no que tange a longevidade, resistência, estabilidade da cor e brilho.

Figura 12 - Proservação de 1 ano



Fonte: Autoria própria.

Legenda: (A) Vista frontal boca aberta; (B) Vista frontal boca fechada; (C) Vista lateral; (D) Vista lateral.

## 4 DISCUSSÃO

No cenário atual da Odontologia estética, existem diversas opções de tratamento para o fechamento de diastemas, queixa rotineira na realidade clínica, que afeta a autoestima e a qualidade de vida do paciente. A necessidade de tratamento dos diastemas decorre-se essencialmente de razões estéticas e de caráter psicológico, e não propriamente a problemas funcionais (Lopes *et al.*, 2020). Sendo assim, as opções para resolução desse quadro clínico visam fundamentalmente aumentar sua confiança, já que o sorriso desempenha um papel importante na percepção da imagem pessoal.

Dentre as opções de tratamento para o fechamento de diastemas, destacam-se a cirurgia periodontal, o tratamento ortodôntico e as restaurações diretas e indiretas. O tratamento cirúrgico periodontal é sobretudo indicado em casos em que o paciente apresenta má inserção do freio labial ou sua hipertrofia como fator etiológico principal (Dias, 2020). O tratamento ortodôntico por sua vez, é primordialmente indicado em casos em que os espaços interdentais são mais extensos, tendo em vista que é um processo mais longo e complexo, em que se necessita de maior tempo de tratamento e, por conseguinte, maior cooperação do paciente (Morais, 2014). O tratamento restaurador indireto, a partir da cimentação de laminados cerâmicos, é indicado principalmente para pacientes com dentes anormalmente pequenos, ausentes, descoloridos ou com má formação. A colocação de facetas cerâmicas com preparação mínima ou nenhuma preparação do substrato é uma estratégia conservadora e confiável para alcançar os resultados estéticos desejados (Valente *et al.*, 2023).

O tratamento restaurador direto tornou-se a primeira opção de escolha para o fechamento de diastemas, devido à evolução considerável das resinas compostas, levando em consideração suas características ópticas, mecânicas e estéticas. As grandes vantagens do procedimento direto com resina composta são o baixo custo, rápido tempo de trabalho clínico, maior adesão, previsibilidade dos resultados, sendo considerado um procedimento minimamente invasivo e que apresenta longevidade clínica e facilidade de reparo (Berwanger *et al.*, 2016).

As facetas laminadas de cerâmica oferecem vantagens sobre as resinas compostas devido à sua maior estabilidade de cor, lisura de superfície, resistência ao desgaste, brilho e baixa acumulação de biofilme (Valente *et al.*, 2023). Contudo, as restaurações indiretas exigem preparo dental, com desgaste adicional de tecido (Berwanger *et al.*, 2016). Uma vez que, na maioria dos casos, busca-se um tratamento o mais conservador possível, as restaurações diretas de resina composta concretizam-se como um procedimento minimamente invasivo, tendo sido escolhidas para o caso apresentado.

O tratamento restaurador direto com resina composta também é amplamente utilizado para a reabilitação de fraturas coronárias em dentes anteriores, e busca mimetizar ao máximo a estrutura dental remanescente. Um dos maiores problemas na odontologia moderna, no que tange à prática clínica diária, é o fracasso das restaurações dentárias em resina composta, sendo que grande parte dos procedimentos em dentística operatória são direcionados para a substituição ou reparação das restaurações (Forcelli *et al.*, 2015). Sendo assim, é fundamental que o cirurgião-dentista analise as causas de insucesso das restaurações dentárias, visto que o prognóstico de sua longevidade depende, além das propriedades do material restaurador, dos fatores inerentes ao operador e paciente.

Fatores relacionados aos pacientes, como hábitos parafuncionais, dieta, higiene oral e presença de cárie secundária, possuem grande interferência na durabilidade das restaurações. Relacionar as variáveis dos pacientes para as tomadas de decisões dos cirurgiões dentistas é algo complexo, visto que são hábitos muito particulares e que não estão sob o controle do operador (Magalhães *et al.*, 2023).

O manchamento das resinas compostas, queixa comum na realidade clínica dos tratamentos restauradores diretos, pode ser de origem intrínseca ou extrínseca, sendo a última ocasionada por fatores relacionados à dieta ou aos hábitos, como a ingestão de alimentos pigmentantes e o uso do tabaco. Dessa forma, evidencia-se que a qualidade superficial da resina composta é importante para a longevidade da cor em uma restauração na cavidade oral. Um aumento na rugosidade de superfície dos compósitos aumenta a retenção de placa, a abrasividade e a cinética de desgaste, bem como a

percepção tátil, influenciando ainda na resistência à coloração e ao brilho natural das restaurações (Almeida *et al.*, 2019). Para tentar diminuir essas desvantagens, surgiram os compósitos nanoparticulados, como a resina Filtek Z350 (3M ESPE) usada no caso clínico apresentado, que possuem as vantagens de menor contração de polimerização, propriedades mecânicas melhoradas, comportamento óptico favorecido, melhor brilho, melhor estabilidade de cor e menor desgaste.

No presente caso, o planejamento do início do tratamento englobou o clareamento dental de consultório, que aprimorou os resultados obtidos da técnica restauradora direta. O clareamento de consultório em dentes vitais é considerado um procedimento bem aceito, seguro e eficaz na remoção de pigmentações dentárias (Alencar *et al.*, 2024). As restaurações anteriores foram confeccionadas através da técnica restauradora direta com resina composta, a partir de moldagem prévia para obtenção do modelo, em que se realizou enceramento diagnóstico para obtenção da guia palatina de silicona. O tratamento restaurador direto para fechamento de diastemas, requer boa habilidade do operador, e é bastante utilizado devido à possibilidade de estratificação do elemento dentário, deixando-o o mais natural possível. Além disso, a estratificação garante uma fotoativação mais adequada e uma redução da tensão de polimerização, além de alcançar um correto contato interproximal (Dias *et al.*, 2024). A guia palatina de silicona confeccionada com base no modelo encerado, possibilita suporte para o início da confecção da restauração em resina composta, além de melhor exatidão na espessura e na configuração anatômica do esmalte palatino/incisal (Wanderley e Lima *et al.*, 2023).

Apesar das vantagens apresentadas pela técnica restauradora direta com resina composta, a sensibilidade à contaminação operatória, a contração de polimerização, a necessidade de habilidade do operador e o maior tempo clínico são pontos a se considerar (Cruz *et al.*, 2021). A realização do procedimento deve ser minuciosa para evitar a infiltração marginal na interface dente-restauração, motivo pelo qual o isolamento absoluto modificado foi indispensável no caso clínico em questão. Além disso, o adequado acabamento e polimento são etapas essenciais na garantia do sucesso e longevidade das facetas diretas, uma vez que objetivam aumentar a lisura

superficial e o brilho, de forma a proporcionar aparência mais natural da restauração. Resíduos de superfícies ásperas ou margens inadequadamente acabadas aceleram o acúmulo de placa, aumentando, conseqüentemente, o risco de irritação gengival, manchamento da restauração e cárie secundária (Lira *et al.*, 2019).

Um adequado exame clínico, diagnóstico e plano de tratamento são essenciais para um resultado de sucesso. A escolha do procedimento e do material restaurador depende das necessidades clínicas, expectativas do paciente e das limitações financeiras (Valente *et al.*, 2023). É papel do cirurgião-dentista responsável pelo caso clínico expor ao paciente todas as alternativas de tratamento, ressaltando os riscos e benefícios de cada uma delas, a fim de garantir um resultado estético e funcional de excelência.

A habilidade do profissional, execução da técnica adequada e qualidade do material são fatores essenciais para a maior longevidade dos tratamentos restauradores com a resina composta em dentes anteriores, assegurando um resultado estético e funcional de alta qualidade. Conforme observado no caso clínico em questão, a resina composta apresentou excelentes resultados após acompanhamento clínico de um ano.

## **5 CONCLUSÃO**

No presente relato de caso, a resina composta evidenciou excelentes propriedades, de forma a permitir a troca de restaurações e o fechamento estético de diastemas anteriores em uma abordagem conservadora, que resultou em uma melhora significativa na aparência e na satisfação da paciente. O procedimento foi eficaz na harmonização do sorriso, preservando a estrutura dentária, permitindo reparos futuros e apresentando excelentes resultados após acompanhamento clínico de um ano. Além disso, destaca-se que a terapia estética de clareamento dental foi efetiva, e em associação às restaurações diretas, foi capaz de restaurar de maneira mais satisfatória a estética dental, atribuindo maior sucesso clínico.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Henrique; RODRIGUES, Carlos; GOYATÁ, Frederico; NETO, Orlando; LANDA, Fabiano. Remodelação estética em dentes anteriores - Relato de caso clínico. **International Journal of Brazilian Dentistry**, Florianópolis, v. 9, n. 4, p. 394-400, 2013.
- ALENCAR, Marina; ARAÚJO, Diana; MAENOSONO, Rafael. Reestablishment of esthetics with minimum thickness veneers: A one-year follow-up case report. **Quintessence International Esthetic Dentistry**, Bauru, v. 45, n. 7, p. 593-597, 2014.
- ALMEIDA, Leonardo; SANTIN, Daniella; MARAN, Bianca; NAUFEL, Fabiana; SCHMITT, Vera. Avaliação do manchamento e da rugosidade superficial de materiais restauradores diretos após diferentes sistemas de polimento: estudo *in vitro*. **Rev. Odontol. UNESP**, São Paulo, v. 48, p. 1-10, 2019.
- ARRUDA, Joyce; NASCIMENTO, Lorena; COELHO, Uriel; GARCIA, Natália. Fechamento de diastemas com resina composta: Relato de caso. **Salusvita**, Bauru, v. 39, n. 3, p. 751-763, 2020.
- BERWANGER, Carolina; RODRIGUES, Roger; EV, Laís. Fechamento de diastema com resina composta direta: Relato de caso. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, São Paulo, v. 70, n. 3, p. 317-322, 2016.
- CAMPAGNOLO, Valeria; ANTUNES, Eliane; CEMIN, Jheysiele; PISSAIA, Josiane; PISSAIA, Janes; CAMPOS, Leticia. Correção de diastemas por meio de restaurações diretas em resina composta: Relato de caso. **Rev. Expr. Catól. Saúde**, Paraná, v. 4, n.2, p. 51-60, 2019.
- CRUZ, Gabriella; BEZERRA, Rebeca; PEREIRA, Tássia. Esthetic harmonization of front Upper teeth using composite resin: A clinical case report. **Rev Gaúcha Odontol.**, Bahia, v. 69, p. 1-9, 2021.
- DIAS, Brenno; MENEZES, Iasmim; VASCONCELOS, Marcelo; VASCONCELOS, Rodrigo. Diastemas: etiologia, diagnóstico e possíveis formas de reabilitação. **Salusvita**, Bauru, v. 39, n. 1, p. 129-140, 2020.
- DIAS, Joselúcia; LIMA, Renally; NASCIMENTO, João Vitor; LUCENA, Amanda; CARNEIRO, André; BASSO, Gabriela. Abordagem Estética e Conservadora para Fechamento de Múltiplos Diastemas: relato de caso. **Revista Ciência Plural**, Rio Grande do Norte, v. 10, n. 2, p. 1-19, 2024.
- FILHO, Hibernon; FERREIRA, Sarah; SILVA, Taís. Fechamento de diastema entre incisivos centrais com aparelho ortodôntico: relato de caso. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n.6, p.32994-33006, 2023.

- FORCELLI, Ana Paula; NUNES, Margareth. Avaliação Clínica de Restaurações Diretas do Tipo Classe IV em Resina Composta Realizadas em Dentes Anteriores Traumatizados. **UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde**, Maringá, v.17, n. 2, p. 81-86, 2015.
- KHATIB, Summer; ALRESHIDI, Abdulaziz; ALTAMIMI, Yasir. Advances in Diastema Closure and Tooth Shape Change. **Journal of Healthcare Sciences**, Saudi Arabia, v. 3, n.11, p. 538-545, 2023.
- KORKUT, Bora; TÜRKMEN, Cafer. Longevity of direct diastema closure and recontouring restorations with resin composites in maxillary anterior teeth: A 4-year clinical evaluation. **Journal Esthet Restor Dent.**, Turquia, v. 33, n.4, p. 590-604, 2020.
- LIMA, Renally; BARBOSA, Laryssa; DIAS, Joselúcia. Facetas em resina composta com fechamento de diastemas para harmonização do sorriso: relato de caso. **Revista Ciência Plural**, Rio Grande do Norte, v. 9, n.3, p. 1-17, 2023.
- LIRA, Renato; LEMOS, Marcelo; MENDES, Talita. Avaliação do efeito de técnicas de acabamento e polimento na rugosidade superficial de resinas compostas. **Journal of Health and Biological Sciences**, Fortaleza, v. 7, n.2, p. 197-203, 2019.
- LOPES, Iana; SOUZA, Cláudio; BATALHA, Cleide. Os aspectos gerais do diastema e seus tratamentos: Revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n.12, p. 97971-97983, 2020.
- MACHADO, Andre. 10 commandments of smile esthetics. **Dental Press J Orthod**, Salvador, v. 19, n. 4, p. 136-157, 2014.
- MAGALHÃES, Ana; TITONELI, Eduardo. Fatores que influenciam a longevidade das restaurações em resinas compostas. **Cadernos de odontologia do UNIFESO**, Teresópolis, v. 5, n.1, p. 12-23, 2023.
- MODENA, Karin; ISHIKIRIAMA, Bella; ISHIKIRIAMA, Sérgio; SCOTTI, Cassiana; NAHSAN, Flavia. Multidisciplinary esthetic approach for multiple anterior diastemas: 36-month clinical performance. **Brazilian Dental Science**, Bauru, v. 18, n.4, p.110-119, 2015.
- MORAIS, Juliana; FREITAS, Marcos; FREITAS, Karina. Postretention stability after orthodontic closure of maxillary interincisor diastemas. **J Appl Oral Sci.**, Bauru, v. 22, n.5, p.409-415, 2014.
- ROSALES, Abelardo; CARVACHO, Diego; CACCIUTOLO, Ramon; GUINEO, Manuel; FUENTES, Claudio. Conservation Approach for the Esthetic Management of Multiple Interdental Spaces: A Systematic Approach. **Wiley Periodicals Inc**, Chile, v. 27, n. 6, p. 344-354, 2015.
- SCHWARTZ, Vanessa; SIMON, Letícia; SILVA, Simone; GHIGGI, Paula; CERICATO, Graziela. Fechamento de diastema com resina composta: relato de caso. **Journal of Oral Investigations**, Rio Grande do Sul, v. 2, n. 1, p. 26-31, 2013.

- SHAH, Yashkumar; SHIRAGUPPI, Vijaykumar; DEOSARKAR, Bharat; SHELKE, Utkarsha. Long-term survival and reasons for failure in direct anterior composite restorations: A systematic review. **J. Conserv Dent.**, Índia, v.24, n.5, p. 415-420, 2022.
- VALENTE, Marta; NETO, Constantino; OBEID, Alyssa. Direct vs indirect restorations for diastema closure: Determining the suitable approach. **Academy of General Dentistry**, Bauru, v. 71, n.5, p. 53-57, 2023.
- WANDERLEY E LIMA, Renally; BARBOSA, Laryssa; DIAS, Joselúcia. Facetas em resina composta com fechamento de diastemas para harmonização do sorriso: Relato de caso. **Revista Ciência Plural**, Rio Grande do Norte, v. 9, n.3, p. 1-17, 2023.

## ANEXO A - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS - UNIFAL



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Restaurações estéticas em dentes anteriores com resina composta

**Pesquisador:** Greciana Bruzi Brasil Pinto

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 91247025.5.0000.5142

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - UNIFAL-MG

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 7.837.099

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um relato de caso clínico, que será utilizado como trabalho de conclusão de curso. Não foi apresentado conflito de interesse, e trata-se de trabalho realizado com financiamento próprio.

#### Objetivo da Pesquisa:

O presente artigo tem como objetivo relatar um caso clínico em que se optou pela técnica restauradora direta com resina composta para a substituição de restaurações insatisfatórias nos elementos 11 e 21, além disso, para o fechamento de diastemas em dentes anteriores da maxila.

#### Análise do CEP:

1. claro e bem definido;
2. coerente com a propositura geral do projeto;
3. exequível (considerando tempo, recursos e método).

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Durante a execução da pesquisa poderão ocorrer riscos mínimos de: quebra da

**Endereço:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E  
**Bairro:** centro **CEP:** 37.130-001  
**UF:** MG **Município:** ALFENAS  
**Telefone:** (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS - UNIFAL



Continuação do Parecer: 7.837.099

confidencialidade, divulgação de informações, invasão de privacidade, divulgação de dados confidenciais e de imagem, danos materiais e morais ao participante e a terceiros. Esses que serão minimizados respectivamente pela garantia do zelo pelo sigilo dos dados coletados, guarda adequada das informações coletadas, compromisso de não publicar qualquer forma de identificação do participante (nome, codinome, iniciais, registros individuais, informações postais, números de telefone, endereços eletrônicos, entre outros), garantia de divulgação da imagem, mas sem identificação do participante e com autorização do participante, confidencialidade dos dados e uso das imagens com intuito estritamente acadêmico e científico.

**Benefícios:**

A paciente se beneficiou com tratamento restaurador gratuito, que permitiu restabelecer a estética do sorriso, deixando a paciente muito satisfeita com o resultado.

**Análise do CEP:**

1. Os riscos de execução do projeto são bem avaliados, realmente necessários e estão bem descritos no projeto;
2. Os benefícios oriundos da execução do projeto justificam os riscos corridos;
3. Para cada risco descrito, o pesquisador apresentou uma correta ação minimizadora/corretiva desse risco.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

**Análise do CEP:**

1. Metodologia da pesquisa: adequada aos objetivos do projeto, atualizada;
2. Referencial teórico da pesquisa: atualizado e suficiente para aquilo que se propõe;
3. Cronograma de execução da pesquisa: coerente com os objetivos propostos e adequado ao tempo de tramitação do projeto;
4. Orçamento: presente e adequado;

**Endereço:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E  
**Bairro:** centro **CEP:** 37.130-001  
**UF:** MG **Município:** ALFENAS  
**Telefone:** (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS - UNIFAL



Continuação do Parecer: 7.837.099

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): Presente e adequado
2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Responsável Legal (TCLE): Não se aplica
3. Termo de Assentimento Esclarecido (TAE): Não se aplica
4. Termo de Compromisso para Utilização de Dados e Prontuários (TCUD): Presente e adequado
5. Termo de Anuência Institucional (TAI): Presente e adequado
6. Declaração de compromisso do pesquisador responsável: Presente e adequado
7. Folha de rosto: Presente adequado
8. Projeto de pesquisa completo e detalhado: Presente e adequado
9. Termo de Solicitação de Dispensa de TCLE (quando necessário): Não se aplica

**Recomendações:**

Não há recomendações

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Recomendação de aprovação do projeto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este CEP emite parecer após reunião remota ordinária.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2461173.pdf	14/08/2025 15:19:07		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	14/08/2025 15:18:59	Greciana Bruzi Brasil Pinto	Aceito
Folha de Rosto	FR.pdf	12/06/2025 14:37:40	Greciana Bruzi Brasil Pinto	Aceito
Outros	TAI.pdf	12/06/2025 14:37:08	Greciana Bruzi Brasil Pinto	Aceito
Outros	DOC.pdf	12/06/2025 14:36:43	Greciana Bruzi Brasil Pinto	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao.pdf	10/06/2025 10:12:56	Greciana Bruzi Brasil Pinto	Aceito

**Endereço:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E  
**Bairro:** centro **CEP:** 37.130-001  
**UF:** MG **Município:** ALFENAS  
**Telefone:** (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS - UNIFAL



Continuação do Parecer: 7.837.099

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC.pdf	10/06/2025 10:10:57	Greciana Bruzi Brasil Pinto	Aceito
---	---------	------------------------	--------------------------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ALFENAS, 15 de Setembro de 2025

---

**Assinado por:**  
**Neidimila Aparecida Silveira**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E  
**Bairro:** centro **CEP:** 37.130-001  
**UF:** MG **Município:** ALFENAS  
**Telefone:** (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br