

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS**

**JULIA VELOSO ABDALA**

**FECHAMENTO DE DIASTEMA PELA TÉCNICA DIRETA: RELATO DE CASO**

**ALFENAS/MG**

**2025**

**JULIA VELOSO ABDALA**

**FECHAMENTO DE DIASTEMA PELA TÉCNICA DIRETA: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia pela Universidade Federal de Alfenas.  
Orientadora: Tatiany Gabrielle Freire Araujo Guimarães.  
Coorientadora: Greciana Bruzi Brasil Pinto.

**ALFENAS/MG**

**2025**

Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas  
Biblioteca Central

Abdala, Julia Veloso.

Fechamento de diastema pela técnica direta : Relato de caso / Julia  
Veloso Abdala. - Alfenas, MG, 2025.

40 f. : il. -

Orientador(a): Tatiany Gabrielle Freire Araújo Guimarães.

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

Bibliografia.

1. Diastema. 2. Estética Dentária. 3. Resinas compostas. I. Guimarães,  
Tatiany Gabrielle Freire Araújo, orient. II. Título.

Ficha gerada automaticamente com dados fornecidos pelo autor.

**JULIA VELOSO ABDALA**

**FECHAMENTO DE DIASTEMA PELA TÉCNICA DIRETA: RELATO DE CASO**

O presidente da banca examinadora abaixo assina a aprovação do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia pela Universidade Federal de Alfenas.

Área de concentração: Odontologia

Aprovada em: 07 de novembro de 2025

Profa. Dra. Tatiany Gabrielle Freire Araújo Guimarães

Universidade Federal de Alfenas


Profa. Dra. Amanda Beatriz Dahdah Aniceto de Freitas

Universidade Federal de Alfenas

Profa. Dra. Renata Ribeiro Bruzadelli

Universidade Federal de Alfenas

Assinatura:

Documento assinado digitalmente  
 TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAUJO GUIMARAI  
Data: 25/11/2025 18:34:09-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço à Deus por sempre me guiar durante essa caminhada. À minha mãe e minha irmã, pelo apoio incondicional.

Ao meu pai, que, embora não esteja mais presente, foi a razão para eu admirar tanto a Odontologia, pois como ele uma vez me disse “o amor é reproduzido por sorrisos e levando sorrisos, se leva amor”. Sua memória é e sempre será uma imensa inspiração para mim.

Agradeço também ao meu namorado, por me acompanhar em todo esse trajeto e sempre me lembrar a razão pela qual vale a pena lutar pelos meus sonhos.

À minha dupla de faculdade, com quem dividi tantas horas de estudo, de trabalho e de risadas.

E, por fim, à UNIFAL, mas em especial às minhas orientadoras, que, com tamanha competência e paciência, me guiaram e auxiliaram em cada etapa deste trabalho. Sou profundamente grata por todo o apoio, orientação e incentivo que recebi.

## RESUMO

Os diastemas são caracterizados por espaços existentes entre dois dentes, resultantes da ausência de ponto de contato entre eles, o que, por sua vez, é um fator que compromete a harmonia do sorriso e, conseqüentemente, a autoestima do indivíduo. Nesse contexto, a presença de diastemas, principalmente em região anterior, tem sido uma queixa bastante frequente entre os pacientes, uma vez que existe uma crescente exigência quanto à estética, requerendo do profissional maior conhecimento acerca do diagnóstico e tratamento desses casos. O presente trabalho tem como objetivo relatar e analisar um caso clínico de fechamento de diastema por meio da técnica direta com resina composta, precedida por planejamento estético, enceramento diagnóstico e confecção de guia palatina. O tratamento foi conduzido segundo protocolo adesivo convencional e finalizado com polimento imediato e tardio. Dessa maneira, conclui-se que a técnica direta é uma alternativa conservadora, previsível e eficaz para o fechamento de diastemas de maneira satisfatória, obtendo excelentes resultados nos âmbitos estéticos e funcionais.

Palavras-chave: diastema; estética dentária; resinas compostas.

## **ABSTRACT**

Diastemas are characterized by the spaces between two teeth, highlighting the absence of contact points between them, which, in turn, is a factor that compromises the harmony of the smile and consequently, the individual's self-esteem. In this context, the presence of diastemas, especially in the anterior region, has been a very frequent complaint among patients, given the increasing demand for aesthetic, requiring from the dental professional greater knowledge about the diagnosis and treatment for such cases. The present study aims to report and to analyze a clinical case of diastema closure using the direct composite resin technique, preceded by aesthetic planning, diagnostic wax-up, and fabrication of a palatal guide. The treatment was conducted according to a conventional adhesive protocol and finalizes with immediate and delayed polishing. Thus, it is concluded that the direct technique is a conservative, predictable, and effective alternative for the satisfactory closure of diastemas, achieving excellent aesthetic and functional results.

Keywords: diastema; composite resins; esthetics, dental.

## LISTA DE FOTOGRAFIAS

Fotografias 1 –	Condição inicial da cavidade bucal da paciente .....	15
Fotografia 1.a –	Fotografia do sorriso da paciente.....	15
Fotografia 1.b –	Fotografia evidenciando o diastema a ser tratado.....	16
Fotografia 1.c –	Radiografia periapical da região de incisivos superiores.....	16
Fotografia 2 –	Enceramento diagnóstico.....	17
Fotografias 3 –	Confecção da guia palatina.....	17
Fotografia 3.a –	Guia de silicone confeccionado em posição no modelo.....	17
Fotografia 3.b –	Reprodução da face palatina do enceramento diagnóstico pelo guia de silicone.....	18
Fotografias 4 –	Condicionamento ácido.....	18
Fotografia 4.a –	Condicionamento ácido na face mesial do esmalte do dente 21.....	18
Fotografia 4.b –	Condicionamento ácido estendido para face vestibular do dente 21.....	19
Fotografia 4.c –	Microporos criados na superfície do esmalte devido ao condicionamento ácido.....	19
Fotografia 5 –	Aplicação do sistema adesivo.....	19
Fotografia 6 –	Confecção da concha palatina.....	20
Fotografia 7 –	Restauração finalizada sem o acabamento imediato.....	20
Fotografias 8 –	Polimento.....	21
Fotografia 8.a –	Polimento com disco de lixa rosa - maior granulação (TDV).....	21

Fotografia 8.b – Polimento com disco de lixa branco - menor granulação (TDV).....	21
Fotografia 8.c – Polimento com borracha abrasiva marrom - maior abrasividade (American Burrs) .....	21
Fotografia 8.d – Polimento com borracha abrasiva verde - menor abrasividade (American Burrs) .....	22
Fotografia 8.e – Polimento com disco de feltro e pasta de polimento (Kota).....	22
Fotografia 9 – Resultado final.....	23

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
1.1	OBJETIVO.....	13
<b>2</b>	<b>RELATO DO CASO.....</b>	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>24</b>
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>29</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>30</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>33</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O diastema é caracterizado por um espaço, lacuna ou ausência de pontos de contato entre os dentes, sendo mais comum na região ântero superior da maxila, ainda que possa acometer qualquer região da cavidade bucal (Dias *et al.*, 2020). Sua etiologia é multifatorial, sendo algumas das principais causas: freios labiais com inserções irregulares, hábitos parafuncionais, microdontias, mesiodentes, laterais conóides, agenesias, cistos, más-formações dentárias, genética, dentre outros (Korkut *et al.*, 2016). É notório que um diagnóstico certo do fator causal é imprescindível para um planejamento assertivo do tratamento, evitando recidivas (Dias *et al.*, 2020).

Esses espaçamentos entre dentes adjacentes podem ser classificados em pequenos, médios e grandes, sendo que: diastemas considerados pequenos são aqueles que possuem até 2mm, os médios estão entre 2mm e 6mm e, os grandes, aqueles que apresentam mais do que 6mm de lacuna (Dias *et al.*, 2020). O tamanho do diastema é levado em consideração ao analisar a queixa do paciente e elaborar o plano de tratamento que melhor se adequa àquela situação.

Com o aumento do desejo estético percebido nas últimas décadas, a demanda do paciente se tornou maior, uma vez que pequenas alterações de coloração, forma, posição e/ou tamanho dos dentes passaram a se tornar mais incômodas (Freitas *et al.*, 2021). Com isso, a presença de diastemas anteriores tem se tornado um fator antiestético prejudicial segundo os padrões de beleza impostos pela sociedade (Lima *et al.*, 2020). Assim, ao planejar uma reabilitação estética, o principal objetivo deve ser alcançar uma composição agradável no sorriso e, para isso, o cirurgião-dentista deve considerar princípios relacionados à função, cor e textura, além da proporção, alinhamento, simetria dos dentes e sua relação com o contorno gengival, também devem ser analisados lábios e estrutura facial do paciente (Brasil *et al.*, 2023).

A técnica mais apropriada para o tratamento de diastemas anteriores é influenciada pelo tempo que o paciente dispõe para o tratamento e suas limitações físicas, psicológicas e econômicas (Korkut *et al.*, 2016). Além disso, há tratamentos que, ainda que recomendados para determinadas ocasiões, são considerados inviáveis pelo próprio paciente, que não demonstra interesse em prosseguir com aquele plano. Dessa forma, se torna necessário que o cirurgião-dentista avalie de

maneira individualizada cada paciente e sua demanda para, assim, definir o melhor protocolo a ser implementado.

Para reabilitar dentes anteriores, é requerida maior atenção do profissional na eleição do procedimento e dos materiais a serem utilizados, isso é devido a uma maior exigência por parte do paciente, principalmente quanto à estética (Silva Neto *et al.*, 2021). Dessa forma, observa-se uma crescente preferência por tratamentos conservadores que sejam capazes de restituir tanto a estética quanto a função dentária (Freitas *et al.*, 2021).

Dentre as áreas mais utilizadas para a realização de fechamentos de diastemas podemos citar a dentística e a ortodontia, sendo de suma importância ressaltar que a técnica de tratamento restaurador direto com resina composta apresenta um tempo reduzido de trabalho e obtenção de um resultado imediato, enquanto o tratamento ortodôntico assegura um posicionamento mais assertivo dos dentes superiores e inferiores (Souza *et al.*, 2022). Por outro lado, os tratamentos ortodônticos, por necessitarem manutenções mensais, tendem a ser mais onerosos quando comparados aos tratamentos restauradores e, também, mais demorados para que se alcance o resultado desejado.

Assim, são evidentes os avanços na aplicação de resinas compostas na Odontologia, uma vez que possibilitam um tratamento com custos reduzidos e de forma minimamente invasiva, permitindo a preservação de estruturas dentais híginas (Oliveira *et al.*, 2021). A seleção adequada do material a ser utilizado e a sua manipulação também são de extrema importância para que se alcance resultados mais satisfatórios. Portanto, a técnica incremental se faz necessária em casos de reabilitação com compósitos (Boaventura *et al.*, 2012).

Nesse contexto, nota-se que a utilização de resina composta para tratamentos de reanatomizações, pequenas correções de cor e forma dentária e fechamentos de diastemas de um ou mais dentes é amplamente indicada (Cruz; Bezerra; Pereira, 2021). Algumas das vantagens desse material são: a adesão satisfatória aos tecidos dentários, boa compatibilidade, excelente estética e, principalmente, o baixo custo biológico, uma vez que exige mínimo ou nenhum desgaste de tecido dentário hígrado, e baixo custo financeiro (Silva Neto *et al.*, 2021; Brasil *et al.*, 2023; Dias *et al.*, 2024). Além disso, os compósitos oferecem diversas opções de cores, opacidade e translucidez, fazendo que o trabalho final se torne mais fidedigno e esteticamente favorável (Silva Neto *et al.*, 2021).

Desta maneira, graças ao crescente avanço na Odontologia Restauradora, o tratamento utilizando a técnica direta em resina composta tem ganhado cada vez mais destaque. Muitos autores defendem que a resina composta é um ótimo material restaurador para reabilitações orais estéticas, como no caso dos diastemas, uma vez que é facilmente ajustável e tem o tempo de trabalho reduzido, podendo até, na maioria dos casos, anular a necessidade de desgastes dentários (Goyal; Nikhil; Singh, 2016).

A técnica direta com a resina composta se destaca quanto ao seu potencial para restaurar adequadamente a função, possuir longevidade satisfatória e pela facilidade de execução quando associada a uma moldagem prévia com uma silicona de condensação, procedimento descrito por Baratieri e colaboradores em 2001 (Berwanger *et al.*, 2016). Assim, é possível promover um tratamento em que as limitações previamente apontadas são reduzidas e os benefícios trazidos aos pacientes são significativos.

Em casos de reabilitações orais com indicação de restaurações confeccionadas sem que seja realizado preparo dentário ou com preparos minimamente invasivos, incrementos de resina composta realizados pela técnica direta vão propiciar uma excelente opção na correção ou remodelação estética dos dentes (Lima *et al.*, 2023). Também, para assegurar a capacidade de mimetização das resinas, a técnica da barreira palatina está indicada, por favorecer a obtenção de uma restauração definitiva com mais chances de ser esteticamente satisfatória (Braga *et al.*, 2016).

Uma etapa essencial para o planejamento de tratamentos estéticos é o ensaio restaurador intraoral ou mock-up. Dessa forma, é possível construir provisoriamente novas faces aos elementos dentários que necessitam de reabilitação, obtendo assim a projeção do resultado final, garantindo maior previsibilidade. A grande vantagem é permitir que o paciente adeque suas expectativas ao planejamento proposto (Reis *et al.*, 2018).

O processo de união do material restaurador ao tecido dentário ocorre por meio do mecanismo adesivo, o qual envolve a formação de retenção micromecânica e interações físico-químicas entre o substrato e o sistema adesivo. Para isso, realiza-se o condicionamento ácido com ácido fosfórico a 37% de concentração, que promove a desmineralização superficial e a criação de microporosidades, permitindo a penetração do adesivo e subsequente aplicação da resina composta. Fatores

como umidade, pH e presença de biofilme podem interferir na adesividade e devem ser controlados pelo cirurgião-dentista durante o procedimento (Silva Neto et al., 2021).

Visando o controle desses fatores, o profissional deve utilizar de artifícios como o isolamento absoluto ou o isolamento relativo a depender de cada caso e de cada paciente. No caso do uso de dique de borracha, há menor contaminação pela umidade e vai garantir um maior afastamento gengival quando comparado a outras técnicas (Campos et al., 2015). Por outro lado, o isolamento relativo, que pode ser utilizado com abridores de boca, roletes de algodão, sugador em posição e fios afastadores, vai permitir uma melhor visualização do sorriso durante o procedimento em si, minimizando a quantidade de ajustes estéticos quando comparadas às restaurações com os demais dentes da cavidade oral (Arruda et al., 2020).

Por fim, os procedimentos de acabamento e polimento das restaurações são os responsáveis pela remoção das irregularidades da resina composta, sendo essencial para aprimorar os contornos anatômicos e regularizar a superfície da restauração. Podem ser realizados imediatamente após o término da restauração, sendo classificado como imediato, ou podem ser tardios, quando realizados em até 7 dias após o procedimento (Arruda et al., 2020). Um polimento adequado também interfere na durabilidade do tratamento e em seu resultado final, além de proteger os tecidos orais pela retirada de excedentes, preservação dos ângulos incisais, rebordos alveolares na região cervical, dentre outros (Silva Neto et al., 2021).

Portanto, a definição de um tratamento deve ser realizado seguindo a tríade: saúde, função e estética, visando o estado de bem estar e a resolução da problemática trazida pelo paciente (Dias et al., 2024). Assim, o profissional deve optar por uma integração dos conhecimentos estéticos, disposição dos materiais restauradores e das técnicas disponíveis. (Cruz; Bezerra; Pereira, 2021).

Dessa maneira, o fechamento de diastema é um procedimento que objetiva restabelecer a estética do sorriso e fornecer um resultado simétrico e harmonioso (Dias et al., 2024).

## 1.1 OBJETIVO

Este relato de caso tem como objetivo descrever e analisar o fechamento de diastema pela técnica direta com resina composta, para assim, contribuir com o

entendimento desta alternativa de tratamento para pacientes com queixa estética e funcional.

## 2 RELATO DO CASO

O presente relato de caso foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas, sob o parecer nº (7.674.530) e CAAE nº 88628225.7.0000.5142. (ANEXO A)

Paciente R.G., 52 anos, sexo feminino, compareceu à clínica de Dentística Preventiva e Restauradora II da UNIFAL-MG (Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais) com a seguinte queixa: “há certo escurecimento nos meus dentes da frente e esse buraco entre eles me incomoda muito”. Nesta consulta foi realizada a anamnese, em que constou bom estado de saúde geral da paciente e ressaltou a insatisfação sentida em relação à estética.

Ao exame clínico foi possível notar um escurecimento nas margens de restaurações antigas existentes nas faces mesiais dos dentes 12 e 22 e nas faces distais dos dentes 11 e 21, além da presença de um diastema de aproximadamente 6,5mm, que, de acordo com Dias *et al.* (2020) é considerado grande. Por fim, houve a realização do exame radiográfico periapical da região de incisivos superiores, em que foram confirmadas infiltrações cáries presentes nos quatro incisivos superiores, justificando o escurecimento da interface dente e restauração (Fotografia 1).

Fotografias 1 - condição inicial da cavidade bucal da paciente





b.



c.

Fonte: do próprio autor (2024)

Legenda: a. fotografia do sorriso da paciente.

b. fotografia evidenciando o diastema a ser tratado.

c. radiografia periapical da região de incisivos superiores.

Assim, após estabelecido o diagnóstico e definido o melhor plano de tratamento a ser adotado, a paciente foi esclarecida a respeito dos métodos e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B), os procedimentos foram iniciados.

Dessa forma, ainda nesta primeira consulta, foram realizadas as remoções das restaurações insatisfatórias com lesões de cárie infiltradas e respectivas restaurações classes III nos dentes 12, 11 e 21 e uma restauração classe IV no dente 22, uma vez que ao realizar a remoção da restauração antiga e da cárie, o remanescente de esmalte existente ali não ofereceria resistência ou sustentação adequadas. Também foi realizado um ensaio com resina composta e prévia seleção de cor para aprovação do tratamento pela paciente, permitindo uma certa

previsibilidade do que foi proposto. Por fim, após a finalização das restaurações a arcada superior da paciente foi moldada com alginato para confecção de um modelo, sob o qual seria realizado o enceramento diagnóstico (Fotografia 2).

Fotografia 2 - enceramento diagnóstico



Fonte: do próprio autor (2024)

Em um segundo momento e já com o enceramento diagnóstico finalizado, foi realizado a moldagem do modelo com a silicona de adição (Virtual Refil Putty Regular- Ivoclar) visando a confecção de uma guia palatina. Essa guia ao ser levada em posição facilitaria a escultura da porção posterior e manteria o padrão obtido no enceramento diagnóstico, certificando que a linha média estaria na posição correta e que ambos incisivos centrais manteriam a proporção desejada (Fotografia 3).

Fotografias 3 - confecção da guia palatina



a.



b.

Fonte: do próprio autor (2024)

Legenda: a. guia de silicone confeccionado em posição no modelo

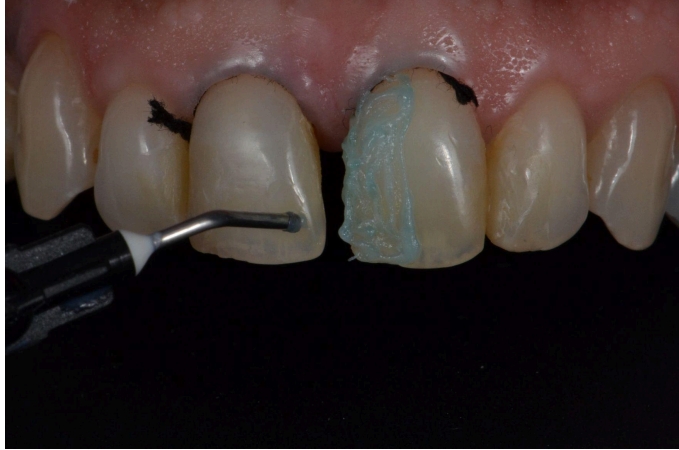
b. reprodução da face palatina do enceramento diagnóstico pelo silicone de adição

Assim, foi realizado isolamento relativo com abridor bucal de plástico, roletes de algodão e fio afastador gengival 000 nos dentes 11 e 21 para iniciar o tratamento restaurador. Em seguida a superfície do esmalte foi condicionada com ácido fosfórico a 37% (MagicAcid 37- Vigodent) por 30 segundos, em sua porção mesial e estendida para vestibular, objetivando a criação de microporos que irão melhorar a adesão e mascarar a interface dente e restauração sem a necessidade de confecção de bisel ou qualquer desgaste em tecido dentário hígido, seguida de lavagem por 1 minuto com o spray de água e secagem com bolinhas de algodão (Fotografia 4).

Fotografias 4 - condicionamento ácido



a.



b.



c.

Fonte: do próprio autor (2024)

Legenda: a. condicionamento ácido na face mesial do esmalte do dente 21

b. condicionamento ácido estendido para face vestibular do dente 21

c. microporos criados na superfície do esmalte devido ao condicionamento ácido

Com a superfície dentária seca, foi realizada a aplicação de forma ativa do sistema adesivo (Optibond, fl.- Kerr) com auxílio de um aplicador descartável microbrush e fotoativação por 20 segundos (Fotografia 5).

Fotografia 5 - aplicação do sistema adesivo



Fonte: do próprio autor (2024)

Nessa sequência, o primeiro incremento da resina composta (Z350 XT- 3M ESPE, A2E) se deu na guia de silicone para que fosse possível confeccionar a concha palatina. A guia foi levada em posição, devidamente ajustada e pressionada e a resina foi fotoativada por 40 segundos (Fotografia 6).

Fotografia 6 - confecção da concha palatina



Fonte: do próprio autor (2024)

As camadas de resina conseguintes foram inseridas pela técnica incremental A2D, A2B e A2E (Z350 XT- 3M ESPE) e respectivamente fotoativas. Ao final, foram utilizadas brocas multilaminadas e tiras de lixas para dar o acabamento imediato necessário e realizar os ajustes oclusais (Fotografia 7).

Fotografia 7 - restauração finalizada sem o acabamento imediato

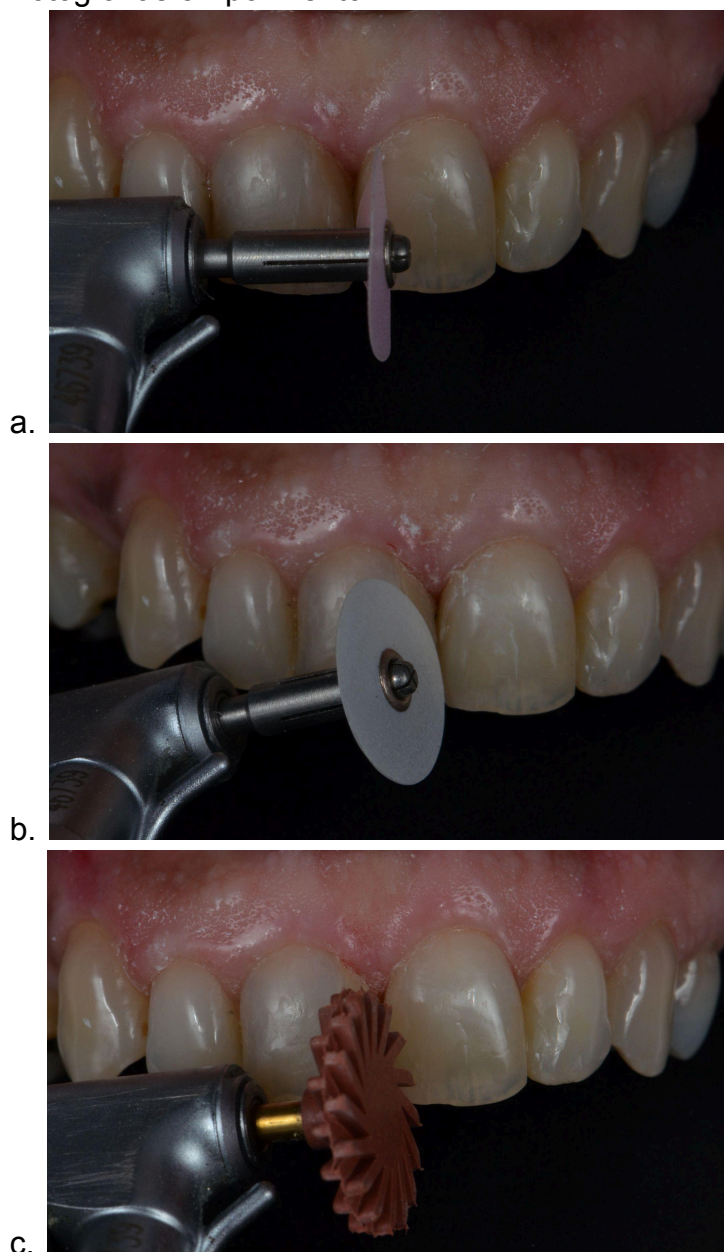


Fonte: do próprio autor (2024)

Em um terceiro momento, 7 dias após a confecção do fechamento de diastema, a paciente retornou à clínica para a realização do acabamento tardio, que foi responsável por refinar o acabamento anterior, melhorando o formato e retirando

eventuais imperfeições e excessos, e execução do polimento. Para o acabamento foram utilizados os mesmos materiais adotados anteriormente, brocas multilaminadas e tiras de lixa, enquanto que para o polimento, disco de lixa sequenciais (TDV), borrachas abrasivas (American Burrs), disco de feltro e pasta de polimento (Poli I e Poli II- Kota). O polimento é de extrema importância para garantir a estabilidade de cor da resina composta e a longevidade do procedimento, por isso deve ser feito de maneira criteriosa visando alcançar o melhor resultado. (Fotografia 8).

Fotografias 8 - polimento





Fonte: do próprio autor (2024)

- Legenda: a. polimento com disco de lixa rosa - maior granulação (TDV)  
b. polimento com disco de lixa branco - menor granulação (TDV)  
c. polimento com borracha abrasiva marrom - maior abrasividade (American Burs)  
d. polimento com borracha abrasiva verde - menor abrasividade (American Burs)  
e. polimento com disco de feltro e pasta de polimento (Kota)

Após a finalização do polimento, foi obtido um resultado satisfatório estética e funcionalmente. A paciente foi instruída quanto aos cuidados para a manutenção da resina composta, dentre eles: a importância de consultas semestrais para realização de novos polimentos, a fim de manter a estabilidade de cor e aumentar a durabilidade do procedimento e a necessidade de higiene oral adequada (Fotografia 9).

Fotografia 9 - resultado final



Fonte: do próprio autor (2024)

### 3 DISCUSSÃO

Pode ser observado neste relato de caso a previsibilidade clínica e estética alcançada com a utilização da técnica direta em resina composta para o fechamento de diastemas. A abordagem demonstrou-se eficiente na reconstituição da harmonia do sorriso, mantendo a integridade dos tecidos dentários, uma vez que não houve necessidade de desgaste do substrato saudável. Tal resultado evidencia a relevância das técnicas restauradoras minimamente invasivas, que associam preservação estrutural, baixo custo, tempo clínico reduzido e excelente resultado estético-funcional, consolidando-se como alternativa segura e eficaz no manejo de casos semelhantes.

Nesse contexto, é de suma importância que os fechamentos de diastemas sejam tratamentos baseados em um planejamento preciso, assertivo e individual de cada paciente, uma vez que é necessário conhecer sua etiologia e realizar o diagnóstico correto para definir o melhor plano de tratamento e evitar recidivas (Lima *et al.*, 2020; Dias *et al.*, 2020). Pode-se destacar que os diastemas dentários possuem etiologia multifatorial, em que os principais fatores causais são: microdontia ou hipodontia, doença periodontal, má inserção de freios e bridas labiais, hereditariedade e hábitos deletérios do paciente (Dias *et al.*, 2020). Dentre as causas frequentes supracitadas, acredita-se que no caso apresentado, o diastema existente entre os dentes incisivos centrais possua um fator genético, tornando viável a técnica direta em resina composta.

São evidentes que os avanços tecnológicos no uso das resinas compostas odontológicas possibilitam um tratamento de baixo custo ao paciente, já que não exige etapas laboratoriais complexas, e é minimamente invasivo, o que preserva estruturas dentárias híginas e permite que o tratamento ocorra sem a necessidade de quaisquer desgastes, como foi realizado neste caso. Por isso, os compósitos são amplamente utilizados desde um único elemento dentário até a remodelação do sorriso do paciente, promovendo um resultado estético e funcional (Oliveira *et al.*, 2021).

Além disso, os materiais restauradores adesivos, permitem previsibilidade de resultados, uma vez que é possível realizar a confecção de um ensaio em que o paciente pode visualizar algo próximo do resultado final; necessitam menor tempo

clínico e facilidade de reparo; boa adesão ao tecido dentário e longevidade satisfatória (Dias *et al.*, 2020; Reis *et al.*, 2018).

Porém, também há algumas desvantagens que podem ser contornadas se houver uma comunicação efetiva entre o profissional e o paciente, são elas: má higiene oral, visto que o acúmulo de biofilme pode favorecer lesões de cáries pela interface dente e restauração, que pode ser minimizada com adequadas instruções de higiene oral.

Apesar de o bruxismo poder estar associado a sobrecarga oclusal, aumentando o risco de fraturas em restaurações, neste caso não foi considerado um fator de risco relevante, já que a paciente não apresenta sinais clínicos de parafunção e, ainda, a região de incisivos centrais superiores não está sujeita a cargas mastigatórias significativas (Dias *et al.*, 2020).

O tratamento deste caso também poderia ter sido realizado de outras maneiras que foram consideradas inviáveis pela paciente, como o tratamento com laminados cerâmicos, por meio de facetas cerâmicas, e o tratamento ortodôntico (Souza, *et al.*, 2022). A opção da paciente das restaurações pela técnica direta com resina composta se deu principalmente devido ao custo e ao tempo de atendimento clínico, uma vez que a paciente ansiava por um tratamento menos oneroso economicamente e que se concretizasse o quanto antes.

Em comparação aos materiais cerâmicos, as resinas compostas impactam menos nos dentes da arcada oposta e, no caso de fraturas, podem ser reparadas com maior facilidade e com menor custo. No entanto, apresentam menor resistência à fratura e à compressão, o que limita seu uso em áreas de alto estresse oclusal. Essa limitação, contudo, não é relevante em casos de fechamento de diastema, por se tratar de região anterior com baixo estresse mastigatório.

Outra desvantagem da resina composta em relação aos laminados cerâmicos é em relação à estabilidade de cor, porém a qualidade do acabamento e polimento e a realização de manutenções frequentes do procedimento podem garantir a manutenção dessa estabilidade (Korkut *et al.*, 2016). A paciente foi orientada em relação a este fato, e foi instruída a realizar as consultas de acompanhamento periodicamente, para realizar a manutenção das restaurações.

De acordo com Menezes *et al.* (2014) a utilização de facetas cerâmicas é uma ótima opção de tratamento devido a biocompatibilidade, longevidade, resistência e estabilidade de cor. Por outro lado, Nahsan *et al.* (2012), indica que a melhor opção

para fechamento de diastemas seria a realização da técnica direta de restaurações em resina composta, uma vez que permitem procedimentos estéticos com durabilidade satisfatória, segurança e facilidade de manuseio (Arruda *et al.*, 2020).

No tratamento ortodôntico, é possível perceber certa falta de receptividade de diversos pacientes, que alegam ser desconfortável e de longa duração, além de que, muitas vezes não é suficiente para que os dentes fiquem com a aproximação ideal, sendo necessário que se associe com a dentística restauradora para a correção estética desejada (Dias *et al.*, 2024). Assim, a paciente optou pelo tratamento utilizando apenas a resina composta.

A utilização de técnicas restauradoras minimamente invasivas apresentam diversas vantagens quando comparadas às técnicas mais destrutivas, como os preparos necessários para os laminados cerâmicos, já que minimizam a perda desnecessária de tecidos hígidos, o risco para o complexo dentinopulpar e o risco de iatrogenias cometidas. Assim, a resina composta, quando utilizada através de incrementos pela técnica direta, apresenta indicação para que seja realizado o tratamento estético de dentes anteriores (Lima, *et al.*, 2023). Além disso, potencializam a resistência da estrutura dental residual através do uso de materiais restauradores adesivos, neste caso a resina composta, que foram projetados para restaurar a função e estética com restaurações duradouras (Brasil *et al.*, 2023). Ademais é importante ressaltar que, com a técnica adequada, fraturas ou sensibilidade não são recorrentes e é um tratamento altamente estético, levando à completa satisfação do paciente (Goyal; Nikhil; Singh, 2016).

Dessa maneira, mesmo sabendo que esses materiais restauradores possam sofrer desgastes e alteração de sua coloração quando permanecem na cavidade bucal por longos períodos de tempo, as resinas compostas mostraram-se viáveis para o fechamento de diastema dessa paciente. Isso, devido a possuírem tempo de trabalho reduzido, reparo simples se necessário, mínimo ou nulo desgaste de estrutura dentária sadia, e excelente mimetização da cor da estrutura dental, tornando o resultado final o mais natural possível (Silva Neto *et al.*, 2021; Lima *et al.*, 2020).

Além da escolha de um bom material restaurador, a técnica de inserção da resina composta deve ser adequada e, para isso, deve haver uma avaliação na espessura dos incrementos de resina, que devem ser de aproximadamente 2mm, além de um método de fotoativação eficiente. Dessa forma, é possível a obtenção

resultados estéticos e funcionais com custo acessível e rápida execução (Boaventura *et al.*, 2012).

No ano de 2001, Baratieri e colaboradores descreveram uma técnica que preconizava uma moldagem prévia de silicona de condensação ou de adição para dentes que apresentassem algum problema de forma e/ou posição que, posteriormente, foi denominada de matriz-guia, matriz palatina ou muralha de silicone. Essa técnica objetiva a reprodução das faces palatinas dos elementos dentais anteriores com contatos e guias oclusais satisfatórios, visando facilitar o ajuste estético e funcional. Nota-se inúmeras vantagens de se utilizar a guia de silicone, tanto no quesito anatômico e funcional, quanto da maneira de inserção do material restaurador, que se torna menos trabalhosa (Berwanger *et al.*, 2016).

Ao planejar o fechamento de diastema em questão, foi utilizado o enceramento diagnóstico associado ao uso de uma matriz de silicone, confeccionada com silicone de adição, que é importante para auxiliar no planejamento adequado e na demonstração tridimensional do caso para a paciente. O guia de silicone favorece a confecção da face palatina e estabelece largura e altura das bordas incisais, facilitando o trabalho restaurador (Cruz; Bezerra; Pereira, 2021). Isso porque favorece a obtenção de uma anatomia dental correta, exigindo menos da habilidade de cada profissional para devolver a estética, forma e consequentemente a função dental (Braga *et al.*, 2016).

Também, foi definido que seria realizado um isolamento relativo com roletes de algodão, abridor bucal e fio afastador. O isolamento relativo permite uma melhor visualização do campo como um todo, permitindo com que sejam realizados comparativos das restaurações com os demais dentes e conferir a harmonia do sorriso da paciente (Arruda *et al.*, 2020). Por outro lado, uma outra possibilidade seria a realização do tratamento com o isolamento absoluto, que tem por vantagens evitar a contaminação do meio e garantir bom afastamento gengival (Campos *et al.*, 2015). Nesse caso, foi possível controlar adequadamente a umidade e contaminação do meio com os métodos adotados, uma vez que o fluxo salivar da paciente era relativamente baixo e foram utilizados os fios afastadores para realizar o afastamento gengival necessário.

Por fim, o polimento da restauração tem influência direta na durabilidade do tratamento e em seu aspecto estético final (Silva Neto *et al.*, 2021). A qualidade do polimento e retornos para manutenções semestrais são fatores de suma importância

para manter a estabilidade de coloração da restauração (Korkut *et al.*, 2016). Nesse caso clínico, o polimento foi realizado de forma tardia, 7 dias após o término da restauração, devido à disponibilidade de horário da paciente, visto que não há alterações significativas se realizado de forma imediata ou tardia (Arruda *et al.*, 2020). A paciente foi instruída quanto à importância das manutenções semestrais e da adequada higiene oral.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O fechamento de diastemas com restaurações em resina composta, confeccionado pela técnica direta, após adequada etapa de planejamento, mostrou-se uma opção de tratamento viável e acessível. O procedimento, conduzido conforme o protocolo adesivo e com atenção aos detalhes clínicos, possibilitou um resultado estético favorável, restabelecendo a forma e a função dos dentes envolvidos. Ressalta-se que o sucesso e a longevidade do tratamento estão diretamente relacionados às manutenções periódicas e à adequada higiene oral por parte da paciente.

## REFERÊNCIAS

ARRUDA, Joyce Nayane; NASCIMENTO, Lorena Rodrigues do; COELHO, Uriel Paulo; GARCIA, Natália Galvão. Fechamento de diastema com resina composta: relato de caso. **Rev. Salusvita**, Bauru, v. 39, n. 3, p. 751-763, 2020.

BERWANGER, Carolina; RODRIGUES, Roger Borges; EV, Laís Daniela; YAMITH, Angel; DENADAI, Guilherme de Andrade, ERHARDT, Maria Carolina Guilherme; COELHO-DE-SOUZA, Fábio Herrmann. Fechamento de diastema com resina composta direta: relato de caso clínico. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, v. 70, n. 3, p. 317-322, 2016.

BOAVENTURA, Juliana Maria Capelozza; BORGES, Carlos Henrique Braga; ROBERTO, Andriara Ribeiro; RASTELLI, Alessandra Nara de Souza; JÚNIOR, Osmir Batista de Oliveira; ANDRADE, Marcelo Ferrarezi de. Associação de microabrasão e fechamento de diastemas com resina composta: relato de caso clínico. **Rev. Dental Press. Estét.**, v. 9, n. 2, p. 84-93, 2012.

BRAGA, Aline T.; MONTEIRO, Débora, D. H.; MUNARI, Laís S.; CORNACCHIA, Tulimar P. M. Acompanhamento de restaurações em diastemas anteriores com resina composta pela técnica da barreira palatina: relato de caso. **Rev. Odontol. Bras. Central**, v. 25, n. 74, p. 112-117, 2016.

BRASIL, Aldair Nunes; LINS-FILHO, Paulo Cardoso; DIAS, Marlon Freitas; TEIXEIRA, Hilcia Mezzalira; NASCIMENTO, Alexandre Batista Lopes do. Conservative smile enhancement: a case report and brief review on multidisciplinary approach in aesthetic dentistry. **Rev. Gaúch. Odontol.**, v. 71, p. e20230040, 2023.

CAMPOS, Paulo Ricardo Barros de; MAIA, Rodrigo Rocha; MENEZES, Livia Rodrigues de; BARBOSA, Isabel Ferreira; CUNHA, Amanda Carneiro da; PEREIRA, Gisele Damiana da Silveira. Rubber dam isolation - key to success in diastema closure technique with direct composite resin. **Int. J. Esthet. Dent.**, v. 10, n. 4, p. 564-574, 2015.

CRUZ, Gabriella Almeida Conceição; BEZERRA, Rebeca Barroso; PEREIRA, Tássia Monique dos Santos. Esthetic harmonization of front upper teeth using composite resin: a clinical case report. **Rev. Gaúch Odontol.**, v. 69, p. e2021011, 2021.

DIAS, Brenno Anderson Santiago; MENEZES, Iasmim Lima; VASCONCELOS, Marcelo Gadelha; VASCONCELOS, Rodrigo Gadelha. Diastemas: etiologia, diagnóstico e possíveis formas de reabilitação. **Rev. Salusvita**, v. 39, n. 1, p. 129-140, 2020.

DIAS, Joselúcia da Nóbrega; LIMA, Renally Bezerra Wanderley e; NASCIMENTO, João Vitor; LUCENA, Amanda Lima Rufino de; CARNEIRO, André Filipe Merico; BASSO, Gabriela Romanini. Abordagem estética e conservadora para fechamento de múltiplos diastemas: relato de caso. **Revista Ciência Plural**, v. 10, n. 2, p. e35080, 2024.

FREITAS, Gabrielle Ribeiro de; JUNQUEIRA, Adriana Maria Ribeiro; TELLES, Claudia Cristina da Costa; CARNAÚBA, Giovana Rodrigues Perin; VIEIRA-JÚNIOR, Waldemir Francisco. 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**, v. 30; n. 89, p. 339-356, 2021.

GOYAL, Ayush; NIKHIL, Vineeta; SINGH, Ritu. Diastema Closure in Anterior Teeth Using a Posterior Matrix. **Hindawi Publishing Corporation**, v. 2016, p. 1-6, 2016.

KORKUT, Bora; YANIKOGLU, Funda; TAGTEKIN, Dilek. Direct midline diastema closure with composite layering technique: a one-year follow-up. **Case Reports in Dentistry**, v. 2016, p. 1-5, 2016.

LIMA, Hugo Eduardo Ribeiro de; CORREA, Victor Hugo de Souza; ROCHA, Gleyciane Kethleen de Araújo; LIMA, Thiago Mendes de. Fechamento de diastema utilizando resina composta. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 95036-95045, 2020.

LIMA, Renally Bezerra Wanderley e; BARBOSA, Laryssa Mylenna Madruga; DIAS, Joselúcia da Nóbrega; LUCENA, Amanda Lira Rufino de; PINTO, Rinaldo Moreira; CARNEIRO, André Filipe Merico; BASSO, Gabriela Romanini. **Rev. Ciência Plural**, v. 9, n. 3, p. e33414, 2023.

OLIVEIRA, Laryssa Marques de Oliveira e; BEZERRA, Rayssa Nunes; CARMO, Fernanda Thomaz do; MEIRA, Gabriela de Figueiredo; SÁ, Juliana Lopes de; RAMALHO, Luciana Onety. Fechamentos de diastema pela técnica direta em resina composta: relato de caso clínico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. e431101624060, 2021.

MENEZES, Murilo de Souza.; VILELA, Ana L. R.; SILVA, Fernanda P.; REIS, Giselle R.; BORGES, Marcela G. Acabamento e polimento em resina composta: reprodução do natural. **Rev. Odontol. Bras. Central**, v. 23, n. 66, p. 124-129, 2014.

NAHSAN, Flavia Prado Salata; MONDELLI, Rafael Francisco Lia; FRANCO, Eduardo Batista; NAUFEL, Fabiana Scarparo; UEDA, Julio Katuhide; SCHMITT, Vera Lucia; BASEGGIO, Wagner. Clinical strategies for esthetic excellence in anterior tooth restorations: understanding color and composite resin selection. **J. Appl. Oral Sci**, v. 20, n. 2, p. 151-156, 2012.

REIS, Giselle Rodrigues dos; OLIVEIRA, Leticia Procopio Montes; VILELA, Ana Laura Resende; MENEZES, Murilo de Sousa. Mock-up: previsibilidade e facilitador das restaurações estéticas em resina composta. **Rev. Odontol. Bras. Central**, v. 27, n. 81, p. 105-111, 2018.

SILVA NETO, José Milton de Aquino e; SILVA, Letícia Evelyn Emidio da; SOUZA, Cláudia Cristina Beltrão; PEREIRA, Naira Emanuelle de Castro; MENDONÇA, Izabel Cristina Gomes de. Utilização de resinas compostas em dentes anteriores. **Revista Eletrônica Acervo Saúde REAS**, v. 13, n. 2, p. e6583, 2021.

SOUZA, Fernanda Barbosa; SOUSA, Gabriele Andrade; SILVA, Juliana Souza Guedes da; VILAR, Heleno Viriato de Alencar; ALMEIDA, Camila Anselmo da Silva. Fechamento de diastema interincisivos: comparativo entre tratamento restaurador e ortodôntico. **Revista Eletrônica Acervo Odontológico**, v. 4, p. 1-10, 2022.

## ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFAL-MG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS - UNIFAL



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** FECHAMENTO DE DIASTEMA PELA TÉCNICA DIRETA: RELATO DE CASO

**Pesquisador:** Tatiany Gabrielle Freire Araujo Guimarães

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 88628225.7.0000.5142

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

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 7.674.530

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um relato de caso clínico, de financiamento próprio. Os espaços interdentários são queixas bastante frequentes e crescentes entre os pacientes, uma vez que existe maior exigência quanto à estética, requerendo do profissional maior conhecimento acerca do diagnóstico e tratamento desses casos. Assim, o presente trabalho tem como objetivo descrever e analisar um caso clínico de fechamento de diastema confeccionado pela técnica direta com resina composta, em que foi realizado isolamento relativo com abridor bucal, rolete de algodão e fio retrator, realizado condicionamento ácido e aplicação do sistema adesivo, confeccionada uma guia palatina a partir do enceramento diagnóstico e inserido o material restaurador pela técnica incremental, fotoativando a cada incremento.

#### Objetivo da Pesquisa:

Descrever e analisar um caso clínico de fechamento de diastema pela técnica direta com resina composta, para assim, contribuir com o entendimento de uma alternativa de tratamento para pacientes com queixa estética e funcional semelhantes.

#### Análise do CEP:

1. claros e bem definidos;

**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: 7.674.530

2. coerentes com a propositura geral do projeto;
3. exequíveis considerando tempo, recursos e método.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Neste relato de caso, os riscos a serem ressaltados diz respeito à quebra de confidencialidade, divulgação de informações, divulgação dados confidenciais e de imagem. Para minimizar e evitar esses riscos, serão tomadas medidas, como: garantir o zelo pelo sigilo dos dados coletados e garantir a guarda adequada das informações coletadas, assumindo o compromisso de não publicar o nome da participante, fotografias que revelam seu rosto ou qualquer outra forma que permita a identificação individual. O sigilo em relação às suas respostas, obtenção de dados e uso das imagens serão tidas como confidenciais e utilizadas apenas para fins acadêmicos e científicos.

**Benefícios:**

Contribuição com a elaboração de um trabalho e/ou artigo científico, além de atender a sua demanda estética para um sorriso mais harmônico.

**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;

**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: 7.674.530

4. Orçamento: presente e adequado;

**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 adequada
7. Folha de rosto: Presente e adequada
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:**

Recomenda-se a aprovação.

**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_2499372.pdf	13/05/2025 14:19:19		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	13/05/2025 14:19:02	Tatiany Gabrielle Freire Araujo Guimarães	Aceito
Projeto Detalhado	BROCHURA_JULIA.pdf	09/05/2025	Tatiany Gabrielle	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: 7.674.530

/ Brochura Investigador	BROCHURA_JULIA.pdf	17:55:27	Freire Araujo Guimarães	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	09/05/2025 17:52:07	Tatiany Gabrielle Freire Araujo Guimarães	Aceito
Outros	TCUD.pdf	13/02/2025 14:34:52	Tatiany Gabrielle Freire Araujo Guimarães	Aceito
Outros	Termo_de_anuencia.pdf	13/02/2025 14:33:31	Tatiany Gabrielle Freire Araujo Guimarães	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	13/02/2025 14:32:18	Tatiany Gabrielle Freire Araujo Guimarães	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DC.jpeg	12/02/2025 17:06:16	Tatiany Gabrielle Freire Araujo Guimarães	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ALFENAS, 27 de Junho de 2025

Assinado por:  
Ana Cláudia Mesquita Garcia  
(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

## ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Ministério da Educação  
Universidade Federal de Alfenas  
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP - UNIFAL/MG  
Telefone: (35) 3701-9153

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE -Participante da Pesquisa-

#### Dados de Identificação

**Título da pesquisa:** Fechamento de diastema pela técnica direta

**Pesquisador(a) responsável:** Julia Veloso Abdala

**Pesquisador(es) participante(s):** Tatiany Gabrielle Freire Araújo Guimarães e  
Greciana Bruzi Brasil Pinto

**Nome do participante:** Rosana Gonçalves

Você está sendo convidado a participar, como voluntária, da pesquisa Fechamento de diastema pela técnica direta, de responsabilidade da pesquisadora Julia Veloso Abdala. Leia cuidadosamente o que segue e me pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, e no caso de aceitar fazer parte do nosso estudo assine ao final deste documento, que consta em duas vias. Uma via pertence a você e a outra à pesquisadora responsável. Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição. Em caso de recusa você não sofrerá nenhuma penalidade.

**Ao ler os itens abaixo, você deve declarar, ao final desse documento, se foi suficientemente esclarecido(a) sobre as etapas da pesquisa.**

1. Esta pesquisa tem por objetivo relatar um caso em que a queixa da paciente foi a existência de um diastema considerado grande entre os incisivos superiores. Portanto, foi realizado o fechamento desse diastema pela técnica direta com resina composta, a fim de elevar a autoestima da paciente.
2. A sua participação nesta pesquisa consistirá em participar das consultas realizadas na clínica de Dentística II na Universidade Federal de Alfenas, com duração aproximada de 02 (duas) horas por consultas, em que o atendimento será realizado pela pesquisadora Julia Veloso Abdala e orientado pelas pesquisadoras participantes Tatiany Gabrielle Freire Araújo Guimarães e Greciana Bruzi Brasil Pinto. Saliento que durante as consultas serão realizados registros de imagem de fotos e vídeos a fim de mostrar as etapas do procedimento realizado para posterior apresentação do caso clínico e/ou publicações.
3. Neste relato de caso, os riscos a serem ressaltados dizem respeito à: quebra de confidencialidade, divulgação de informações, divulgação de dados confidenciais e de

Rubrica do(a) pesquisador(a):

Rubrica do(a) participante:

• Pág. 1 de 3



Ministério da Educação  
Universidade Federal de Alfenas  
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP - UNIFALMG  
Telefone: (35) 3701-9153

imagem. Para minimizar e evitar esses riscos, serão tomadas medidas, como: garantir o zelo pelo sigilo dos dados coletados e garantir a guarda adequada das informações coletadas, assumindo o compromisso de não publicar o nome da participante, fotografias que revelam seu rosto ou qualquer outra forma que permita a identificação individual. O sigilo em relação às suas respostas, obtenção de dados e uso das imagens serão tidas como confidenciais e utilizadas apenas para fins acadêmicos e científicos.

4. Ao participar dessa pesquisa você contribuirá com a elaboração de um trabalho e/ou artigo científico, além de atender a sua demanda estética para um sorriso mais harmônico.
5. Sua participação neste projeto terá a duração de 2 meses contínuos, com consultas semanais de duração de 02 (duas) horas cada na clínica de Dentística II na Universidade Federal de Alfenas, e retornos semestrais de duração aproximada de 1 hora para acompanhamento e manutenção dos procedimentos restauradores realizados durante um período de um ano e meio após o término do caso clínico.
6. Você não terá nenhuma despesa por sua participação na pesquisa, sendo as consultas, exames complementares (como radiografias) e toda a elaboração do tratamento totalmente gratuitos; e deixará de participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e não sofrerá qualquer prejuízo.
7. Você foi informado(a) e está ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação, no entanto, caso você tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, terá direito a buscar ressarcimento.
8. Caso ocorra algum dano, previsto ou não, decorrente da sua participação no estudo, você terá direito à assistência integral e imediata, de forma gratuita pela pesquisadora responsável Julia Veloso Abdala, pelo tempo que for necessário; e terá o direito a buscar indenização.
9. Será assegurada a sua privacidade, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo(a), será mantido em sigilo. Caso você deseje, poderá ter livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois da sua participação.
10. Você foi informado(a) que os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para fins desta pesquisa, e que os resultados da pesquisa, poderão ser publicados/divulgados através de trabalhos acadêmicos ou artigos científicos por profissionais da área.
11. Conforme o item III.2, inciso (i) da Resolução CNS 466/2012 e o Artigo 3º, inciso IX, da Resolução CNS 510/2016, é compromisso de todas as pessoas envolvidas na pesquisa de não criar, manter ou ampliar as situações de risco ou vulnerabilidade para os indivíduos e coletividades, nem acentuar o estigma, o preconceito ou a discriminação.

Rubrica do(a) pesquisador(a):

Rubrica do(a) participante:

Pág. 2 de 3



Ministério da Educação  
 Universidade Federal de Alfenas  
 Comitê de Ética em Pesquisa - CEP - UNIFAL-MG  
 Telefone: (35) 3701-9153

Sendo assim, considerando que a pesquisa precisará de fotografias e vídeos do procedimento, torna-se necessário a autorização. Sendo assim:

**AUTORIZO (X) / NÃO AUTORIZO ( )** a coleta e divulgação de imagens/fotografias/vídeos/som de voz para a presente pesquisa.

12. Você poderá consultar o(a) pesquisador(a) Julia Veloso Abdala, no seguinte telefone (31) 98490-5024 ou email julia.abdala@sou.unifal-mg.edu.br e/ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (CEP/UNIFAL-MG\*), com endereço na Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Cep - 37130-000, Fone: (35) 3701 9153, no e-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e sua participação.

*\*O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (CEP/UNIFAL-MG) é um colegiado composto por membros de várias áreas do conhecimento científico da UNIFAL-MG e membros da nossa comunidade, com o dever de defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento científico dentro de padrões éticos.*

Eu, Rosana Gonçalves, declaro ter sido informado (a) e concordo em participar, como voluntário(a), do projeto de pesquisa acima descrito.

Alfenas, 10 de novembro de 2024

.....  
 (Assinatura do(a) participante da pesquisa)

.....  
 (Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável / pesquisador(a) participante)

Rubrica do(a) pesquisador(a):

Rubrica do(a) participante:

• Pág. 3 de 3