



**Gabriela Rossini Dutra**

**RECONTORNO ESTÉTICO-FUNCIONAL PARA HARMONIZAÇÃO DO  
SORRISO: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Santa Maria, RS

2022

**Gabriela Rossini Dutra**

**RECONTORNO ESTÉTICO-FUNCIONAL PARA HARMONIZAÇÃO DO  
SORRISO: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Trabalho final de graduação apresentado ao Curso de Odontologia - Área de Ciências da Saúde, da Universidade Franciscana - UFN, como requisito parcial para obtenção do grau de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Me. Isabele do Nascimento Mutti

Santa Maria, RS

2022

Gabriela Rossini Dutra

**RECONTORNO ESTÉTICO-FUNCIONAL PARA HARMONIZAÇÃO DO  
SORRISO: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Trabalho final de graduação apresentado ao Curso de Odontologia - Área de Ciências da Saúde, da Universidade Franciscana - UFN, como requisito parcial para obtenção do grau de Cirurgiã-Dentista.

---

Prof.<sup>a</sup> Me. Isabele do Nascimento Mutti – Orientadora (UFN)

---

Prof. Dr. Marciano de Freitas Borges (UFN)

---

Prof. Me. Giuliano Omizzolo Giacomini (UFN)

Aprovado em ..... de ..... de 2022.

## AGRADECIMENTOS

Gratidão a Deus por me proporcionar uma família repleta de amor. Com certeza, sem cada um desses três pilares eu não chegaria até aqui. Meu pai, que sempre falou que seria possível investir nesse sonho. Minha mãe, que me acalmou em tantos momentos difíceis, que demonstrava orgulho contando dos novos procedimentos que eu fazia. Meu irmão, meu parceiro da vida, que dividiu comigo tantas conversas, me faz ver o mundo sob diferentes perspectivas e me coloca sempre no chão. Tu és minha inspiração, te admiro muito e tenho muito orgulho de ser sua irmã. Vocês foram minha base e para sempre serão minha referência. Farei o possível para retribuir o que fizeram por mim e nas minhas decisões da vida, sempre serão lembrados. Aos meus familiares, especialmente minha prima, Bruna Rossine, obrigada pelo incentivo, pela ajuda e por vibrarem comigo essa conquista.

Minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Me. Isabele do Nascimento Mutti, meus mais sinceros agradecimentos a ti que fez o possível para me orientar. Que se mostrou disposta e acreditou em mim até o fim. A minha banca, Prof. Dr. Marciano de Freitas Borges, que com sua empatia grandiosa, me acalmava e dava sua opinião, sempre muito importante para mim. Prof. Me. Giuliano Omizzolo Giacomini, que honra ter conhecido um profissional como você. Obrigada por proporcionar leveza e muita alegria em todos esses anos, por estar aqui nessa banca hoje, e dividir esse caso clínico conosco para que pudéssemos dar sequência. Aos demais mestres que marcaram minha trajetória, Prof<sup>o</sup> Dr. Carlos Eduardo Agostini Balbinot, que dividiu comigo muito conhecimento nessa área que tanto amo, a dentística, que sempre tirava minhas dúvidas, enviava artigos, e também, pelas conversas sobre a especialização, muito obrigada. Ao Prof<sup>o</sup> Me. Eduardo Bortolas de Carvalho, agradeço por compartilhar seus conhecimentos, por ser uma referência na área reabilitadora e por ser um profissional que me inspira diariamente.

A minha dupla, Nathalia Lucca, eu agradeço eternamente por ter partilhado com ela todos nossos atendimentos. Aprendemos e crescemos juntas, uma ao lado da outra, sempre buscando o melhor. Obrigada por acreditar em mim, por ser uma das maiores incentivadoras que tive ao longo da graduação e por me proporcionar tantos momentos especiais ao teu lado. Tu foste essencial e nada disso teria o mesmo sentido sem você.

Aos meus colegas e amigos que sempre se mostraram presentes e dividiram muitos momentos dentro e fora das clínicas, Luiza Tonetto, Vitória Azambuja, Larissa Machado, Alice de Rosso, Edson Strapasson, Gustavo Reghelin, Guilherme Porto, Victor Viero e Juliano Seiffert. De diferentes formas, vocês fizeram parte dessa trajetória e sempre serão lembrados. Muito obrigada!

Gratidão a todos!

## **RESUMO**

Esse trabalho teve como objetivo relatar um caso clínico com um protocolo de reanatomização dos incisivos superiores, a partir de um planejamento prévio que compreendeu a recuperação da cor e técnica restauradora direta em resina composta pós procedimento de gengivoplastia. Frente a esse caso, foi proposto um tratamento conservador através do clareamento dental e recontorno estético em resina composta. Finalizado o clareamento dental, foi utilizada a técnica direta em resina composta para a reanatomização dos incisivos superiores. A técnica foi realizada sob isolamento absoluto para controle da umidade e aplicação do sistema adesivo foi feita conforme instruções do fabricante. Utilizando uma guia palatina de silicone, foi construída uma concha palatina e a continuidade do fechamento das faces proximais se deu através de acréscimos de resina composta a mão livre. Finalizada a técnica, foi feito o ajuste incisal e palatino, na sequência o acabamento e polimento. Como resultado imediato, podemos concluir que o recontorno estético feito através da técnica direta em resina composta permitiu um tratamento conservador, simples, viável e obteve resultados funcionais e estéticos confiáveis.

**Palavras-chaves:** resina composta, adesivos dentinários, estética dental

## **ABSTRACT**

This study aimed to report a clinical case with a protocol for reanatomization of the upper incisors, based on a previous planning that included the color recovery and direct restorative technique in composite resin after the gingivoplasty procedure. Faced with this case, a conservative treatment was proposed through tooth whitening and aesthetic contouring in composite resin. After tooth whitening, the direct technique in composite resin was used for the reanatomization of the upper incisors. The technique was performed under absolute isolation to control humidity and application of the adhesive system was performed according to the manufacturer's instructions. Using a silicone palatal guide, a palatal shell was constructed and the continuity of the closure of the proximal faces occurred through freehand additions of composite resin. After the technique was completed, the incisal and palatal adjustment was performed, followed by finishing and polishing. As an immediate result, we can conclude that the aesthetic contouring done through the direct technique in composite resin allowed a conservative, simple, viable treatment and obtained reliable functional and aesthetic results.

**Key words:** composite resin, dentin-bonding agents, esthetics dental

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
1.1 JUSTIFICATIVA.....	8
1.2 OBJETIVO.....	8
1.2.1 Objetivo geral.....	8
1.2.2 Objetivos específicos.....	8
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	8
3 METODOLOGIA.....	12
4 RESULTADOS.....	13
4.1 Caso Clínico.....	13
5 DISCUSSÃO.....	18
6 CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	29

## 1 INTRODUÇÃO

A demanda estética demonstra uma linha ascendente nos últimos anos e a odontologia não é exceção a esta preocupação. Reabilitar sorrisos, mostra-se como um desafio estético e necessita protocolos que recriem os componentes, gengiva e dentes combinado com a preservação da naturalidade e função (MONNET-CORTI; ANTEZACK; PIGNOLY, 2018).

A simetria de um sorriso esteticamente aceito é definida como atratividade facial e, ao contrário, tem sido associada à falta de autoconfiança, portanto, desempenhando um papel fundamental na interação social, bem-estar e saúde geral dos indivíduos. Um sorriso harmônico compreende uma análise entre lábios, contorno gengival, presença de espaços, forma e tamanho dos dentes, bem como o alinhamento dentário, o arco do sorriso, o corredor bucal e a cor (ARMALAITTE *et al.*, 2018; BLATZ *et al.*, 2019).

A odontologia estética não é exercida isoladamente das demais áreas, necessita que o padrão oclusal, ortodôntico e a saúde periodontal sejam respeitados para reabilitação funcional assim como estética. Com a mídia desconstruindo o natural e direcionando a estética oral apenas em dentes brancos, a percepção de beleza entre profissionais e leigos é notória e, portanto, se torna imprescindível uma abordagem integrada e uma explicação sobre como os componentes do sorriso, são igualmente importantes no planejamento e alcance de um prognóstico favorável (BENNANI *et al.*, 2017; SYBAITE *et al.*, 2020).

Técnicas cirúrgicas para correções do sorriso gengival são aplicadas antes de protocolos restauradores a fim de adequar o comprimento dos dentes, a arquitetura e o contorno gengival. Discrepâncias em região estética são corrigidas com técnicas para Aumento de Coroa Clínica como a Gengivoplastia, que visam uma adequada posição da margem gengival com o lábio e, portanto, uma harmonia entre os elementos dentários, tecidos moles e face como um todo (SOUSA *et al.*, 2019). No entanto, outro fator prévio a restauração considerado relevante é a cor dos dentes. Pigmentações extrínsecas resultantes da alimentação são frequentes e o uso de agentes clareadores proporcionam alterações micromorfológicas na superfície dental que interferem nas propriedades ópticas recuperando a cor e facilitando a técnica restauradora sem a necessidade de desgastes excessivos para mascarar os pigmentos (KNOW; WERTZ, 2015).

Portanto, em casos que envolvam problemas estéticos e funcionais associados a visibilidade dentária limitada devido à exposição gengival excessiva, alteração de cor e presença de diastemas, a reanatomização compreende a etapa final do tratamento. Com o avanço na odontologia adesiva e conservadora, correções de tamanho, forma e anatomia podem ser utilizados protocolos adesivos diretos, como recontorno em resina composta ou indiretos,

como laminados cerâmicos. As cerâmicas garantem além da estética, uma melhor estabilidade a longo prazo quanto aos desgastes e alterações de cor, porém essa taxa de sobrevivência depende das propriedades do material, do preparo e condição funcional e morfológica do dente. Por outro lado, restaurações diretas em resina composta possuem uma natureza minimamente invasiva, conservação do remanescente, tempo de tratamento menor, pois, não são necessárias sessões laboratoriais e nenhuma cimentação adesiva adicional, além da reversibilidade o que torna uma importante opção visto que o material atende aos requisitos estéticos enquanto custam menos que cerâmicas (GESTAKOVSKI, 2019; GRESNIGT *et al.*, 2020; KORKUT; YANIKOGLU; GÜNDAY, 2013; MAKINO; NAITO, 2011).

## 1.1 JUSTIFICATIVA

Este trabalho tem como justificativa a importância do planejamento adequado para realização de um procedimento estético restaurador que compreenda a harmonia entre o sorriso e face alcançando a satisfação do paciente, a longevidade, preservação da naturalidade e função.

## 1.2 OBJETIVO

### 1.2.1 Objetivo geral

Descrever um protocolo clínico para reanatomização dos incisivos superiores, através de um planejamento prévio que compreenda a recuperação da cor e técnica restauradora direta em resina composta pós procedimento de gengivoplastia.

### 1.2.2 Objetivos específicos

Discutir a escolha da técnica contemplando as características do material, vantagens e desvantagens.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

A crescente procura para melhoria estética do sorriso é perceptível atualmente. Um sorriso bem aceito compreende uma análise entre três parâmetros: o branco (dentes), o rosa (gengiva) e os lábios. Espaços interdentais, exposição gengival e cor, são causas comuns de constrangimento estético e suas correções, possibilitam confiança, aumento na autoestima e melhor qualidade de vida para muitos pacientes (DIASPRO *et al.*, 2018; MAGHAIREH; ALZRAIKAT; TAHA, 2016; MUTHUKUMAR *et al.*, 2017).

Estudos demonstram que a percepção na melhoria estética entre profissionais e pacientes não se correlacionam. Ao tratar um importante fator social, é necessário estabelecer uma boa comunicação, promover previsibilidade, planejamentos prévios e visualização inicial antes do término do tratamento, para que dessa forma as expectativas do paciente sejam positivas ao final (CRACEL-NOGUEIRA; PINHO, 2013; MEHL *et al.*, 2011).

Nesse contexto, a proporcionalidade entre dentes e gengiva é um fator importante na aparência do sorriso. A correção do sorriso gengival, nem sempre é suficiente para alcançar a satisfação estética e, portanto, a correção da desarmonia do sorriso proporcionada pela presença de diastemas deve fazer parte do planejamento. Com etiologia multifatorial, comumente os diastemas estão associados ao sexo feminino e variam de acordo com idade e formato facial. As opções de fechamento podem envolver diferentes especialidades como ortodontia, cirurgia, prótese e dentística. O fechamento desses espaços interdentais apresenta dois grandes desafios: proporção entre largura e comprimento dos incisivos centrais e saliência no aspecto gengival no ponto de contato que proporciona além da desarmonia o acúmulo indesejado de placa. Muitas terapias podem ser realizadas, através de um diagnóstico correto e planejamento é possível selecionar o tratamento mais adequado para cada caso. A correção ortodôntica, por exemplo, visa alinhar e corrigir a oclusão, garantindo uma melhora estética aceitável pelos pacientes. No entanto, a ortodontia sozinha pode não ser capaz de corrigir os espaços. Sendo assim, uma abordagem interdisciplinar poderia ser proposta, com o uso de aparelho ortodôntico e posteriormente o fechamento completo dos diastemas através de técnicas direta ou indireta, variando o custo financeiro bem como a preservação de tecido dental sadio (DURÁN *et al.*, 2019; ROMERO *et al.*, 2017; CAMPOS *et al.*, 2015; CALAMIA; PANTZIS, 2015; OQUENDO; BREA; DAVID, 2011).

Assim como, o relato clínico, escrito por Brianezzi em 2017, o alinhamento ortodôntico é a primeira opção devido a possibilidade de redistribuir os espaços, obter melhores proporções, além do estabelecimento da oclusão, porém a recusa do mesmo, justifica-se pelo tempo de

tratamento mais longo e mais caro. Dessa forma, o recontorno em resina composta nesses casos, é uma alternativa com melhor custo benefício, capaz de mimetizar a estrutura dentária devido as propriedades do material, exibindo como maior desvantagem a perda do brilho ao longo do tempo, quando comparada as cerâmicas, porém passível de reparo com polimentos em consultas de manutenção.

Tratamentos mais rápidos descritos na literatura, estão relacionados aos procedimentos restauradores. A tecnologia desenvolvida nos sistemas adesivos em consonância as altas taxas de sucesso clínico, permitem que laminados cerâmicos e resina composta, possam ser realizados sem intervenções invasivas que comprometam os tecidos dentais de modo irreversível. Especialmente em casos de pacientes jovens, onde há presença de esmalte hígido, optar pelo acréscimo em resina composta oferece o fechamento de espaços e o recontorno na forma do dente, sem qualquer preparo cavitário. Experiências clínicas, evidenciam que embora tenham desvantagens, com uso de técnicas atualizadas, a sobrevida funcional das restaurações pode ser aumentada e fácil de reparar. Portanto, dessa forma além de beneficiar o paciente com um menor tempo, menor custo e melhor prognóstico impedimos um ciclo repetitivo de restaurações ao longo da vida (FRESE *et al.*, 2013; KABBACH; SAMPAIO; HIRTA, 2018).

Tecnologias digitais de planejamento, oferecem muitas vantagens. Entretanto, métodos tradicionais como o enceramento diagnóstico e o mock-up ainda são consideradas alternativas eficientes e objetivas na comunicação com planejamento proposto, previsibilidade do tratamento e eficiência no resultado final. Além disso, auxilia na confecção de guia palatina e na determinação das proporções ideais para os dentes dentro das limitações biológicas e funcionais de cada indivíduo (GARCIA *et al.*, 2018).

O clareamento dental antes de restaurações diretas segue o conceito de odontologia minimamente invasiva, sem a necessidade de desgastes excessivos, minimizando danos simultâneos à dentição. Depósitos de substâncias cromógenas produzem manchamentos na superfície do esmalte e a mudança de cor, ocorre devido as grandes cadeias formadas pelas moléculas dos pigmentos. Descrito na literatura, o Peróxido de Hidrogênio é o principal agente clareador e o mesmo pode ser aplicado diretamente ou ainda, em associações químicas com Perborato de Sódio ou Peróxido de Carbamida. O mecanismo de ação entre o gel clareador na superfície dental, pode ser dividido em três fases: movimento do agente clareador na estrutura dental, interação do agente clareador com as moléculas do pigmento e alteração da superfície dental. A mudança de cor é resultado de uma interação química com as moléculas dos pigmentos, que promovem quebra das ligações e resultam em alterações micromofológicas na superfície afetando as propriedades ópticas, como o aumento da luminosidade e a redução do

croma sem provocar danos. Desta forma, favorecendo a estratificação da técnica restauradora bem como seu resultado final (KNOW; WERTZ, 2015).

Para obtenção de bons resultados estético e funcional o conhecimento acerca dos tecidos dentais e materiais restauradores é de suma importância. Propriedades estéticas das resinas compostas estão relacionadas aos fenômenos físicos e ópticos de interação com a estrutura dental. Dessa forma, na presença de luminosidade suficiente, a luz pode ser refletida, absorvida, refratada ou ainda difundida na superfície dental. A composição dos tecidos dentais, varia de acordo com sua composição orgânica e inorgânica. O esmalte dental, disposto nos três terços (cervical, médio e incisal) em espessuras diferentes, permite uma passagem de luz maior quando comparada a estrutura da dentina. E, portanto, após a seleção de cor, é importante considerar a espessura das camadas, pois a percepção do croma e opacidade está diretamente ligada ao aumento da espessura (VILLARROEL *et al.*, 2011).

Somando-se ao exposto acima, as resinas compostas apresentam propriedades ópticas capazes de imitar as características naturais dos dentes. Oferecem uma variedade de matiz, croma e saturação que favorecem a técnica de estratificação em duas ou mais camadas, no entanto, são sensíveis ao manuseio podendo apresentar variações em seu resultado estético final. O manuseio correto das camadas é decisivo para obtenção de um bom resultado, pois permitem a reprodução das propriedades da dentição natural garantindo graus de translucidez e opacidade desejáveis (KHASHAYAR *et al.*, 2014; KORKUT; YANIKOGLU; TAGTEKIN, 2016; VILLARROEL *et al.*, 2011).

As técnicas de estratificação são inúmeras e objetivam amenizar as tensões provocadas pela polimerização e proporcionam a reprodução das características individuais de cada paciente. Em especial, restaurações em dentes anteriores são executadas com duas técnicas. A estratificação em duas camadas, feita com resina de dentina e esmalte em diferentes cores que visam mimetizar a anatomia dos dentes. E em casos específicos, com alta demanda estética anterior, o uso da técnica de estratificação policromática é recomendado. Basicamente, seu principal objetivo é replicar as diferentes camadas e características individuais vistas na dentição natural como a translucidez e opalescência. Por fim, resinas compostas, ocupam uma posição de destaque por garantirem potencial estético e longevidade aceitável, entretanto, o uso de técnicas estratificadas deve ser considerado pelo dentista, visto que é um fator que atua na diminuição da tensão de contração desempenhando um bom prognóstico (BETRISEY *et al.*, 2015; CHANDRASEKHAR *et al.*, 2017).

### 3 METODOLOGIA

Paciente do sexo feminino, 17 anos, compareceu a Clínica Odontológica da Universidade Franciscana – UFN, em Santa Maria, RS relatando ter sido submetida previamente a um procedimento estético periodontal para aumento de coroa clínica, e que na sequência gostaria de melhorar o contorno dental devido a morfologia irregular e espaços interdentais na porção anterior da maxila. O presente trabalho, no entanto, foi a continuidade do caso revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – UFN (CEP), com número de aprovação (CAAE) 50709021.7.0000.5306. O termo de consentimento livre e esclarecido escrito foi entregue, lido, compreendido e assinado pela responsável legal da participante do estudo (Anexo A).

Na consulta inicial foi realizada uma anamnese e ao exame clínico nenhuma alteração dentária e nas guias de orientação foram observadas, além disso o tecido gengival estava cicatrizado sem presença de sinais inflamatórios. O tratamento de reabilitação estética e funcional foi recomendado e duas opções de tratamento foram apresentadas. A primeira opção era um protocolo para laminados cerâmicos que garantiam uma melhor estética a longo prazo, porém com custo mais elevado. A segunda opção era um protocolo mais conservador, com clareamento dental supervisionado ou de consultório de ambas as arcadas e recontorno estético em resina composta dos elementos dentários, uma opção que em termos de longevidade se mostra inferior a primeira, porém com um custo mais acessível.

Em vista da escolha da paciente, que optou pela segunda opção, realizamos profilaxia, moldagem e preparação dos modelos de ambas as arcadas para confecção das moldeiras de silicone para realização do clareamento dental. Na sequência, protocolo fotográfico para registro da cor com Escala de Cores Classical – Vita e entrega das moldeiras de silicone para clareamento caseiro. Orientações de uso foram demonstradas e entregue em material impresso para sanar eventuais dúvidas durante o tempo de uso do gel clareador. Um enceramento diagnóstico progressivo foi realizado para planejamento do sorriso, demonstração prévia do resultado final e confecção de uma guia platina. Após 15 dias do término do tratamento clareador, foi realizado a técnica de restauração direta em resina composta.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 Caso Clínico

#### **Tratamento Clareador Caseiro:**

Agente clareador de escolha Whiteness Perfect - Peróxido de Carbamida 10%, foi orientado de acordo com as instruções do fabricante para uso do gel no interior das moldeiras de silicone em ambas as arcadas. Orientado a realização da higiene oral completa e o uso noturno por um tempo de 3 a 4 horas, sem remoção das moldeiras. Consultas de acompanhamento foram programadas e tendo em vista a resposta ao clareamento, foi estendido o uso do gel por um período total de 28 dias. Reações adversas ao uso como a sensibilidade dentinária foi relatada como de baixa intensidade e a percepção visual da paciente após o término foi positiva ao clareamento. Aspecto inicial e final do clareamento dental representado nas figuras 1 e 2.

#### **Técnica Restauradora Direta em Resina Composta:**

Finalizado o clareamento dental, a técnica direta em resina composta para o recontorno foi realizada após 15 dias, visto que se esse tempo é necessário para minimizar os riscos à adesão.

Através do enceramento diagnóstico no modelo de estudo da arcada superior, com Cera Renfert GEO Crowax e gotejador elétrico, obtêm-se um planejamento prévio do resultado com o recontorno estético dos dentes anteriores envolvendo bordas incisais e o fechamento de diastemas (figura 3).

Após profilaxia com escova de robinson e pasta profilática (figura 4), a seleção de cor para seleção da resina se deu através da iluminação natural. Tendo em vista apenas o recontorno das faces dos elementos anteriores sem necessidade de desgaste ao tecido dentário a Resina de Esmalte, Forma da Ultradent (A1E) foi escolhida para execução da técnica.

Para controle de umidade e garantia de um bom protocolo adesivo, a técnica foi realizada sob isolamento absoluto de canino a canino com lençol de borracha e grampos retratores adaptados em primeiros pré-molares e amarras para correta acomodação do lençol (figura 5). Na sequência, com o campo limpo, seco e bem iluminado, foi realizado o condicionamento ácido fosfórico a 37% na superfície dental, lavagem e secagem pelo mesmo

tempo condicionado (figuras 7 e 16). As superfícies dos dentes adjacentes foram protegidas com matriz de poliéster durante o condicionamento ácido. Posteriormente, sistema adesivo Single Bond Universal - 3M, com duas camadas sendo necessária a volatilização do solvente através de suaves jatos de ar e por fim, fotopolimerização por 20 segundos (figuras 8, 9, 17 e 18).

A guia palatina confeccionada com Silicone de Condensação Zetaplus Putty Denso – Zhermack, sob o modelo encerado previamente, auxilia na confecção da concha palatina. Para isso a guia foi ajustada de modo que sua colocação ficasse adaptada e livre de toques que pudessem impedir correta inserção (figura 10). Com auxílio de espátulas de resina e pincéis, pequenos incrementos de resina composta foram inseridos na guia palatina, estendendo-se em região de diastema central, bordas incisais e ângulos mesios e distos vestibulares dos incisivos centrais. Após adaptada na arcada, polimerização e remoção da guia (figuras 11, 12, 13, 19). A inserção da resina de esmalte foi executada e incrementos em região vestibular foram adaptados delicadamente com auxílio de espátulas e pincel para acabamento que proporciona melhor lisura na restauração (figuras 14, 15, 20 e 21).

O mesmo passo a passo descrito foi realizado nos incisivos laterais respeitando sua anatomia e proporções menores em relação aos incisivos centrais. O processo de fotopolimerização foi realizado após cada inserção do compósito. Finalizada a técnica, foi realizado o ajuste incisal e o acabamento foi feito com pontas diamantadas de granulação fina e extra fina, seguido do polimento utilizando sequência de borrachas abrasivas em ordem decrescente de granulação (figuras 22, 23 e 24), escova de carbeto de silício (figura 25) e disco de feltro – Kit American Burrs (figura 26).

A paciente recebeu informações complementares, orientações de cuidados e o agendamento da consulta para possíveis ajustes e registro final do caso. Além disso, foi ressaltado a importância de uma excelente higiene bucal com o uso de fio dental e dentifrício fluoretado, bem como a importância das consultas de preservação do caso.



Figura 1. Cor inicial, antes do clareamento (A2).



Figura 2. Cor final, após o clareamento (A1).



Figura 3. Enceramento diagnóstico.



Figura 4. Profilaxia.



Figura 5. Isolamento absoluto.



Figura 6. Diastema interincisivos.



Figura 7. Condicionamento ácido fosfórico 37% nos incisivos centrais.



Figura 8. Sistema adesivo nos incisivos centrais.



Figura 9. Fotopolimerização do adesivo.



Figura 10. Adaptação da guia de silicone.



Figura 11. Concha palatina em resina composta.



Figura 12. Fotopolimerização da concha palatina.



Figura 13. Concha palatina.



Figura 14. Resina composta na face vestibular.



Figura 15. Pincel para acabamento.



Figura 16. Condicionamento ácido nos incisivos laterais.



Figura 17. Sistema adesivo nos incisivos laterais.



Figura 18. Fotopolimerização do adesivo.



Figura 19. Concha palatina dos incisivos laterais.



Figura 20. Incrementos de resina composta na face vestibular dos incisivos laterais.



Figura 21. Acabamento com pincel.



Figura 22. Polimento com borracha abrasiva.



Figura 23. Polimento com borracha abrasiva.



Figura 24. Polimento com borracha abrasiva.



Figura 25. Polimento com Escova de Carbeto de Silício.



Figura 26. Polimento com disco de feltro.



Figura 27. Aspecto inicial antes da Gengivoplastia.



Figura 28. Resultado final imediato.

## 5 DISCUSSÃO

O presente caso seguiu técnicas minimamente invasivas, com preservação dos tecidos dentários bem como a anatomia individual na dentição natural da paciente. Uma abordagem conservadora foi eleita para restauração dos incisivos superiores usando uma resina composta nanohíbrida para a técnica direta. A seleção dessa técnica restauradora direta deu-se em razão da possibilidade de solucionar as queixas clínicas em um curto período e por um custo mais acessível.

Um resultado satisfatório em restaurações estéticas se dá principalmente no estudo e planejamento do caso. Descrito por Bazos e Magne em 2014, a compreensão do espaço, o conhecimento das estruturas histoanatômicas, dinâmicas de interação da luz sob a superfície dentária e somando-se a isso o avanço das resinas compostas presentes no mercado hoje, proporcionam uma vantagem estética final. Portanto, nesse caso, para análise dos componentes do sorriso, além de exames clínicos, protocolo fotográfico inicial e moldagem, um enceramento diagnóstico foi realizado. Visando atender as necessidades e expectativas estéticas dos pacientes o dentista propõe estratégias que ofereçam previsibilidade, ponto chave para o sucesso. No presente caso, o enceramento diagnóstico foi a ferramenta que propiciou essa visualização do tratamento dentro das características individuais da paciente (KURBAD, 2015).

Para a execução da técnica direta através de acréscimos em resina composta, pode-se optar em fazer “a mão livre” com uso de matriz de poliéster ou ainda com o auxílio de uma guia palatina de silicone. Nesse trabalho, optou-se pelo uso da guia de silicone, pois o uso dessa guia, quando comparada a técnica da mão livre, proporciona melhor adaptação nas margens, facilita o procedimento e favorece a conformação dos contatos proximais bem como a inclinação vestibular e posteriormente ajustes incisais (POMBO *et al.*, 2020). Para isso, o enceramento diagnóstico proposto nesse caso, favoreceu além da visualização do tratamento pela paciente, a confecção de uma guia de silicone, como um meio para preparação da face palatina dos incisivos superiores.

Nesse trabalho optou-se pelo recontorno com resina composta, pois nos últimos anos em consonância aos resultados apresentados, o recontorno com resina composta tem sido cada vez mais indicado devido ao avanço na odontologia adesiva. Desde sua introdução a mais de 50 anos, as resinas ocupam um lugar de destaque para diversas aplicações diferenciando-se entre suas propriedades, desempenhos e indicações. Grande parte das mudanças na tecnologia da resina composta concentram-se no tamanho e na distribuição das partículas e, portanto, assim estabelecem suas classificações e uso clínico (PONTONS-MELO *et al.*, 2019; ARAÚJO;

PERDIGÃO, 2021). Essas novas tecnologias permitiram que partículas ainda menores na composição das resinas facilitassem o polimento e conseqüentemente o brilho das restaurações, o que indicaria o uso em zona estética. Em contrapartida, estudos *in vitro* não apoiam a ideia de que resinas compostas nanoparticuladas resultariam em melhor suavidade de superfície, ou seja, menor rugosidade, do que resinas compostas híbridas tradicionais após diferentes desafios de superfície (KAIZER *et al.*, 2014).

O desenvolvimento de novas técnicas e materiais biocompatíveis possibilitaram uma grande variedade de opções de tratamentos individuais e associados. Nesse relato de caso a cirurgia plástica gengival proporcionou um aumento de coroa clínica, e, portanto, para finalização e obtenção da estética desejada, o fechamento dos diastemas interincisivos através da técnica indireta em cerâmica ou direta em resina composta foi discutido. Embora cerâmicas e resinas possuam indicações clínicas comuns, são materiais que apresentam propriedades físicas diferentes. Como técnica indireta, laminados cerâmicos se mostram como uma excelente opção devido sua biocompatibilidade, resistência, e em contraste com resinas compostas, uma boa estética a médio e longo prazo no que diz respeito a estabilidade de cor. Porém, o tempo de confecção devido as sessões laboratoriais e em consonância o custo elevado, além da fragilidade da peça, desgastes excessivos da estrutura dental e dos possíveis desgastes nos dentes antagonistas são desvantagens que alteram a escolha do paciente (ARAÚJO; PERDIGÃO, 2021; SOUZA *et al.*, 2016).

A técnica direta, usada nesse trabalho, mostra-se como um procedimento de fácil execução, com ótimo resultado imediato e principalmente conservador. Resinas compostas apresentam características semelhantes a estrutura dos dentes e possuem resistência ao desgaste, facilidade de polimento e grande eficácia. Em comparação com as restaurações indiretas, novas resinas de tecnologias aprimoradas oferecem previsibilidade e resistência a carga, longevidade aceitável e preservação do substrato, além do custo acessível. Somando-se a isso, em casos de reintervenções devido fraturas ou defeitos que possam aparecer ao longo do tempo, se mostram acessíveis e fáceis de resolver, sem a necessidade de refazer todo procedimento preservando assim a estrutura dental sadia (PONTONS-MELO *et al.*, 2019). A técnica restauradora nesse caso foi realizada com uma resina nanohíbrida, que oferece alta resistência mecânica, resistência à fratura e ao desgaste. Além disso, possui menor contração de polimerização, bom polimento, boa propriedade óptica, estabilidade de cor e ainda propriedades como fluorescência e translucidez indicando o uso com segurança em zonas estéticas (FERRACANE, 2011; GOUVEIA *et al.*, 2017).

Após cicatrização da gengivoplastia, do clareamento dental e da fase de diagnóstico e planejamento, foi realizado o recontorno estético para correção da forma, arestas e fechamento de diastemas dos incisivos centrais e laterais. Para isso, todo procedimento restaurador foi realizado sob isolamento absoluto. Além de oferecer controle absoluto do campo, o isolamento com lençol de borracha proporciona retração gengival maior quando comparado ao uso de fio retrator, favorecendo um contorno mais delicado entre as superfícies proximais principalmente nos casos onde a interface dente restauração é supragengival, como no presente caso. A discussão acerca do comprometimento na adaptação cervical levanta questionamentos, porém sabe-se que materiais restauradores, como as resinas, necessitam de um ambiente livre de umidade e, portanto, a retração gengival estabelecida com o uso do isolamento se mostra mais eficaz quando comparado ao fio retrator. Dessa forma, não compromete a adesão aos tecidos, favorece a localização anatômica do contato proximal, contornos e perfil de emergência reto, que mimetizam o dente natural permitindo a acomodação da papila gengival, essencial para estética e longevidade da restauração (CAMPOS *et al.*, 2015).

Somando-se ao exposto, a adesão é um ponto chave para o sucesso clínico de restaurações em resina compostas. Com o avanço na odontologia adesiva, sistemas adesivos universais representam uma nova classe e destacam-se dos demais pelas suas indicações e possibilidades de uso. Nesse caso, onde não houve preparo dentário, usamos o adesivo Single Bond Universal - 3M e optou-se pelo condicionamento seletivo do esmalte. Embora adesivos universais possam ser usados sob um protocolo autocondicionante devido sua composição conter monômeros acídicos, estudos evidenciam que esse protocolo, nos diferentes substratos dentários possuem resultados distintos. Enquanto estudos indicam que adesivos universais em dentina não devem ser precedidos pelo condicionamento ácido fosfórico, outros evidenciam um baixo padrão de condicionamento do mesmo em esmalte. Portanto, o condicionamento prévio do esmalte com ácido fosfórico 37% favorece a adesão, pois, cria microporosidades, aumentando a área de superfície e conseqüentemente proporcionando maior força de ligação, pela permeabilidade do adesivo no substrato quando comparado com a morfologia superficial do esmalte criada apenas pelo adesivo (ALEX, 2015; CARDOSO *et al.*, 2019; LOUGUERCIO *et al.*, 2015; PERDIGÃO *et al.*, 2014). Para Van Meerbeek, 2011, o condicionamento seletivo do esmalte também é, portanto, altamente recomendado antes da aplicação do adesivo. Sendo assim, o protocolo usado nesse caso está de acordo com a literatura e representa a melhor opção para adesão em esmalte de forma eficaz e duradoura (CARDOSO *et al.*, 2011).

Nesse caso, o procedimento de acabamento e polimento foi realizado através de pontas diamantadas de granulação fina e extra-fina, discos de lixa, borrachas abrasivas, escova de

carbeto de silício e feltro, alcançando um bom acabamento e polimento. O polimento das restaurações é uma etapa de suma importância para estabilidade da cor e longevidade das restaurações. O acúmulo de placa em regiões onde a resina composta apresenta rugosidade superficial, resultam na adesão de microrganismos patógenos. Dessa forma uma restauração de resina composta bem polida evita a adesão bacteriana, proporciona melhores condições para controle de placa e reduz o risco de cárie secundária e doença periodontal. (GOUVEIA *et al.*, 2017). Técnicas de polimento são discutidas na literatura. Para Chor *et al.*, 2016, técnicas de polimento com pasta diamantada podem ser usada para remover rugosidades enquanto soft-lex promovem acabamento e polimento final. Em outro estudo é proposto que discos de óxido de alumínio e brocas de acabamento são adequados nos procedimentos de acabamento e polimento para resinas (AVSAR; YUZBASIOGLU; SARAC, 2015).

A associação de técnicas expostas nesse caso, se deu através da plástica gengival para aumento de coroa clínica e finalização com resina composta, técnicas conservadoras escolhidas pela paciente que não tinha interesse na correção ortodôntica. A cirurgia de aumento de coroa clínica, favoreceu a terapia restauradora e a aparência estética. A combinação dessas técnicas proporcionou resultados satisfatórios ainda melhores tanto no aspecto funcional quanto estético (DAWADI *et al.*, 2021). Dessa forma, foi possível atingir bons resultados no que compreende o recontorno estético para fechamento dos diastemas, melhorando a forma e proporcionando uma harmonia com o periodonto e adaptação das margens. A paciente foi orientada quanto à higiene bucal e manutenções das restaurações ao longo do tempo. Foi orientado quanto a hábitos nocivos, tais como, roer unhas e abrir objetos com os dentes, e foi enfatizado que os cuidados adequados estão diretamente relacionados a longevidade das restaurações.

## 6 CONCLUSÃO

Na odontologia, o sucesso de um procedimento restaurador não deve ser mensurado apenas pelo resultado estético imediato, mas também pela boa estabilidade e harmonia com os tecidos periodontais, e resultados a longo prazo. Entretanto, no que diz respeito aos materiais usados, concluímos que o uso de uma resina nanohíbrida é uma excelente opção para zonas estéticas pois, demonstrou boas propriedades ópticas e um excelente polimento. O isolamento absoluto proporcionou segurança no controle da umidade, fator essencial no protocolo adesivo sugerido nesse caso. Sendo assim, o recontorno estético feito através da técnica direta em resina composta de esmalte permitiu um tratamento conservador, simples, viável e obteve resultados funcionais e estéticos confiáveis.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEX, G. Universal Adhesives: the Next Evolution in Adhesive Dentistry? **Compendium of Continuing Education in Dentistry**. v.36, n.1, p.15-26, 2015.

ARAÚJO, E; PERDIGÃO, J. Anterior Veneer Restorations – An Evidence-based Minimal-Intervention Perspective. **The Journal of Adhesive Dentistry**. v.23, n.2, p.91-110, 2021.

ARMALAITÉ, J. *et al.* Smile Aesthetics as Perceived by Dental Students: A Cross-sectional Study. **BMC Oral Health**. v.18, n.1, p.218-225, 2018.

AVSAR, A; YUZBASIOGLU, E; SARAC. D. The Effect of Finishing and Polishing Techniques on the Surface Roughness and the Color of Nanocomposite Resin Restorative Materials. **Advances in Clinical and Experimental Medicine: Official Organ Wroclaw Medical University**. v.24, n.5, p.881-890, 2015.

BAZOS, P; MAGNE, P. Bio-Emulation: biomimetically emulating nature utilizing a histoanatomic approach; visual synthesis. **The International Journal of Esthetic Dentistry**. v.9, n.3, p.330-352, 2014.

BENNANI, V. *et al.* The Periodontal Restorative Interface: Esthetic Considerations. **Periodontology 2000**. v.74, n.1. p.74-101, 2017.

BETRISEY, E. *et al.* The Influence of Stratification on Color and Appearance of Resin Composites. **Odontology**. v.104, n.2, p.175-183, 2015.

BLATZ, M.B. *et al.* Evolution of Aesthetic Dentistry. **Jornal of Dental Research**. v.98, n.12, p.1294-1304, 2019.

BRIANEZZI, L. F. F. *et al.* Interdental Papilla Formation After Diastema Closure. **Academy of General Dentistry**. v.65, n.6, p.13-16, 2017.

CALAMIA, V; PANTIZIS, A. Simple Case Treatment Planning: Diastema Closure. **Dental Clinics of North America**. v.59, n.3, p.655-664, 2015.

CAMPOS, P.R.B.D. *et al.* Rubber Dam Isolation-Key to Success in Diastema Closure Technique With Direct Composite Resin. **The International Journal of Esthetic Dentistry**. v.10, n.4, p.564-574, 2015.

CARDOSO, G.C.D. *et al.* Bond Stability of Universal Adhesives Applied To Dentin Using Etch-And-Rinse or Self-Etch Strategies. **Brazilian Dental Journal**. v.30, n.5, p.467-475, 2019.

CARDOSO, M.V. *et al.* Current Aspects on Bonding Effectiveness and Stability in Adhesive Dentistry. **Australian Dental Journal**. v.56, n.1, p.31-44, 2011.

CHANDRASEKHAR, V. *et al.* Incremental Techniques in Direct Composite Restoration. **Journal of Conservative Dentistry**. v.20, n.6, p.386-391, 2017.

CHOUR, R.G. *et al.* Comparative Evaluation of Effect of Different Polishing Systems on Surface Roughness of Composite Resin: An in Vitro Study. **Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry**. v.6, n.2, p.166-170, 2016.

CRACEL-NOGUEIRA, F; PINHO, T. Assessment of the Perception of Smile Esthetics by Laypersons, Dental Students and Dental Practitioners. **International Orthodontics**. v.11, n.4, p.432-444, 2013.

DAWADI, A. *et al.* Crown Lengthening Surgery for Enhancing Restorative Treatment in Esthetic Zone. **Kathmandu University Medical Journal**. v.74, n.2, p.278-281, 2021.

DISPARO, A. *et al.* Gummy Smile Treatment: Proposal for a Novel Corrective Technique and a Review of the Literature. **Aesthetic Surgery Journal**. v.38, n.12, p.1330-1338, 2018.

DURÁN, G. *et al.* The Use of Direct Composite Resin to Close Maxillary Midline Diastema Complementary to Orthodontic Treatment. **Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral**. v.12. n.2. p.106-108, 2019.

FERRACANE, J.L. Resin Composite – State of the Art. **Academy of Dental Materials**. v.27, n.1, p.29-38, 2011.

FRESE, C. *et al.* Recontouring Teeth and Closing Diastemas With Direct Composite Buildups: A 5-Year Follow-up. **Journal of Dentistry**. v.41. n.11, p.979-985, 2013.

GARCIA, P. P. *et al.* Digital Smile Design and Mock-up Technique for Esthetic Treatment Planning With Porcelain Laminate Veneers. **Journal of Conservative Dentistry**. v.21, n.4. p. 455-458, 2018.

GESTAKOVSKI, D. The Injectable Composite Resin Technique: Minimally Invasive Reconstruction of Esthetics and Function. Clinical Case Report Whit 2-Year Follow-up. **Quintessence International**. v.50, n.9, p. 712-719, 2019.

GOUVEIA, T.H.N. *et al.* Esthetic Smile Rehabilitation of Anterior Teeth by Treatment with Biomimetic Restorative Materials: A Case Report. **Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry**. v.9, n.17, p.27-31, 2017.

GRESNIGT, M.M.M. *et al.* Comparison of Conventional Ceramic Laminate Veneers, Partial Laminate Veneers and Direct Composite Resin Restorations in Fracture Strength After Aging. **Journal of the Mechanical Behavior of Biomedical Materials**. v.114, n.8, p.1-5, 2020.

KABBACH, W; SAMPAIO, C. S; HIRATA, R. Diastema Closures: A Novel Technique to Ensure Dental Proportion. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**. v.30, n.4, p.275-280, 2018.

KAIZER, M.R. *et al.* Do Nanofill or Submicron Composites Show Improved Smoothness and Gloss? A Systematic Review of in Vitro Studies. **Academy of Dental Materials**. v.30, n.4, p.41-78, 2014.

KHASHAYAR, G. *et al.* The Influence of Varying Layer Thicknesses on the Color Predictability of Two Different Composite Layering Concepts. **Academy of Dental Materials**. v.30, n.5, p.493-498, 2014.

KORKUT, B; YANIKOGLU, F.; TAHTKIN, D. Direct Midline Diastema Closure with Composite Layering Technique: A One-Year Follow-Up. **Case Reports in Dentistry**. v.2016, n.2016, p 1-5, 2016.

KORKUT, B; YANIKOGLU, F; GÜNDAY, M. Direct Composite Laminate Veneers: Three Case Reports. **Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects**. v. 7, n.2, p.105-111, 2013.

KURBAD, A. Planning and Predictability of Clinical Outcomes in Esthetic Rehabilitation. **International Journal of Computerized Dentistry**. v.18, n.1, p.65-84, 2015.

KWON, S.R; WERTZ, P. W. Review of the Mechanism of Tooth Whitening. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**. v.27; n.5; p.240-257, 2015.

LOGUERCIO, A.D. *et al.* Does Active Application of Universal Adhesives to Enamel in Self-Etch Mode Improve their Performance? **Journal of Dentistry**. v.43, n.9, p.1060-1070, 2015.

MAGHAIREH, G.A; ALZRAIKAT, H; TAHA, N.A. Satisfaction with Dental Appearance and Attitude toward improving Dental Esthetics among Patients attending a Dental Teaching Center. **The Journal of Contemporary Dental Practice**. v.17, n.1, p.16-21, 2016.

MAKINO, M; NAITO, T. Direct Composite Buildup can be a Treatment Option to Improve Tooth Shape Irregularity. **Journal of Evidence-Based Dental Practice**. v.11, n.3, p.149-150, 2011.

MEHL, C. J. *et al.* Patients' and Dentists' Perception of Dental Appearance. **Clinical Oral Investigations**. v.15, n.2. p.193-199, 2011.

MONNET-CORTI, V; ANTEZACK, A; PIGNOLY, M. Comment Parfaire l'esthétique du Sourire: Toujours en Rose!. **L'Orthodontie Française**. v.89, n.1, p.71-80, 2018.

MUTHUKUMAR, S. *et al.* Lip Repositioning Sugery for Correction of Excessive Gingival Display. **Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences**. v.7. n.2. p.94-96, 2015.

OQUENDO, A; BREA, L; DAVID, S. Diastema: Correction of Excessive Spaces in the Esthetic Zone. **Dental Clinics of North America**. v.55, n.2, p.265-281, 2011.

PERDIGÃO, J. *et al.* A New Universal Simplified Adhesive: 18-Month Clinical Evaluation. **Operative Dentistry**. v.39, n.2, p.113-127, 2014.

POMBO, S.Q.D.R. *et al.* Reanatomização Dental com Resina Composta Utilizando Matriz BRB: Relato de Caso. **Revista Ciência e Saúde On-line**. v.5, n.2, p.1-7, 2020.

PONTONS-MELO, J.C. *et al.* Cosmetic Recontouring for Achieving Anterior Esthetics. **The International Journal of Dentistry**. v.14, n.2, p.134-146, 2019.

ROMERO, M. F. *et al.* A Multidisciplinary Approach to the Management of a Maxillary Midline Diastema: A Clinical Report. **The Journal of Prosthetic Dentistry**. v.119, n.4. p.502-505, 2018.

SOUSA, S.M.L.D. *et al.* Harmonização do Sorriso com Gengivoplastia e Resina Composta: Relato de Caso. **Revista Ciência Plural**. v.5, n.3. p.143-152, 2019.

SOUZA, M.S. et al. Laminados Cerâmicos – Um Relato de Caso. **Revista Pró-Universus**. v.7, n.3, p. 43-46, 2016.

SYBAITE, J. *et al.* The Influence of Varying Gingival Display of Maxillary Anterior Teeth on the Perceptions of Smile Aesthetics. **Journal of Dentistry**. v.103, n.1, 2020.

VAN MEERBEEK, B. *et al.* State of the Art of Self-etch Adhesives. **Dental Materials**. v.27, n.1, p.17-28, 2011.

VILLARROEL, M. *et al.* Direct Esthetic Restorations Based on Translucency and Opacity of Composite Resins. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**. v.23, n.2, p.73-87, 2011.

## APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Página 1 de 2

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você responsável pela paciente Maria Luiza Armary da Silveira, está de acordo a ela participar como voluntária, na pesquisa CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL DE REGIÃO SUPERIOR – RELATO DE CASO CLÍNICO. Este estudo tem como objetivo apresentar um relato de caso clínico no qual a paciente apresenta excesso de exposição gengival o que lhe causa um desconforto estético no sorriso. Acreditamos que este trabalho é importante porque visa devolver autoestima à paciente no ato de sorrir e gerar a ela uma melhor qualidade de vida.

A participação dela no referido estudo será como paciente de procedimento estético odontológico com envolvimento de cirurgia plástica periodontal envolvendo dentes 15 a 25 e também correção estética envolvendo o mesmo grupo de dentes com resina composta fotopolimerizável. Os procedimentos deverão durar duas horas para o momento cirúrgico e também duas horas para o momento restaurador. A cirurgia plástica periodontal ocorrerá no Consultório de Odontologia Dr. Giuliano Omizzolo Giacomini, em Santa Maria, RS e os procedimentos restauradores envolvendo resina composta ocorrerão na clínica odontológica da Universidade Franciscana, sala 410 em Santa Maria, RS.

Por meio deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), você está sendo informado(a) de que pode esperar alguns benefícios para a paciente, tais como, correção estética do sorriso gengival, correção estética do tamanho e formato de dentes e retorno da autoestima ao sorrir, bem como, será possibilitado o desenvolvimento de um estudo que servirá como fonte para informações técnicas de procedimentos estéticos odontológicos. Entretanto, também é possível que aconteçam alguns desconfortos ou riscos durante a sua participação, tais como, desconforto pós operatório, dor pós operatória, retrações gengivais e necessidade de correção de cores e formas de dentes após procedimentos restauradores caso o objetivo da paciente ainda não tenha sido atingido. Para minimizar tais riscos, nós, pesquisadores, tomaremos as seguintes medidas: planejamento cauteloso, desenvolvimento de modelos de estudo e de trabalho e adequação do ambiente.

Nós, pesquisadores, garantimos a você que a privacidade da paciente será respeitada, ou seja, que seu nome ou qualquer outra informação que possa, de alguma maneira, lhe identificar, será mantida em sigilo. Nós também nos responsabilizamos pela guarda e confidencialidade dos dados, assim como de sua não exposição.

Nós lhe asseguramos assistência durante toda a pesquisa, inclusive, se necessário, após sua conclusão, mediante acompanhamento no Consultório de Odontologia Dr. Giuliano Omizzolo Giacomini e também na clínica odontológica da Universidade Franciscana, bem como garantimos seu livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, tudo o que você queira saber antes, durante e depois de sua participação, bem como o recebimento de uma via deste termo. Também informamos que sua participação é livre e voluntária, portanto, você responsável e ela podem se recusar a participar do estudo ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar e sem nenhum tipo de prejuízo. Após a conclusão da pesquisa, você terá acesso aos resultados, os quais serão informados com fotografias de antes e depois e também pela visualização direta da paciente.

Caso você tenha qualquer despesa decorrente de sua participação nesta pesquisa, tais como transporte, alimentação ou outro item, bem como de seu acompanhante, se for o caso, haverá ressarcimento dos valores gastos. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente de sua participação neste estudo, salientamos que o seu direito de solicitar indenização está garantido.

Os pesquisadores envolvidos neste projeto de pesquisa são: Giuliano Omizzolo Giacomini, Isabele do Nascimento Mutti, Gabriela Rossini Dutra e Renan Irion Furnaco, com os quais você poderá manter contato, pelos telefones, (55) 9.9957.5022, (55) 9.9917.0840, (55) 9.84241926 e (55)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

\_\_\_\_\_  
 NOME DO RESPONSÁVEL

9.9726.4146.

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que os seus direitos, como participante de pesquisa, sejam respeitados. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada de forma ética ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Franciscana (UFN), pelo telefone (55) 3220-1200, ramal 1289, pelo e-mail: [cep@ufn.edu.br](mailto:cep@ufn.edu.br), ou pessoalmente, no endereço: Rua dos Andradas, 1614, Conjunto I, prédio 7, sala 601, Santa Maria, RS, de segunda-feira à quarta-feira, das 7h30min às 11h30min, e de segunda-feira à sexta-feira, das 13h30min às 17h30min.

Informo que li e entendi todas as informações presentes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tive a oportunidade de discutir as informações deste termo. Todas as minhas perguntas foram respondidas e estou satisfeito com as respostas. Entendo que recebo uma via assinada e datada deste documento e que outra via assinada e datada será arquivada pelo pesquisador responsável do estudo. Enfim, tendo sido orientado sobre o teor do conteúdo deste termo e compreendido a natureza e o objetivo desta pesquisa, manifesto meu livre consentimento em participar.

Dados do participante da pesquisa	
Nome	Maria Luiza Armary da Silveira (Leonardo Laurence da Silveira)
Telefone	55 99122.3822
E-mail	<i>marialuizaganmary@gmail.com</i>

Santa Maria, RS, 31 de Agosto de 2021.

*Armary*Assinatura do(a) responsável  
da paciente de pesquisa*Guliano O. S.*

Assinatura do pesquisador responsável

