



Thaís Minussi Salem de Freitas

**REANATOMIZAÇÃO PÓS ORTODÔNTICA DE DENTES ANTERIORES POR
MEIO DA TÉCNICA DIRETA – RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Santa Maria, RS

2020

Thaís Minussi Salem de Freitas

**REANATOMIZAÇÃO PÓS ORTODÔNTICA DE DENTES ANTERIORES POR
MEIO DA TÉCNICA DIRETA – RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Trabalho Final de Graduação (TFG) apresentado ao Curso de Odontologia, Área de Ciências da Saúde da Universidade Franciscana, como requisito parcial para obtenção do grau de Cirurgiã-Dentista – Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Isabele do Nascimento Mutti

Santa Maria, RS

2020

Thaís Minussi Salem de Freitas

**REANATOMIZAÇÃO PÓS ORTODÔNTICA DE DENTES ANTERIORES POR
MEIO DA TÉCNICA DIRETA – RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Trabalho Final de Graduação (TFG) apresentado ao Curso de Odontologia, Área de Ciências da Saúde da Universidade Franciscana, como requisito parcial para obtenção do grau de Cirurgião-Dentista – Bacharel em Odontologia.

Prof^ª Ms. Isabele do Nascimento Mutti - Orientadora (Universidade Franciscana)

Prof^ª. Dr^ª Anne Buss Becker (Universidade Franciscana)

Prof. Dr. Marciano Borges (Universidade Franciscana)

Aprovada em de de

Dedico esse trabalho a todos que cruzaram meu caminho nesta longa jornada e contribuíram para esse sonho se realizar. “Ninguém cruza nosso caminho por acaso e nós não entramos na vida de ninguém sem nenhuma razão” (Francisco Cândido Xavier).

AGRADECIMENTOS

À Deus, por estar presente em tudo e todas as coisas;

Às minhas irmãs Laura e Julia que, desde que chegaram a este plano me ensinam a ser uma pessoa melhor;

À dona Helena, minha avó e porto seguro, cujas melhores qualidades permanecem intactas;

À minha mãe, Samia, por sempre acreditar na minha capacidade e apoiar em seguir meus sonhos;

Ao meu pai, Breno, por abdicar do próprio conforto para me manter estudando e chegar aqui;

À minha família, que participou de toda minha evolução e ajudaram a construir o que sou hoje;

Aos meus amigos, os mais próximos, os que chegam, os que tem que ir, os que voltam, os que são colo, os que são família, os que o amor e o abraço por maior que seja o tempo longe, nunca mudam;

À minha *soul sister*, Gabriela Bicca, por compartilhar essa jornada comigo e nunca soltar minha mão. No aguardo das nossas próximas conquistas caminhando juntas;

À todos os colegas que tive o privilégio de trocar conhecimento, em especial a minha dupla Bruna. Amiga, onde for exercer a odontologia vou lembrar de ti (principalmente na pediatria, nosso amor em comum);

À minha orientadora, amiga, às vezes um pouco mãe. Inspiração na Dentística, na vida, como mulher, amiga e infinitas outras, Isabele Mutti.

Ao professor Marciano Borges, por despertar o amor pela Dentística e ter o privilégio de chamar de amigo;

À professora Juliana Maier, mãe da turma. A graduação ficou mais leve depois que tu chegou.

À professora Tatiana Militz, que me inspira como profissional e ser humano;

À todos os professores que deram o máximo de si e compartilharam todo conhecimento para que nos tornássemos Cirurgiões-Dentistas;

À todos funcionários da instituição, que tornaram as clínicas mais leves com carinho e muita dedicação.

RESUMO

A presença de alterações de forma e posição nos dentes anteriores pode gerar um comprometimento da estética e do sorriso do paciente. Quando o planejamento associa o tratamento ortodôntico prévio possibilitando a correção e manutenção dos espaços a serem reanatomizados, a utilização de resinas compostas torna-se uma boa alternativa para a resolução desses casos. Este tratamento permite restabelecer a função, possibilitando os contatos interproximais, bem como restabelecimento da estética, proporcionando um sorriso mais harmônico e agradável. Esse trabalho teve como objetivo relatar um caso clínico de reanatomização de dentes anteriores por meio da técnica direta, com resina composta, para o reestabelecimento funcional e estético. A aplicação da técnica direta para esse caso se apresentou como uma técnica efetiva, previsível, viável e de simples execução.

Palavras-chaves: Reanatomização, Técnica direta, Estética dentária.

ABSTRACT

The presence of changes in shape and position in the anterior teeth can compromise the patient's aesthetics and smile. When planning combines previous orthodontic treatment, enabling the correction and maintenance of spaces to be reanatomized, the use of composite resins becomes a good alternative for the resolution of these cases. This treatment allows restoring function, allowing interproximal contacts, as well as restoring aesthetics, providing a more harmonious and pleasant smile. This study aimed to report a clinical case of resuscitation of anterior teeth using the direct technique, with composite resin, for the functional and aesthetic reestablishment. The application of the direct technique for this case presented itself as an effective, predictable, viable and simple to perform technique.

Keywords: Reanatomization, Direct Technique, Dental esthetics.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
1.1 JUSTIFICATIVA.....	10
1.2 OBJETIVOS.....	10
1.2.1 Objetivos específicos.....	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	11
3 METODOLOGIA E RELATO DO CASO CLÍNICO	13
4 DISCUSSÃO	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
APÊNDICE A	21
APÊNDICE B.....	25
APÊNDICE C	26

1 INTRODUÇÃO

A busca pela aparência harmônica do sorriso tem relevante importância na sociedade atual, com isso, vem aumentando cada vez mais a visibilidade da odontologia estética. A reconstrução de um sorriso pode melhorar a qualidade de vida do paciente, proporcionando aumento da autoestima, melhora no convívio social, bem como a leveza ao sorrir em público de maneira natural (HIRATA, R.; CARNIEL, C. Z., 2012).

O tratamento ortodôntico é passível de promover harmonia no sorriso por meio da correção da posição incorreta dos elementos dentários na arcada e sua procura torna-se cada vez maior por ser um tratamento conservador de bom prognóstico. Entretanto, nem sempre o resultado obtido após este tratamento é o suficiente para trazer satisfação e melhora na autoestima do paciente, pois além da posição inadequada, os elementos podem apresentar características como anatomia, formato, tamanho, altura/largura e proporção desfavoráveis (AMARAL et al., 2015).

Sabe-se que normalmente os dentes não são naturalmente simétricos, variando suas características a cada paciente e com isso aumentando a busca nos consultórios para o aprimoramento da estética dental. Dentre os maiores motivos de demanda para melhora do sorriso estão os dentes conoides, que acometem em sua maioria os incisivos laterais (BARATIERI, 2010).

Neste contexto, a reanatomização de dentes anteriores por meio de restaurações diretas em resina composta torna-se uma excelente opção, reproduzindo cor, tamanho e formato dos dentes sem perder a sua naturalidade, ocasionando desgaste mínimo ou inexistente aos elementos dentários do paciente, sendo minimamente invasiva e proporcionando a este satisfação e confiança ao sorrir. O tempo e custo-benefício são critérios que facilitam a escolha deste procedimento, levando em conta a prática do cirurgião dentista e suprimindo as exigências do paciente (MORAES et al, 2013).

Portanto, é de extrema importância que o Cirurgião-Dentista execute um adequado plano de tratamento conforme a necessidade singular de cada paciente, unindo conhecimento teórico-científico, habilidade manual, técnica e destreza, para assim construir a harmonização estética dos elementos dentários e devolver autoestima para o mesmo. As restaurações diretas de resina composta constituem uma técnica simples, confiável e rápida no reestabelecimento estético-funcional.

1.1 JUSTIFICATIVA

Este trabalho tem como justificativa a vasta demanda por parte dos pacientes por procedimentos estéticos eficientes, satisfatórios e duradouros na recuperação da harmonia de dentes anteriores pós-tratamento ortodôntico, através de um tratamento estético restaurador minimamente invasivo.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivos específicos

Descrever e apresentar um protocolo clínico da técnica restauradora de dentes anteriores pós-tratamento ortodôntico em conjunto com os materiais necessários por meio da técnica direta com resina composta. Abordar as possibilidades e limitações desta técnica, assim como a necessidade de atenção do profissional ao nível de exigência do paciente que procura a odontologia estética para a recuperação da função e estética dos dentes anteriores.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O atual padrão de beleza, sob influência de uma cultura consumista e impulsionado através de veículos de comunicação como redes sociais, estabelece que o indivíduo é melhor aceito socialmente quando apresenta dentes distribuídos simetricamente, alinhados corretamente nos arcos e de coloração próxima ao branco, de modo que deformidades no sorriso, adquiridas ou congênitas, podem estabelecer fatores limitantes às relações sociais por não apresentarem uma estética padronizada (AMARAL et al., 2015). A partir dessas influências e da evolução dos materiais restauradores que possibilitaram uma mimetização mais fidedigna dos elementos dentários, o enfoque da odontologia tradicional, que há mais de um século era apenas de restaurar dentes cariados foi direcionado para reabilitações estéticas, onde as restaurações ou reconstruções dentárias objetivam alterar, associados com a manutenção dos aspectos biológicos e funcionais, a aparência do sorriso, que, muitas vezes, estão interligadas a autoestima do paciente, podendo ser a causa para o desenvolvimento de uma personalidade mais introspectiva (HIRATA & CARNIEL, 2012).

Os padrões de beleza impostos pela sociedade atual fazem com que o público de faixa etária jovem procure nas clínicas odontológicas, maneiras de melhorar seu sorriso, sendo que o tratamento ortodôntico normalmente se torna a primeira opção entre a população em geral, que deseja alinhar seus dentes. Apesar de considerado o tratamento de indicação inicial tratando-se de reposicionamento dentário e correção do alinhamento do sorriso, e ainda, obter excelente prognóstico, a ortodontia muitas vezes não consegue concluir o trabalho sozinha e com isso, não sana as necessidades apresentadas pelo paciente, causando sua insatisfação no tratamento final (CAMPOS et al., 2015).

Incisivos laterais coniformes ou como popularmente conhecidos, dentes conoides, são considerados uma microdontia isolada, onde em sua maioria, o elemento dentário afetado é o incisivo lateral superior, com maior percentual no sexo feminino, que é caracterizado pela apresentação da coroa em formato de cone onde habitualmente, a raiz mantém seu comprimento normal (BARATIEIRI, 2010). Por obter tamanho reduzido, essa patologia pode representar uma das causas do surgimento de diastemas anteriores e a correção do problema muitas vezes requer a reanatomização do elemento. Para a correção desta, resinas compostas são a escolha de material por grande parcela dos cirurgiões-dentistas, sendo materiais que apresentam características estéticas e mecânicas adequadas, associadas ao uso de sistemas adesivos, permitindo, assim, que essas restaurações sejam realizadas com o mínimo ou sem qualquer desgaste à estrutura dental hígida (NEVILLE, 2009).

A presença de diastemas, dentes conoides e desalinhamento dentário, para algumas pessoas, afeta a estética de forma negativa. Nesses casos, quando possível, indica-se tratamento ortodôntico. Quando esse procedimento não é o suficiente para realizar o fechamento total dos diastemas, em virtude de os dentes envolvidos apresentarem discrepâncias de forma ou tamanho, utilizam-se tratamentos estéticos restauradores para se realizar o fechamento total desses espaços e conformação anatômica dos elementos dentários (BARATIEIRI, 2010).

Restaurações estéticas sempre se apresentam como um desafio para o profissional de odontologia, pois tem como objetivo reproduzir a aparência natural do dente, que pode ser realizado com diversos tipos de materiais, como porcelanas odontológicas ou resinas compostas. Entretanto, a escolha do tratamento deve se basear em uma criteriosa avaliação do exame clínico e radiográfico, na habilidade do profissional, no compromisso da manutenção do tratamento e na condição financeira do paciente, sendo que o caso de cada paciente é único, e é esta singularidade que dispõe o plano de tratamento correto e a indicação do material restaurador ideal (MORAES et al., 2013).

Com a evolução dos sistemas adesivos e das resinas compostas fotopolimerizáveis, é possível solucionar um grande número de alterações nos dentes anteriores, de forma rápida, com baixo custo e fácil execução, preservando toda a estrutura dental hígida presente no elemento dentário (ASLAM et al, 2016). A utilização da técnica direta consiste na aplicação e escultura de uma ou mais camadas de resina composta sobre o dente, a fim de reproduzir a forma e as características ópticas do esmalte e dentina (CONCEIÇÃO, 2007; SABOIA-GOMES e PASCOTTO, 2009).

3 METODOLOGIA E RELATO DO CASO CLÍNICO

Após consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A) da paciente e aprovação do comitê de ética local (APÊNDICE B), realizou-se o presente caso clínico que abrangeu a reanatomização dos elementos dentários anteriores por meio de aumentos incisais, faceta de resina composta e aumento do lateral conoide, após protocolo de tratamento ortodôntico onde foram deixados espaços para confecção das facetas de resina composta, sucedido por tratamento estético clareador caseiro.

Paciente do sexo feminino, 26 anos, procurou atendimento na Universidade Franciscana com queixa principal sobre a cor e formato dos seus dentes. A paciente estava finalizando o tratamento ortodôntico, que foi planejado mantendo os espaços interproximais previstos para a posterior reanatomização dos dentes anteriores. Após a remoção do aparelho ortodôntico, foi avaliada a saúde gengival e condição dental da paciente e explicado o protocolo do tratamento clareador caseiro a ser realizado bem como os possíveis efeitos adversos, como a sensibilidade dentinária (ATHALURI et al, 2018). Após, foram estudados os espaços criados pela movimentação ortodôntica, para um planejamento eficaz e previsível. Foram feitas, então, as fotografias (APÊNDICE C) extra (Fig. 1) e intrabucal (Fig. 2).

Após esta etapa, a paciente foi moldada com alginato (Cavex – Colorchange Tipo I) e o vazamento do modelo com gesso tipo IV (Durone – Dentsply Sirona) para base de confecção da moldeira de silicone e enceramento diagnóstico (Fig. 3). A muralha/guia palatina foi confeccionada com silicone de condensação (Perfil - Coltene). A seguir foram entregues as moldeiras e passadas as orientações de uso e regime de clareamento e na sequência foi feito o registro de cor previamente ao clareamento. O agente clareador utilizado foi o peróxido de carbamida 10% (quatro seringas) durante 28 dias.

Passados quinze dias do término do clareamento dental caseiro, a paciente retornou para darmos sequência ao tratamento restaurador planejado. Foi feita fotografia extra (Fig. 4) e intra-oral (Fig. 5). Iniciamos com a profilaxia com pasta profilática e pedra pomes (Fig. 6) e em seguida, o registro da cor inicial pelo método visual com pequenos incrementos de resinas compostas de esmalte próximo a margem cervical e incisal e de resinas compostas de dentina no terço médio da face vestibular do dente 11 (Fig. 7). As resinas utilizadas foram do tipo nanohíbridas A1E, A2D e CT (Resina Filtek Z350 XT - 3M). Após, a realização do isolamento relativo, com afastador e roletes de algodão, foi inserido o fio retrator #00 na região intrasulcular (Fig. 8) para evitar contaminação da restauração com fluido crevicular. Optamos começar

as restaurações pelos incisivos centrais superiores. Após asperização do 11 e 21, foi feito condicionamento ácido destes elementos com ácido fosfórico à 37% (Condac, FGM) por 30 segundos (Fig. 9), a lavagem e secagem por 60 segundos, e assim posteriormente aplicação do sistema adesivo (Single Bond Universal - 3M) (Fig. 10) nas faces vestibular e palatina, sucedido com leve jato de ar para evaporação do solvente e, após aplicá-lo novamente, a fotopolimerização por 20 segundos. Com o auxílio de uma espátula, foi aplicada uma camada de resina composta da cor A1E na muralha palatina (Fig. 11) e com esta posicionada no dente 21 (Fig. 12), após fotopolimerizada, estruturou a concha palatina como base para prosseguir a restauração. O mesmo foi procedido no incisivo central superior direito (11). Após, foi acrescentada resina de dentina A2D na face vestibular do dente 11 com auxílio de uma espátula (Fig. 13) e foram esculpidos os mamelos e características incisais e fotopolimerizados (Fig. 15), repetindo os passos com o dente 11. Em seguida, foi aplicado um filete de resina com efeito opalescente (Z350 - CT) entre os lóbulos reproduzidos com resina de dentina A2D na borda incisal (Fig. 14), determinando uma maior transmissão de luz. Por fim, concluiu-se com resina de esmalte A1E na região vestíbulo incisal, estendendo-se brevemente pelo limite da camada de resina de dentina e fotopolimerizado (Fig. 15). Foi feito o registro das restaurações dos elementos 11 e 21 (Fig. 16). A sequência restauradora do elemento 12 seguiu os mesmos passos da descrita acima, porém por se tratar de um incisivo lateral que por sua vez possui tamanho pequeno e obter morfologia conoide, necessitou de maior acréscimo de resina de dentina A2D na face vestibular, para equilíbrio da cor.

Após a prova da guia palatina no dente 22 (Fig. 17) e demarcação do limite incisal com sonda exploradora, foi feita a asperização da face vestibular com ponta diamantada de granulação extrafina com formato cônico nº 2200 FF (Fig. 18). Com matriz de poliéster nas interproximais para proteger os dentes remanescentes, o condicionamento ácido foi feito com ácido fosfórico à 37% (Condac, FGM) por 30 segundos (Fig. 19), a lavagem e secagem por 60 segundos, e assim posteriormente aplicação do sistema adesivo (Single Bond Universal - 3M) nas faces vestibular e palatina, sucedido com leve jato de ar para evaporação do solvente e, após aplicá-lo novamente, a fotopolimerização por 20 segundos. Com uma espátula, foi aplicada uma camada de resina composta da cor A1E na muralha palatina e com esta posicionada no dente 22 (Fig. 20), formamos a concha palatina seguida pela fotopolimerização. Após, foi acrescentada uma camada de resina de dentina A2D na face vestibular do dente com auxílio de uma espátula e foram esculpidos os lóbulos e características incisais e fotopolimerizado. Essa etapa difere das restaurações dos incisivos centrais descrita anteriormente pois houve necessidade de maior quantidade de dentina para acerto na cor, por isso foi decidido aplicar uma camada mais

espessa desse material. Em seguida, foi aplicada resina de efeito opalescente entre o halo opaco da borda incisal e a resina de dentina e esmalte (Fig. 22). Após fotopolimerização (Fig. 23), concluímos a restauração do incisivo lateral conoide (21) com resina de esmalte A1E (Fig. 24).

Finalizadas as restaurações, foi realizada a fotopolimerização final. Os contatos foram testados com papel articular (Accufilm II Vermelho/Preto) e as proximais com auxílio do fio dental. Os excessos foram removidos com pontas diamantadas de granulação extrafina, seguido de acabamento e polimento com discos, tiras de lixa e borrachas de polimento. No final do procedimento, foram passadas as informações, os cuidados que a paciente deverá ter em relação às restaurações realizadas e o período de retorno para avaliação das restaurações. Foram feitas as fotos finais do caso-clínico (Fig. 28) que obteve sucesso tanto no procedimento em si, como na vida da paciente.

4 DISCUSSÃO

O caso clínico apresentado neste trabalho procura resolver as necessidades estéticas restauradoras após o tratamento ortodôntico através de um procedimento minimamente invasivo, tendo como escolha, as restaurações com o uso de resinas compostas utilizadas de maneira direta, tratando-se de do aumento incisal, reanatomização de lateral conoide e facetas diretas.

O conhecimento das anomalias de forma e seu correto diagnóstico constitui o primeiro passo para um resultado satisfatório do tratamento, por isso a do conhecimento dos profissionais a respeito das técnicas existentes é tão importante quanto saber executá-las (NEVILLE, 2009). O planejamento prévio é imprescindível em todos os casos de reanatomização de dentes conoides e os anseios do paciente devem ser respeitados durante esse planejamento para que na realização do tratamento estético seja obtido sucesso e o resultado agrade profissional e paciente. As facetas diretas em resina composta são uma excelente opção no tratamento de dentes conoides, pois resolvem de forma simples e efetiva as desarmonias de tamanho e forma nessas situações clínicas. A reversibilidade e a preservação da estrutura dentária são vantagens do tratamento restaurador direto (MORAES et al., 2013).

Desde sua descoberta, a resina composta apresenta melhora em sua composição a cada estudo, em especial em relação a coloração, proporcionando melhor estética e maior estabilidade bem como ser um material biocompatível com os tecidos dentários, possuir grande resistência ao desgaste, maior longevidade, assim como ser acessível por possuir um custo baixo comparado a demais tratamentos estéticos atuais, sendo uma excelente escolha para reabilitação anatômica de dentes anteriores (ASLAM et al, 2016).

Para que se obtenha sucesso ao final do caso, é necessária habilidade do profissional ao trabalhar com esse material restaurador bem como conhecimento teórico-científico do mesmo, como a sua composição química, que contém basicamente três elementos: matriz orgânica, carga e agente silano de união. As restaurações diretas nos dentes anteriores são um grande desafio para o dentista, devido ao alto grau de exigência estética que os pacientes almeja na atualidade (CALIXTO & MASSING, 2014).

Um dos desafios associados à técnica direta são os excessos nas regiões interproximais, dando origem aos sobrecontornos. Essa falha comum ocorre quando há excesso de material restaurador ou falha na posição da matriz na fotopolimerização, por exemplo, não adaptadas no decorrer da restauração, deixam um tipo de degrau onde desfia o fio dental quando identificados, sendo um fator retentivo de placa que pode vir a provocar infiltração desta e no futuro, ocasionar lesão de cárie. Esta se encontra dentro das principais falhas das restaurações diretas

com resina composta, o que requer habilidade manual oriunda da prática na sua execução. Os subcontornos, caracterizados por ausência de material restaurador podem ser corrigidos com acréscimo deste, sendo erros passíveis de correção (BARATIEIRI, 2010).

Restaurações indiretas confeccionadas por meio da técnica extrabucal, são outra alternativa para o tratamento estético de dentes conoides, como popularmente conhecidas facetas laminadas de porcelana. Essas possuem algumas vantagens em relação às facetas diretas de resina composta, como, por exemplo, maior durabilidade, resistência ao desgaste, estabilidade de cor e brilho. Contudo, é de suma importância o planejamento prévio de cada caso individualmente, pois apesar das suas qualidades, esta técnica requer um preparo do remanescente dentário, o qual implica num maior desgaste do tecido dentário, sendo essa uma das contraindicações (NISHIMORI, et al., 2014).

A resina composta possui propriedades que foram desenvolvidas com a finalidade de tornarem as restaurações imperceptíveis ao olhar leigo e chegarem mais próximas ao natural, tais propriedades que possibilitam simular as características dos tecidos naturais do remanescente como os efeitos de opalescência e fluorescência, assim como características específicas como a opacidade e translucidez, concomitante com o uso de técnicas de restauração baseadas no biomimetismo permitem uma restauração estética e natural (PASCHOAL et al., 2014).

É comum encontrarmos, em pacientes jovens, o efeito opalescente na incisal dos dentes anteriores fica evidente, que se da pela maior espessura de esmalte nessa região. Ocasionalmente pela translucidez do esmalte, este efeito visual permite a reflexão de ondas azuis e transição de ondas laranjas no qual transparece esse efeito opalescente, que pode ser reproduzido quando utilizam-se resinas com essa característica de efeito, quando há incidência de luz sobre o elemento restaurado (ASLAM et al., 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se que, quando associadas as especialidades odontológicas, como no presente caso clínico descrito - ortodontia prévia ao tratamento estético restaurador, há maior sucesso na funcionalidade bem como na aparência dos elementos dentários anteriores, sendo a técnica direta com renisa composta uma ótima escolha, quando o cirurgião- dentista tem domínio da técnica e conhecimento sobre este material. Com isso, conquistamos a satisfação da paciente ao final do caso devolvendo harmonia ao sorrir, onde transformamos seu sorriso em curto período de tempo, contribuindo para autoestima da mesma, como também proporcionando um maior conforto no decorrer do procedimento sendo este minimamente invasivo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASLAM, A et al. Layers to a beautiful smile: Composite resin stratification. **Pakistan Oral e Dental Journal**, v.36, n.2, 2016.

ATHALURI, M et al. Clinical evaluation of color change and tooth sensitivity with in-office and home bleaching treatments. **Indian Journal of Dental Research**, v. 29, p. 423-427, 2018.

BARATIERI, L.N, et. al. **Odontologia Restauradora-Fundamentos e Técnicas**. 1.ed. São Paulo: Santos, 2010, vol. 1, cap. 15, p. 321-334.

CALIXTO, R.; MASSING, N. Desafios estéticos: facetas diretas em dentes escurecidos. **Revista Dental Press**, São Paulo, v. 11 (Supl 1), p. 14-25, jan. 2014.

CAMPOS, P. R. B. et al. Reabilitação da estética na recuperação da harmonia do sorriso: relato de caso. **Revista da Faculdade de Odontologia – UPF-**, Passo Fundo, v. 20, n.2, p. 227-231, maio-ago. 2015.

HIRATA, R.; CARNIEL, C. Z. Solucionando Alguns Problemas Clínicos Comuns com Uso de Facetamento Direto e Indireto: Uma Visão Ampla. **JBC - Jornal Brasileiro de Clínica & Estética em Odontologia**, v. 3, n. 15, 2012.

MORAES, A.B. et al. Reanatomização estética multidisciplinar em dente lateral conoide. **Revista Dental Press**, v. 10 (Supl 4), p. 50-70, out-dez. 2013.

NEVILLE, B. et al. **Patologia oral e maxilofacial**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. p. 972.

NISHIMORI, LE et al. Lentes de contato: solução para diastemas anteriores. **Rev Dental Press**, v.11, pag.94-101, 2014.

PASCHOAL, MA; SANTOS-PINTO, L; NAGLE, M; RICCI, WA. Estetic and Function Improvement by Direct Composite Resins and Biomimetic Concept. **Contemp Dent Pract**, v.15, n.5, pag.654-658, 2014.

SABOIA-GOMES, R.; PASCOTTO, R.C. Faceta direta em resina composta: relato de caso. **Revista Dental Press**, v. 6 (Supl 3), p. 56-67, 2009.

REIS, A; LOGUERCIO, A. Materiais Dentários Diretos- dos Fundamentos à Aplicação Clínica. São Paulo: **Editora Santos**, 2009.

APÊNDICE A

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar, como voluntária, do caso clínico intitulado REANATOMIZAÇÃO DE DENTES ANTERIORES PÓS TRATAMENTO ORTODÔNTICO POR MEIO DA TÉCNICA DIRETA – RELATO DE CASO CLÍNICO, a qual descreverá a técnica restauradora direta em dentes anteriores, uma abordagem teórica e prática. Discutir as possibilidades e limitações desta técnica, assim como a necessidade de atenção do profissional ao nível de exigência do paciente que procura a odontologia estética para a recuperação da função e da harmonia dos dentes anteriores.

Os procedimentos que utilizaremos para realizar este estudo serão: moldagens, com alginato e moldeiras de estoque, da arcada superior e inferior da paciente para a confecção de modelos de gesso onde será feito o enceramento diagnóstico, para o planejamento das restaurações. Sobre o modelo encerado, será feita uma guia de silicone de adição, que auxiliará na forma final da restauração, servindo como guia de orientação a inserção dos incrementos de resina composta.

Com a forma das restaurações definidas e registradas com a guia de silicone, será iniciado o protocolo restaurador. Inicialmente a superfície do dente será limpa com pasta profilática, em seguida, selecionadas as cores dos compósitos que serão utilizadas no procedimento restaurador. Após, será realizado isolamento relativo do campo operatório, com roletes de algodão, sugador, afastador labial e fio retrator no dente a ser restaurado primeiro. Os dentes vizinhos ao procedimento serão protegidos para que não sejam atingidos pelo condicionamento ácido. O dente condicionado será lavado e secado com jatos de ar, e na seqüência o sistema adesivo será aplicado e fotoativado.

A resina selecionada para a reprodução do esmalte palatal será inserida na guia que será posicionada no dente e fotopolimerizada. Após a guia será removida, e um segundo incremento de resina para dentina será inserido, e fotopolimerizado. A seguir, um novo incremento de resina de esmalte será aplicado para reproduzir as características das faces vestibular e proximais. Serão inseridas as resinas compostas das cores selecionadas pela técnica incremental, sendo cada incremento fotopolimerizado segundo as instruções do fabricante. Com a restauração finalizada, será feito o acabamento e polimento das superfícies proximais recém-restauradas, com tiras de lixa e discos flexíveis abrasivos.

Finalizada esta restauração, os mesmos procedimentos e cuidados serão realizados nos demais dentes a serem restaurados. Então, após concluídas as restaurações de todos os dentes envolvidos no planejamento serão feitos o acabamento e polimento das faces vestibulares e palatais, com borrachas abrasivas e discos de feltro. Ao final da sessão o paciente receberá todas as instruções quanto aos cuidados em relação a restauração realizada.

A paciente será chamada após o período de dois meses, para que sejam feitas fotografias para avaliação e controle do procedimento realizado. Garantimos a você, respostas a qualquer pergunta e dúvida que possa surgir antes e durante a realização da pesquisa. Para tal, basta entrar em contato com a pesquisadora Thais Minussi Salem de Freitas no telefone (55) 999563650 a qualquer momento. Você terá liberdade de abandonar a pesquisa se for de sua escolha, sem prejuízo ou retaliação, pela sua decisão. Garantimos também sua privacidade e ressaltamos que a concordância em participar deste estudo não implicará em qualquer modificação no tratamento/acompanhamento que já está sendo feito. Além disso, garantimos o ressarcimento das possíveis despesas, decorrentes da sua participação neste estudo com transporte e/ou alimentação.

Caso você tenha qualquer dúvida ou novas perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se sentir-se prejudicada pela sua participação, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Franciscano - CEP, no telefone (55) 3220-1200, ramal 1289, e-mail cep@unifra.br. Eu, _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada. Recebi informação a respeito do tratamento recebido e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim eu o desejar.

A Professora Isabele do Nascimento Mutti certificou-me de que todos os dados desta pesquisa referentes a mim serão confidenciais, bem como o meu atendimento não será modificado em razão desta pesquisa e terei liberdade de retirar meu consentimento de participação na pesquisa, face a estas informações.

Nós, pesquisadores, garantimos a você que sua privacidade 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 tratamento e orientações ao paciente para conter o avanço dessas lesões na sua cavidade oral, bem como garantimos seu livre acesso a todas as informações e

Finalizada esta restauração, os mesmos procedimentos e cuidados serão realizados nos demais dentes a serem restaurados. Então, após concluídas as restaurações de todos os dentes envolvidos no planejamento serão feitos o acabamento e polimento das faces vestibulares e palatais, com borrachas abrasivas e discos de feltro. Ao final da sessão o paciente receberá todas as instruções quanto aos cuidados em relação a restauração realizada.

A paciente será chamada após o período de dois meses, para que sejam feitas fotografias para avaliação e controle do procedimento realizado. Garantimos a você, respostas a qualquer pergunta e dúvida que possa surgir antes e durante a realização da pesquisa. Para tal, basta entrar em contato com a pesquisadora Thaís Minussi Salem de Freitas no telefone (55) 999565650 a qualquer momento. Você terá liberdade de abandonar a pesquisa se for de sua escolha, sem prejuízo ou retaliação, pela sua decisão. Garantimos também sua privacidade e ressaltamos que a concordância em participar deste estudo não implicará em qualquer modificação no tratamento/acompanhamento que já está sendo feito. Além disso, garantimos o ressarcimento das possíveis despesas, decorrentes da sua participação neste estudo com transporte e/ou alimentação.

Caso você tenha qualquer dúvida ou novas perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, ou se sentir-se prejudicada pela sua participação, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Franciscano - CEP, no telefone (55) 3220-1200, ramal 1289, e-mail cep@unifra.br. Eu, _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada. Recebi informação a respeito do tratamento recebido e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim eu o desejar.

A Professora Isabele do Nascimento Mutti certificou-me de que todos os dados desta pesquisa referentes a mim serão confidenciais, bem como o meu atendimento não será modificado em razão desta pesquisa e terei liberdade de retirar meu consentimento de participação na pesquisa, face a estas informações.

Nós, pesquisadores, garantimos a você que sua privacidade 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 tratamento e orientações ao paciente para conter o avanço dessas lesões na sua cavidade oral, bem como garantimos seu livre acesso a todas as informações e

Dados do participante da pesquisa	
Nome	Gabriela Menchik Bicca
Telefone	(55) 99723-5339
E-mail	gabriela_bicca@hotmail.com

Santa Maria, ____ de _____ de 2020.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE B

16

APÊNDICE B - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: REANATOMIZAÇÃO PÓS ORTODÔNTICA DE DENTES ANTERIORES POR MEIO DA TÉCNICA DIRETA – RELATO DE CASO CLÍNICO.

Pesquisador responsável: Isabele do Nascimento Mutti

Demais pesquisadores: Thaís Minussi Salem de Freitas

Instituição de origem do pesquisador: Universidade Franciscana

Área de Conhecimento: Epidemiológico/ Saúde pública

Curso: Odontologia

Telefone para contato: (55) 99956-5650

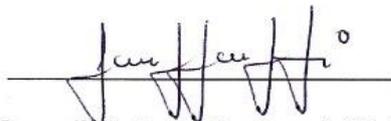
Local da Coleta de dados: Clínicas Odontológicas do Curso de Odontologia da Universidade Franciscana

O(s) pesquisador(es) do projeto acima identificado(s) assume(m) o compromisso de:

- I. Preservar o sigilo e a privacidade dos sujeitos cujas informações serão estudadas;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas, única e exclusivamente, para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que os resultados da pesquisa somente serão divulgados de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

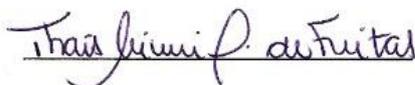
O(s) Pesquisador(es) declara(m) ter conhecimento de que as informações pertinentes às técnicas do projeto de pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

Santa Maria, ¹¹ de Novembro de 2020



Nome: Isabele do Nascimento Mutti

RG: 3004566067



Nome: Thaís Minussi Salem de Freitas

RG: 8098833381

APÊNDICE C



Fig. 1 – Fotografia extra-oral



Fig. 2 – Fotografia intra-oral com afastador



Fig. 3 – Enceramento diagnóstico



Fig. 4 – Antes do clareamento



Fig. 5 – Após clareamento



Fig. 6 – Profilaxia



Fig. 7 – Seleção de cores



Fig. 8 – Fio retrator #00



Fig. 9 – Condicionamento ácido



Fig. 10 – Aplicação do adesivo



Fig. 11 – Inserção da resina da guia paralina



Fig. 12 – Guia palatina posicionada



Fig. 13 – Aplicação de dentina A2D



Fig. 14 – Adaptação da RC de efeito com pincel

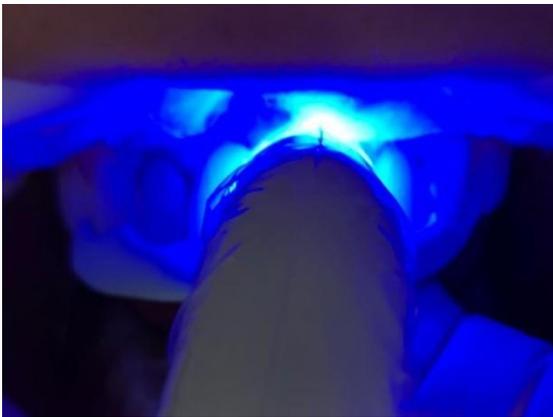


Fig. 15 – Fotopolimerização



Fig. 16 – Restauração final dos dentes 11 e 21



Fig. 17 – Prova da guia palatina (12)



Fig. 18 – Desgaste na vestibular (12)



Fig. 19 – Condicionamento ácido



Fig. 20 – Guia palatina posicionada com A1E



Fig. 21 – Camada palatina com matriz de poliéster



Fig. 22 – Camada vestibular com A1E



Fig. 23 – Fotopolimerização RC dente 12



Fig. 24 – Restauração final antes do polimento



Fig. 25 – Fotografia Inicial



Fig. 26 – Fotografia Final