



FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES

**TRATAMENTO REABILITADOR ESTÉTICO COMO UMA POSSIBILIDADE
PARA PEQUENAS CORREÇÕES DE ALINHAMENTO**

**Gabriella Fortuna Lopes
Maria Eugênia Toledo Neta**

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maysa Magalhães Vaz

Trindade - GO
2021

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES

**TRATAMENTO REABILITADOR ESTÉTICO COMO UMA POSSIBILIDADE
PARA PEQUENAS CORREÇÕES DE ALINHAMENTO**

**Gabriella Fortuna Lopes
Maria Eugênia Toledo Neta**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito à obtenção do
título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maysa Magalhães Vaz

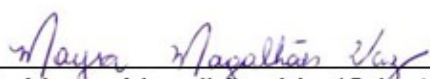
Trindade - GO

2021

Gabriella Fortuna Lopes
Maria Eugênia Toledo Neta

**TRATAMENTO REABILITADOR ESTÉTICO COMO UMA POSSIBILIDADE
PARA PEQUENAS CORREÇÕES DE ALINHAMENTO**

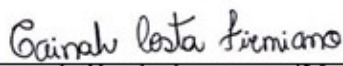
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia, aprovada pela seguinte
banca examinadora:



Prof^a. Dr^a. Maysa Magalhães Vaz(Orientador)
Faculdade União de Goyazes



Prof^a. Ms.Amanda Pedrosa Oliveira(Membro Interno)
Faculdade União de Goyazes



Prof^a. Ms. Tainah Costa Firmiano(Membro Externo)



Prof^a. Dr^a Leticia Nunes de Almeida(Suplente)
Faculdade União de Goyazes

Trindade – GO

2021

Dedicamos este trabalho aos nossos pais, por sempre nos apoiar e nos incentivar, pois sem eles não estaríamos concretizando nosso sonho.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradecemos a Deus por estar sempre iluminando nossos caminhos, nos dando sabedoria e por ter colocado em nossas vidas pessoas que sempre nos apoiaram a chegar longe.

Aos nossos pais e familiares em geral, e a todos os nossos amigos com os quais compartilhamos experiências e nos ensinaram grandes lições e estiveram sempre ao nosso lado durante esta trajetória.

Em especial a nossa querida orientadora Dra. Maysa Magalhães Vaz, pela paciência e pelo auxílio na elaboração e conclusão deste trabalho.

A todos os professores da Faculdade União de Goyazes por seus ensinamentos no decorrer destes anos.

TRATAMENTO REABILITADOR ESTÉTICO COMO UMA POSSIBILIDADE PARA PEQUENAS CORREÇÕES DE ALINHAMENTO

Gabriella Fortuna Lopes¹
Maria Eugênia Toledo Neta¹
Maysa Magalhães Vaz²

RESUMO

INTRODUÇÃO: A busca por tratamentos estéticos é uma realidade no consultório. A resina composta e as cerâmicas odontológicas são os principais materiais em reabilitações estéticas. **OBJETIVO:** Apresentar um caso de reabilitação estética no qual foram utilizados diferentes materiais. **METODOLOGIA:** Paciente N.C.J.X, 21 anos, sexo feminino, procurou atendimento odontológico devido a queixa de insatisfação estética com o sorriso. Após tomadas fotográficas e o planejamento digital se deu início a reabilitação com 6 facetas em cerâmica reforçada por dissilicato de lítio e 4 facetas de resina composta (Empress Direct). **RESULTADOS:** Foi obtida uma reabilitação que devolveu estética e função eficientes. **CONCLUSÕES:** A associação de diferentes materiais garantiu uma reabilitação bem sucedida, garantindo a satisfação da paciente, além de devolver função.

Palavras-chave: Resinas, Estética, Cerâmicas, Correção, Facetas.

AESTHETIC REHABILITATING TREATMENT AS A POSSIBILITY FOR SMALL ALIGNMENT CORRECTIONS

ABSTRACT

INTRODUCTION: The search for aesthetic treatments is a reality in the office. Composite resin and dental ceramics are the main materials in aesthetic rehabilitation. **OBJECTIVE:** To present a case of aesthetic rehabilitation in which different materials were used. **METHODOLOGY:** Patient N.C.J.X, 21 years old, female, sought dental care due to complaints of aesthetic dissatisfaction with the smile. After taking photographs and digital planning, rehabilitation began with 6 facets in ceramic reinforced by lithium disilicate and 4 facets of composite resin (Empress Direct). **RESULTS:** A rehabilitation was achieved that returned efficient aesthetics and function. **CONCLUSIONS:** The association of different materials ensured a successful rehabilitation, ensuring patient satisfaction, in addition to returning function.

Key-words: Resins, Aesthetics, Ceramics, Correction, Facets.

¹ Acadêmicas do Curso de Odontologia da Faculdade União de Goyazes.

² Orientadora: Professora Doutora do Curso de Odontologia da Faculdade União de Goyazes.

INTRODUÇÃO

A busca por tratamentos estéticos é uma realidade no consultório odontológico, e essa demanda tem sido cada vez maior em função da naturalidade dos resultados obtidos graças às excelentes propriedades ópticas dos materiais utilizados. A resina composta e as cerâmicas odontológicas são os principais na disputa por eleição como material em reabilitações estéticas (VAZ et al., 2017).

Como opção para correções estéticas de pequenas alterações e com o propósito de um tratamento o mais conservador possível podemos optar pela ortodontia, em alguns casos como: correção de maloclusões, correção de defeitos gengivais, evitar grandes desgastes e promover um resultado mais funcional, dentre outros (ROSA, 2018). Contudo, em diversas situações, a escolha pelo tratamento reabilitador com materiais restauradores ou tratamento corretivo com o aparelho ortodôntico deve ser uma decisão conjunta do profissional e do paciente, baseado na melhor indicação do tratamento e anseio do paciente.

Previamente à reabilitação com cerâmica ou resina, preconiza-se a realização do clareamento dentário. Em meio aos procedimentos estéticos, ele é tido como um meio eficaz, conservador e com alta taxa de sucesso. Além disso tem sua eficácia comprovada e é indicado em vários casos, como: para prevenir o desgaste excessivo de uma estrutura sadia e amenizar a alteração de cor. Sendo assim ele se mostra importante no planejamento inicial do paciente (MAET AL., 2011).

Existem vários métodos e técnicas de clareamento de dentes vitais que podem ser aplicados, normalmente, as variações encontram-se na composição dos agentes clareadores, nas concentrações do mesmo, no tempo de aplicação, na forma que o produto encontra-se, no modo de aplicação e no fato de ser ou não ativado por luz (GREENWALL, 2001; SULIEMAN, 2004).

Contudo, a principal diferença entre as técnicas é a concentração do agente clareador e o tempo de uso do mesmo (HAYWOOD; HEYMANN, 1989). As principais e mais reconhecidas técnicas são: clareamento caseiro supervisionado, clareamento profissional em consultório ou a associação de ambos os métodos (HEYMANN, 2005).

No que diz respeito a escolha do material restaurador, o uso de laminados cerâmicos vem tomando cada vez mais espaço, pelas suas excelentes propriedades, como: biocompatibilidade, resultados estéticos previsíveis, estabilidade de cor ao longo prazo e durabilidade (FREIRE; ARCHEGAS, 2010; AZER et al., 2011; SILAMI et al., 2016). As cerâmicas também podem ser indicadas em casos de manchamento da estrutura dentária, fraturas traumáticas e má-formações congênitas. (ANDRADE; GONÇALVES, 2011; JANKAR et al., 2015).

Com uma série de indicações, ela pode ser utilizada desde reabilitações parciais e totais posteriores, até em facetas cerâmicas anteriores, com intuito restaurador estético, envolvem alterações em relação ao tamanho, forma, cor e volume, além da precisão em alinhamentos dentais (RADZ, 2011). Os sistemas adesivos utilizados na atualidade permitem a realização de um tratamento minimamente invasivo, que preserva a estrutura dental ao máximo e cumpre a necessidade estética dos pacientes (PINI et al., 2012). Diversos tipos de materiais cerâmicos encontram-se disponíveis nos dias de hoje, entre eles estão as cerâmicas feldspáticas, as cerâmicas vítreas e as cerâmicas policristalinas.

Ainda sobre os materiais restauradores estéticos, as resinas compostas, por sua vez, são exemplo de materiais restauradores bastante utilizados na odontologia. Elas fornecem grande diversidade de cores, podem ser realizadas de formas direta, possuem menor custo em relação as cerâmicas e não requerem provisório. As facetas de resina composta podem ser uma opção viável para estética de dentes danificados (SAIBERT et al., 2019).

As facetas são técnicas restauradoras que possuem várias indicações, dentre elas: correção de diastemas, alterações de forma e correção de cor em dentes não vitais escurecidos. Desta maneira, representam uma alternativa viável para a reabilitação estética e, por diversas vezes, podem ser utilizadas conjuntamente no mesmo tratamento (DIEGUES et al., 2017).

Tendo em vista as múltiplas possibilidades de tratamento para correções de pequenas alterações no alinhamento dentário, este trabalho justifica-se pela apresentação de uma alternativa bem-sucedida para a correção de tal problema. E ainda apresenta uma possibilidade de uso de múltiplos materiais para a reabilitação estética.

O objetivo geral deste estudo foi apresentar um caso de reabilitação estética que representa uma alternativa ao tratamento ortodôntico de alinhamento dentário no qual foram utilizados diferentes materiais restauradores para a reabilitação.

MATERIAIS E METÓDOS

Um estudo de caso clínico foi realizado, na clínica odontológica de uma instituição de ensino superior localizada na cidade de Trindade – Goiás com uma paciente de 21 anos do sexo feminino, a qual procurou atendimento odontológico devido a queixa com insatisfação estética com o sorriso. Inicialmente, observou-se presença de desalinhamento dos dentes anteriores.

Como critério de inclusão, participou da pesquisa somente uma paciente que procurou atendimento odontológico devido a queixa com insatisfação estética com o sorriso e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1).

Para a coleta de dados foi realizada a anamnese com a paciente, avaliação clínica completa somada aos exames complementares, fechando assim o diagnóstico correto. Após a coleta das informações foi relatado a discussão do caso clínico neste trabalho.

Os resultados deste estudo serão utilizados exclusivamente para fins científicos. A realização deste estudo considera a resolução n. 466/2012, que domina sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando que a privacidade do sujeito da pesquisa foi preservada.

Paciente N.C.J.X., 21 anos, sexo feminino, procurou atendimento odontológico devido à queixa com insatisfação estética com sorriso. A princípio, observou-se presença de desalinhamento dos dentes anteriores (Figuras 1 e 2), notou-se no exame radiográfico ausência de lesões cáries. Previamente, a paciente procurou tratamento com ortodontistas, mas vários profissionais descartaram a hipótese. Foram apresentados como planos de tratamento: realização de facetas em resina dos dentes 15 ao 25, realização de facetas em cerâmica dos dentes 15 ao 25, realização de facetas cerâmicas nos dentes 13 ao 23 e facetas de resina nos dentes 14, 15, 24 e 25 e ainda associação de tratamento ortodôntico com reabilitador nos dentes 13 ao 23. A paciente optou, mediante apresentação, pela

realização de tratamento reabilitador com facetas cerâmicas dos dentes 13 ao 23 e em resina nos dentes 14,15, 24 e 25.



Figura 1. Aspecto clínico inicial.



Figura 2. Aspecto inicial de cor.

A reabilitação foi iniciada pelo planejamento digital, realizado após as tomadas fotográficas. Inicialmente, a paciente recebeu clareamento com peróxido de carbamida 16% por 21 dias.

O material restaurador sugerido para o caso foi a cerâmica reforçada por dissilicato de lítio dos dentes 13 ao 23 e facetas em resina nanoparticulada nos pré-molares.

Após a fase de planejamento, na qual foi realizada a moldagem com silicone de adição (Virtual, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein). O molde foi enviado para o laboratório de prótese para realização do enceramento diagnóstico (Figura 3).



Figura 3. Enceramento diagnóstico impresso em Impressora 3D.

O enceramento foi guiado pelo planejamento virtual, no qual as dimensões ideais dos dentes anteriores foram calculadas a partir da distância interpupilar da paciente.

Na sequência, uma guia em silicone de condensação laboratorial (Zetalabor, Zhermack, Itália) reembasada com silicone de condensação leve (Oranwash, Zhermarck, Itália) foi confeccionada para que o enceramento pudesse ser transferido para a boca durante a confecção do mock-up, ou ensaio restaurador (Figura 4).



Figura 4. Mock-up em boca, permitindo avaliação do possível resultado final.

Para o mock-up, foi utilizada resina bisacrílica (Structur 2S, Voco, Alemanha), o que possibilitou a avaliação da forma e das dimensões almejadas para a reabilitação.

Depois da aprovação da paciente, os preparos foram iniciados com ponta diamantada esférica (1016, KG Sorensen, Brasil) para determinação do sulco de orientação cervical e sulcos horizontais, seguido pelo uso de uma ponta diamantada tronco-cônica (2135, KG Sorensen, Brasil) para delimitação do desgaste proximal e desgaste da face vestibular, respeitando os três planos de inclinação.

Finalmente, com a ponta diamantada 2135 (KG Sorensen, Brasil), o preparo foi estendido para a região proximal até envolver a área de visibilidade dinâmica. Posteriormente, o polimento do preparo foi realizado com ponta diamantada extrafina (2135 FF, KG Sorensen, Brasil) em multiplicador de velocidade (Alegra, W&H, Áustria) e com borrachas abrasivas para polimento (Astropol, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein), conferindo lisura à superfície dental e oferecendo melhor desempenho do processo de moldagem e fidelidade nas etapas laboratoriais.

Após a finalização dos preparos (Figura 5), em virtude da presença de biótipo gengival fino, foi realizado afastamento gengival com fio 000 (Ultrapak, Ultradent, EUA), sem a necessidade de remoção para a moldagem.



Figura 5. Preparos finalizados e polidos.

A moldagem foi realizada com silicone de adição (Virtual, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein) pela técnica de dois passos. A moldagem foi avaliada e enviada para o laboratório de prótese para confecção das peças cerâmicas.

As facetas em cerâmica reforçada por dissilicato de lítio maquiadas foram posicionadas sobre o modelo para avaliação da adaptação das mesmas (Figura 6).



Figura 6. Facetas cerâmicas adaptadas sobre modelo de gesso.

Inicialmente, foi realizada a prova seca em boca para verificar a adaptação e, posteriormente, proceder-se à prova com pasta de prova (Variolink Esthetic Try-in, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein).

Após a seleção da cor do cimento, as peças foram preparadas para a cimentação. Inicialmente, foi realizado condicionamento com ácido fluorídrico a 10% (Power CEtching 10%, BM4, Brasil) por 20 s, seguido de abundante lavagem com jato de ar-água, secagem com jato de ar e aplicação de silano (Monobond-S, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein), e aplicação de leve jato de ar após 60 s.

Os dentes que receberiam as peças, foram condicionados com ácido fosfórico a 37% (Power Etching 37%, BM4, Brasil) por 30 s, lavados com jato de ar-água por 60 s e secos com jato de ar, e receberam aplicação de sistema adesivo universal (Single Bond Universal, 3M ESPE, EUA) sem fotopolimerização.

O cimento resinoso fotopolimerizável (Variolink Esthetic, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein) previamente selecionado na etapa de prova foi aplicado na peça, que foi levada em posição, e os excessos foram removidos com pincel. Procedeu-se, então, à fotopolimerização (Valo Cordless, Ultradent) por 40 s em cada face. Após a conclusão da cimentação, os excessos foram removidos com espátula Eccesso (LM Dental, Finlândia) e lâminas de bisturi n 12 (Solidor, Brasil), e a interface dente-restauração foi polida com borrachas de polimento azul (FlexiCup, Cosmedent, EUA), verde e rosa (Astropol, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein).

Para as facetas em resina composta, os dentes que receberam as peças foram condicionados com ácido fosfórico a 37% (Power Etching 37%, BM4, Brasil) por 30 s, lavados com jato de ar-água por 60 s e secos com jato de ar, e receberam aplicação de sistema adesivo universal (Single Bond Universal, 3M ESPE, EUA) fotopolimerizado por 20s(Valo Cordless, Ultradent).

Em seguida, foi aplicada resina composta Empress Direct (Ivoclar Vivadent) cor BLXLE em camada única e fotopolimerizada por 40s (Valo Cordless, Ultradent). O polimento foi realizado com borrachas de polimento azul (FlexiCup, Cosmedent, EUA), verde e rosa (Astropol, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein).

Dessa forma, concluiu-se a reabilitação com 10 facetas, sendo 6 em cerâmica reforçada por dissilicato de lítio e 4 em resina composta. (Figuras 7 e 8)



Figura 7. Aspecto final- vista frontal.



Figura 8. Aspecto final- vista lateral em 45°.

RESULTADOS

A paciente optou pela reabilitação com facetas de cerâmica nos dentes 13 ao 23 e facetas em resina composta nos dentes 14, 15, 24 e 25. O tratamento reabilitador foi concluído com sucesso. Devolvendo saúde, função e estética para a paciente. Foi devolvida a autoestima e o prazer em sorrir, na realização do desejo de mudanças através da associação de materiais restauradores e técnicas, obtendo harmonia e naturalidade para a face e sorriso dessa paciente.

DISCUSSÃO

A procura por procedimentos reabilitadores estéticos aumenta constantemente, cabendo aos cirurgiões-dentistas serem habilitados para promover a estética, a saúde e a funcionalidade a cada trabalho realizado (ZAVANELLI et al., 2017; SAVARIS et al., 2018). Neste estudo foi apresentado um caso de reabilitação estética com preparo minimamente invasivo, utilizando como materiais reabilitadores cerâmicas e resinas.

O tratamento estético dos dentes anteriores sempre foi um desafio na prática clínica. Com o aprimoramento dos materiais dentários, muitas opções de restauração, como resinas compostas, coroas e facetas de cerâmica, tornaram-se disponíveis. Nessas circunstâncias, o dentista e o paciente devem escolher a melhor alternativa para melhorar a condição bucal e os resultados estéticos (CUNHA e al., 2013).

Conforme Marson e Manetti (2012), a odontologia restauradora visa proporcionar um sorriso harmonioso onde haja um equilíbrio entre função e estética, isso é possível graças ao avanço dos materiais dentários e da técnica operatória que permitem uma reprodução confiável das características dos dentes.

Segundo Souza et al. (2015), atualmente, as cerâmicas odontológicas têm se destacado pela longevidade clínica, biocompatibilidade e excelentes propriedades ópticas. Além de sua adesão ideal em preparos minimamente invasivos no esmalte quando o tratamento de superfície e cimentação são adequados, conforme Ayres et al. (2014).

O desenho, o planejamento, a execução e a obtenção de um sorriso harmonioso trouxeram o avanço dos materiais odontológicos, tanto para uso clínico quanto laboratorial, e modificações nas técnicas restauradoras estéticas (GARCÍA et al., 2016).

Cunha et al. (2013), apontam que tratamentos estéticos, não devem ser realizados sem um planejamento restaurador adequado. O desenho do preparo e a quantidade de estrutura dentária remanescente têm efeitos significativos na carga até a falha das facetas de cerâmica. Este conceito de planejamento pode ser utilizado para auxiliar a intervenção cosmética e desenvolver sorrisos esteticamente bonitos. Portanto, o dentista e o técnico de laboratório devem seguir um protocolo adequado para atingir taxas de sucesso clínico mais altos. É importante enfatizar que o clínico deve ter um bom conhecimento do tipo de cerâmica para estabelecer o procedimento de cimentação apropriado que contribuirá para restaurações de longa duração.

Segundo Bispo (2018), para reproduzir os dentes naturais, materiais restauradores estéticos, como facetas cerâmicas vêm sendo considerados a melhor escolha. O estudo de Garcia et al. (2018) mostra que o uso das cerâmicas apresenta algumas vantagens como a biocompatibilidade, estabilidade de cor dos dentes, além de proporcionar resultados estéticos previsíveis, proporcionando satisfação ao paciente e ao profissional, quando comparadas às resinas compostas.

Saibert et al. (2019), mostraram um caso clínico semelhante a este estudo, de reabilitação de dentes na região anterior de maxila, por meio da utilização de facetas cerâmicas e resinas.

Conforme Meirelles, Bavia e Vilanova (2013), o enceramento diagnóstico, é considerado uma ferramenta eficaz que encontra-se disponível para o estudo do

caso clínico, através dele pode-se ter uma previsibilidade funcional e estética do tratamento. Segundo Reis et al. (2018), através do enceramento, a visão do caso clínico é facilitada, servindo como guia para que o mock-up seja confeccionado, diminuindo conseqüentemente a margem de erros em casos mais complexos.

No presente estudo, o enceramento diagnóstico juntamente com as fotografias foram uma ferramenta essencial no preparo dos preparos com desgaste mínimo, sendo uma técnica segura, rápida e precisa.

O mock-up deste estudo foi realizado com resina bisacrílica (Structur 2S, Voco, Alemanha), o que possibilitou a avaliação da forma e das dimensões almejadas para a reabilitação. O estudo de Caldas et al. (2013), é semelhante a este estudo, o qual também utilizou a resina bisacrílica provisória por apresentar compatibilidade com os tecidos periodontais, propriedades mecânicas superiores em relação a outros materiais e resultado estético satisfatório.

O enceramento diagnóstico foi eficaz no caso clínico mostrado neste estudo, pois na prova do ensaio restaurador (mock-up), foi relatado pela paciente que as suas expectativas foram superadas, deixando a mesma com motivação para prosseguir com o tratamento.

A cimentação, segundo Savaris et al. (2018), é considerada uma etapa clínica mais complicada por ser um procedimento técnico que propende fixar uma restauração indireta ao preparo dentário. No caso clínico deste estudo, foi realizado teste prévio da cor, com a pasta de prova (Variolink Esthetic Try-in, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein), que é uma pasta não polimerizável. No estudo de Reis et al. (2018), foi destacado que o uso de pastas para realizar testes é essencial, pois o resultado final vai depender da cor do dente, da espessura da cerâmica e da coloração do cimento.

Diante ao estudo apresentado, foi comprovado pelos resultados do caso clínico, que as facetas cerâmicas são uma boa alternativa para oferecer ao paciente um sorriso funcional e harmonioso devido às suas excelentes propriedades ópticas, além de sua biocompatibilidade com a estrutura dentária e gengival, estabilidade de cor e durabilidade a longo prazo.

Porém, a execução do tratamento com estes materiais, conforme demonstrado no decorrer do caso apresentado envolvem planejamento prévio, análise estética por meio de fotografias digitais e desenho do sorriso, enceramento diagnóstico, testes de mock-up, conhecimento das características do material,

domínio da técnica clínica no preparo de estrutura dentária preservando o tecido sadio por meio do desgaste seletivo, além da técnica provisória e do protocolo de cimentação.

CONCLUSÃO

Neste estudo foi demonstrado que o tratamento reabilitador com facetas cerâmicas e resinas compostas representam uma excelente opção para a reabilitação estética por oportunizar um tratamento com custo levemente reduzido e bastante satisfatório.

Conforme visto, a reabilitação estética representa uma alternativa ao tratamento ortodôntico de alinhamento dos dentes no qual foram utilizados diferentes materiais restauradores no momento da reabilitação, em situações específicas e bem indicadas.

A reabilitação estética pode ser realizada por meio de um tratamento ortodôntico no qual são utilizados diferentes materiais restauradores no momento da reabilitação. Um dos materiais que são bastantes eficazes é a cerâmica ou resina, voltadas ao clareamento dentário. Em meio aos procedimentos estéticos, ele é tido como um meio eficaz, conservador e com alta taxa de sucesso. Além disso tem sua eficácia comprovada e é indicado em vários casos conforme demonstrado neste estudo, como: para prevenir o desgaste excessivo de uma estrutura sadia e amenizar a alteração de cor. Sendo assim ele se mostra importante no planejamento inicial do paciente.

Através do relato de caso clínico apresentado e por meio da revisão da literatura, pode-se concluir que quando o planejamento é realizado meticulosamente, com auxílio de fotografias digitais, desenho do sorriso, boa comunicação dentista-paciente, execução de protocolo clínico rígido e técnicas adesivas bem selecionadas, é possível restaurar a função e a estética com sistemas restauradores múltiplos, alcançando sucesso clínico e, conseqüentemente, satisfação do paciente.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, O.S.; GONÇALVES, L.S. Effect of 'Try-in' paste removal method on bond strength to lithium disilicate ceramic. **J Dent.** v. 39, n. 12, p. 863-70, 2011.

AZER, S.S.; ROSENSTIEL, S.F.; SEGHI, R.R.; JOHNSTON, W.M. Effect of the substrate shades on the color of ceramic laminate veneers. **J Prosthet Dent.** v. 106, p. 179-83, 2011.

BISPO, L.B. Laminados cerâmicos na clínica integrada. **Rev Odontol Univ.** v. 30, n. 1, p. 83-94, 2018.

CUNHA, L.F.; REIS, R.; SANTANA, L.; ROMANINI, J.C ET AL. Ceramic veneers with minimum preparation. **Eur J Dent.** v. 7, n. 4, p. 492-496, 2013.

DIEGUES, M.A.; MARQUES, E.; MIYAMOTTO, P.A.R.; PENTEADO, M.M. Cerâmica x Resina Composta: o que utilizar?. **Revista UNINGÁ.** v. 5, n. 1, p. 87,94, 2017.

REIRE, A.; ARCHEGAS, L.R.P. Porcelain laminate veneer on a highly discoloured tooth: a case report. **J Canad Dent Assoc.** 2010;v. n. 76, n. 126, 2010.

GARCIA, P.P.; COSTA, R.G.; RITTER, A.V.; CORRER, G.M.; CUNHA, L.F.; GONZAGA, C.C. Digital smile design and mock-up technique for esthetic treatment planning with porcelain laminate veneers. **J. Conserv Dent.** v. 21, n. 4, p. 455-458, 2018.

GREENWALL, L. **Bleaching techniques in restorative dentistry - an illustrated guide.** London: Martin Dunitz Ltd., 2001.

HAYWOOD, V.B, HEYMANN, H.O. Nightguard vital bleaching. **Quint Intern,** v. 20, p.173-176, 1989.

HEYMANN, H.O. Tooth whitening: facts and fallacies. **Brit Dent J,** v. 198, p. 5-14, 2005.

JANKAR, A.S.; KALE, Y.; PUSTAKE, S.; BIJJARAGI, S.; PUSTAKE, B. Spectrophotometric study of the effect of luting agents on the resultant shade of ceramic veneers: an in vitro study. **J Clin Diagn Res.** v. 9, n. 9, p. 56-60, 2015.

GARCÍA, LMG, LARGO, GP.; ARCE F.; GARCIA, I. Tratamiento estético con laminados cerámicos para cierre de diastemas. Relato de caso clínico. **Actas Odontol.** v. 13, n. 2, 2016.

MA, X.; LI, R.; SA, Y.; LIANG, S.; SUN, L.; JIANG, T.; WANG, Y. Separate contribution of enamel and dentine to overall tooth colour change in tooth bleaching. **J Dent,** v.39, p. 739-745, 2011.

MARSON, F.C.; MANETTI, L.P.; SILVA, C.O.; PROGIANTE, P.S.; TAKESHITA, W.M. Avaliação longitudinal de coroas livres de metal. **Braz J Surg Clin Res;** v. 1, n. 1, p. 11-17, 2012.

MEIRELLES, L, BAVIA PF, VILANOVA LSR. Aplicações clínicas do encerramento diagnóstico na reabilitação oral – uma revisão de literatura. **Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep**. v. 23, n. 1, p. 20-25, 2013.

PINI, N.P.; AGUIAR, F.H.; LIMA, D.A.; LOVADINO, J.R.; TERADA, R.S.; PASCOTTO, R.C. Advances in dental veneers: materials, applications, and techniques. **Clin Cosmet Investig Dent**. v. 10, p. 9-16, 2012.

REIS, G.R.; OLIVEIRA, L.P.M.; VILELA, A.L.R.; MENEZES, M. Mock –Up : Previsibilidade e Facilitador das Restaurações Estéticas em Resina Composta ; **Rev Odontol Bras Central**. v. 27, n. 81, p. 105- 111, 2018.

RADZ, G.M. Minimum thickness anterior porcelain restorations. *Dent Clin North Am*. v. 55, p. 353-70, 2011.

SAVARIS, D.I.; VERMUDT, A.; GHIZONI, J.S.; PAMATO, S.; PEREIRA, J.F.R. Lentes de contato harmonização e estética com preparos conservadores. **J Res Dent**. v. 6, n. 4, p. :91-97, 2018.

SAIBERT A, et al. **Reabilitação estética com laminados cerâmicos**. RGS. v. 21, n. 1, p.. 14-22, 2019.

ROSA, G. **Benefícios da terapia ortodôntica prévia a realização de facetas cerâmicas estéticas**. Instituto Universitário Egas Moniz. Portugal, Outubro, 2018.

SAIBERT, A.; TEODORO, A.A.S.; DITZEL, A.S.; RAMIRES, M.A.; LIMA, C.P.; MANFRON, A.P.T. Reabilitação estética com laminados cerâmicos. **Revista Gestão & Saúde**. v. 21, n. 1, p. 14-22, 2019.

SILAMI, F.D.J.; TONANI, R.T.; ALANDIA-ROMAN, C.C.; PIRES-DE-SOUZA, F.C.P. Influence of different types of resin luting agents on color stability of ceramic laminate veneers subjected to accelerated artificial aging. **Braz Dent J**. v. 27, n. 1, p. 95-100, 2016.

SOUZA, G.S.; RODRIGUES FILHO, L.S.; PROGIANTE, P.S.; SILVA, C.O.; MARSON, F.C. Reabilitação em área estética com múltiplos diastemas, utilizando laminados cerâmicos: relato de caso clínico. **Braz J Surg Clin Res**. v. 13, n. 1, p. 29- 32, 2015.

SULIEMAN, M. An overview of bleaching techniques. History, chemistry, safety and legal aspects. **Dent Update**, v. 31, p.608-616, 2004.

VAZ, M.M.; ALMEIDA, L.N.; CHAVES, A.P.R.M.; FERREIRA. G.C.; LIMA, P.L.A.; Decurcio, R.A. Facetas Cerâmicas: A Influência do Perfil de Emergência na Decisão de Preparar. **Clínica - International Journal of Brazilian Dentistry, Florianópolis**, v. 13, n. 2, p. 124-133, abr./jun. 2017.

ZAVANELLI, A.C.; CAETANO, J.L.; SILVA, L.C., ZAVANELLI, R.A. Previsibilidade do tratamento estético com lentes de contato cerâmicas. **Arch Health Invest.** v. 6, n. 12, p. 598-603, 2017.

APENDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você/Sr./Sra. está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada “TRATAMENTO REABILITADOR ESTÉTICO COMO UMA POSSIBILIDADE PARA PEQUENAS CORREÇÕES DE ALINHAMENTO”. Meu nome é Maysa Magalhães Vaz, pesquisadora responsável e minha área de atuação é Odontologia. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, rubrique todas as páginas e assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra pertence ao(à) pesquisador(a) responsável. Esclareço que em caso de recusa na participação você não será penalizado(a) de forma alguma. Mas se aceitar participar, as dúvidas *sobre a pesquisa* poderão ser esclarecidas pelo(s) pesquisador(es) responsável(is), via e-mail (maysamagalhaesvaz@gmail.com) e, inclusive, sob forma de ligação a cobrar, acrescentando o número 9090 antes do(s) seguinte(s) contato(s) telefônico(s): (62) 98210-6389. Ao persistirem as dúvidas *sobre os seus direitos* como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa** da Faculdade União de Goyazes

(CEP-FUG), localizado na Faculdade União de Goyazes, GO 060, Km 19, Trindade/GO, CEP: 75380-000, telefone: (62) 3506-9300, funcionamento: 8h às 12h e 13h às 17h, de segunda a sexta-feira O Comitê de Ética em Pesquisa é vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa com seres humanos, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

1. Informações Importantes sobre a Pesquisa:

Intitulado: TRATAMENTO REABILITADOR ESTÉTICO COMO UMA POSSIBILIDADE PARA PEQUENAS CORREÇÕES DE ALINHAMENTO, o presente estudo tem como objetivo apresentar um caso de reabilitação estética que representa uma alternativa ao tratamento ortodôntico no qual serão utilizados diferentes materiais restauradores no momento da reabilitação.

Fica esclarecido que eventualmente pode haver riscos de origem emocional, intelectual e psicológica, como constrangimento ao responder o questionário, medo, vergonha, quebra de sigilo, algum tipo de estresse e o aparecimento de alterações físicas, como cansaço, falta de ar, tonturas, desmaios, dor no peito e nas pernas, alteração da pressão arterial, e no ritmo cardíaco, bem como em raras circunstâncias complicações mais sérias.

A pesquisa não será objeto de nenhum benefício, ressarcimento ou pagamentos aos mesmos.

São assegurados o direito de retirar-se do teste em qualquer momento com impunidade e o direito de ocultar informações confidenciais de indivíduos não-médicos (tais como empregadores e agentes de seguro) sem o consentimento. O bem-estar de cada indivíduo será protegido. Além de participar desse teste de esforço, cada indivíduo permite também que seus resultados sejam registrados para estudos evolutivos futuros, em que seu nome será mantido em total sigilo. O material coletado não será objeto de comercialização ou divulgação que possa prejudicar os entrevistados.

Os participantes estão assegurados do direito de receber assistência integral, gratuita, por tempo indeterminado, por danos imediatos ou tardios decorrentes da participação na pesquisa e receber indenização (reparação a danos imediatos ou futuros), garantida em lei, decorrentes de sua participação na pesquisa;

A manutenção dos dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, ficara sob guarda e responsabilidade do pesquisador responsável, por um período de 5 anos após o término da pesquisa. Após esse período, o material obtido deverá ser picotado e reciclado.

Declaração do pesquisador responsável:

Eu Maysa Magalhães Vaz, pesquisadora responsável por este estudo, esclareço que cumprirei as informações acima e que o participante terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios devido a sua participação nesse estudo; e que suas informações serão tratadas com confidencialidade e sigilo. O participante poderá sair do estudo quando quiser, sem qualquer penalização. Se tiver algum custo por participar da pesquisa, será

ressarcido; e em caso de dano decorrente do estudo, terá direito a indenização, conforme decisões judiciais que possam suceder.

Consentimento do Participante de Pesquisa/Responsável legal:

Eu Nayra Cristina Jacob Vieira, abaixo assinado, discuti com o pesquisador Maysa Magalhães Vaz sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de assistência, confidencialidade e esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é voluntária e isenta de despesas e que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício.

Procedimentos utilizados da pesquisa ou descrição detalhada dos métodos: a) esclarecer sobre a (im)possibilidade de uso de métodos alternativos existentes e formas de acompanhamento, se for o caso; b) informar sobre a possibilidade de inclusão em grupo controle ou placebo, se for o caso; c) se houver uso de entrevistas, explicitar ao participante se também serão obtidas cópias gravadas da conversa e, quando forem captadas imagens, esclarecer ainda sobre a necessidade de concessão de uso da mesma.

Obs.: No caso de uso de entrevistas ou questionários, explicitar aos/às participantes se também serão obtidos registros fotográficos, sonoros e/ou audiovisuais da conversa, pois é imprescindível esclarecê-los sobre a necessidade da *concessão do uso de sua voz, imagem ou opinião* incluindo, antes das assinaturas, um box com as opções:

(☒) Permito a divulgação da minha imagem/voz/opinião nos resultados publicados da pesquisa;

(☐) Não permito a publicação da minha imagem/voz/opinião nos resultados publicados da pesquisa.

Obs2.: Orientar o/a participante a rubricar dentro do parêntese com a proposição escolhida.

Garantia do sigilo que assegure a privacidade e o anonimato dos/as participante/s. Do contrário, caso seja do interesse da pesquisa a identificação do participante, faz-se imprescindível esclarecer a ele/ela que também que haverá a divulgação do seu nome quando for de interesse do/a mesmo/a ou não houver objeção. Neste caso, incluir, antes das assinaturas, um box com as opções:

(☒) Permito a minha identificação através de uso de meu nome nos resultados publicados da pesquisa;

(☐) Não permito a minha identificação através de uso de meu nome nos resultados publicados da pesquisa.

Obs4.: Orientar o/a participante a rubricar dentro do parêntese com a proposição escolhida.

Quando a pesquisa envolver o *armazenamento em banco de dados pessoal ou institucional*, o/a pesquisador/a deverá informar ou declarar aos participantes que toda pesquisa a ser feita com os dados que foram coletados deverá ser autorizada

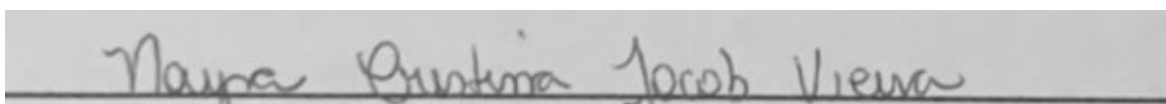
pelo/a participante e também será submetida novamente para aprovação do CEP institucional e, quando for o caso, à CONEP. Assim, visando a execução de investigações futuras, devem ser apresentados ao/à participante as seguintes informações: a) justificativa quanto à necessidade, relevância e oportunidade para usos futuros do material que fora coletado; b) consentimento dos participantes da pesquisa, doadores do material biológico, autorizando a guarda do material coletado; c) declaração de que toda nova pesquisa a ser feita com os dados será submetida para aprovação do CEP da instituição e, quando for o caso, da CONEP; d) um box para que os/as participantes autorizem a guarda do material coletado para uso em pesquisas futuras:

(x) Declaro ciência de que os meus dados coletados podem ser relevantes em pesquisas futuras e, portanto, autorizo a guarda do material em banco de dados e/ou biobancos e biorrepositórios;

() Declaro ciência de que os meus dados coletados podem ser relevantes em pesquisas futuras, mas não autorizo a guarda do material em banco de dados e/ou biobancos e biorrepositórios;

Obs7.: Orientar o/a participante a rubricar dentro do parêntese com a proposição escolhida.

Trindade, 28 de janeiro de 2020



Assinatura do(a) participante de pesquisa/Responsável legal

Data: 28/04/2020



Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Data: ____/____/____

Testemunhas em caso de uso da assinatura datiloscópica