



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES- UNIGOYAZES

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA FUNCIONAL EM PACIENTE COM BRUXISMO:
ACOMPANHAMENTO DE SEIS MESES**

**Jéssica Gonçalves Sousa
Raesler Pericoli Pereira
Thamires de Moraes Parreira**

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

Trindade - GO
2021

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES - UNIGOYAZES

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA FUNCIONAL EM PACIENTE COM BRUXISMO:
ACOMPANHAMENTO DE SEIS MESES**

Jéssica Gonçalves Sousa

Raesler Pericoli Pereira

Thamires de Moraes Parreira

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário
Goyazes - UNIGY como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em Odontologia.**

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

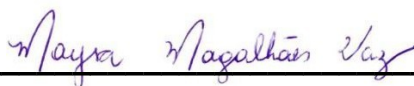
Trindade - GO

2021

Jéssica Gonçalves Sousa
Raesler Pericoli Pereira
Thamires de Moraes Parreira

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA FUNCIONAL EM PACIENTES COM BRUXISMO:
ACOMPANHAMENTO DE SEIS MESES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitário Goyazes - UNIGY
como requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Odontologia. Aprovada pela
seguinte banca examinadora:



Prof^a. Dr^a. Maysa Magalhães Vaz
Centro Universitário Goyazes – UniGOYAZES



Prof^a. Dr^a. Letícia Nunes de Almeida
Centro Universitário Goyazes- UniGOYAZES



Prof^a. Ms. Gabriella Tavares Ferreira
Instituto Lenza

10/12/2021

REABILITAÇÃO ESTÉTICA FUNCIONAL EM PACIENTES COM BRUXISMO: ACOMPANHAMENTO DE SEIS MESES

Jéssica Gonçalves Sousa¹, Raesler Pericoli Pereira¹, Thamires de Moraes Parreira¹,
Maysa Magalhães Vaz²

RESUMO

INTRODUÇÃO: Atualmente, há uma grande procura de pacientes com bruxismo, com desgastes decorrentes deste problema buscando por uma estética mais satisfatória. Dessa forma, o tratamento reabilitador multidisciplinar envolvendo restaurações cerâmicas pode ser realizado com o objetivo de alcançar os anseios do paciente. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico em que o paciente com bruxismo realizou um tratamento com facetas de cerâmica para uma reabilitação estética satisfatória. **METODOLOGIA:** Após serem realizados todos os exames radiográficos, foi feito o planejamento digital para definição dos novos comprimentos dos dentes. A transferência do enceramento do modelo para a boca da paciente foi realizada pela técnica do mock-up. Após realização do mock-up, realizou as devidas alterações e com a autorização da paciente, foram realizados os preparos e a moldagem. Em seguida, os moldes foram enviados ao laboratório, onde foram confeccionadas as peças em cerâmica reforçadas com dissilicato de lítio maquiado. Posteriormente as peças em cerâmica foram provadas em boca, em uma outra sessão clínica, com a aprovação final do resultado em cerâmica, cimentadas com cimento resinoso fotopolimerizável. Em uma nova sessão, foi realizado o acabamento das restaurações cerâmicas para ser confeccionada a placa de bruxismo, para evitar possíveis fraturas das restaurações. **RESULTADOS:** O tratamento reabilitador, neste caso clínico, foi concluído com sucesso, promovendo saúde e estética satisfatória ao paciente. **CONCLUSÕES:** Uma abordagem de tratamento estético reabilitador em pacientes com bruxismo prevenindo a proteção do sistema estomatognático pela placa oclusal promovendo resultados satisfatórios.

PALAVRAS-CHAVE: Odontologia Estética. Bruxismo. Laminado de Cerâmica. Placa oclusal. Lente de contato.

FUNCTIONAL AESTHETIC REHABILITATION IN PATIENTS WITH BRUXISM: SIX-MONTH FOLLOW-UP

Jéssica Gonçalves Sousa¹, Raesler Pericoli Pereira¹, Thamires de Moraes Parreira¹,
Maysa Magalhães Vaz²

ABSTRACT

INTRODUCTION: Currently, there is a great demand for patients with bruxism, with wear and tear resulting from this problem, in search of more satisfactory aesthetics. Thus, the multidisciplinary rehabilitation treatment involving ceramic restorations can be carried out with the objective of reaching patient wishes. **OBJECTIVE:** To report a clinical case in which a patient with bruxism underwent a multidisciplinary treatment for satisfactory aesthetic rehabilitation. **METHODOLOGY:** After all radiographic examinations were performed, digital planning was carried out to define the new lengths of the teeth. The transfer of the wax-up from the model to the patient's mouth was performed using the mock-up technique. After performing the mock-up, the necessary changes were made and with the patient's authorization, the preparations and molding were carried out. Then, the molds were sent to the laboratory, where the ceramic pieces were made, reinforced with made-up lithium disilicate. Later, the ceramic pieces were tasted in the mouth, in another clinical session, with the final approval of the ceramic result, cemented with light-curing resin cement. In a new session, the finishing of the ceramic restorations was carried out to make the bruxism plate, to avoid possible fractures of the restorations. **RESULTS:** The rehabilitation treatment, in this clinical case, was successfully completed, promoting health and satisfactory aesthetics to the patient. **CONCLUSIONS:** A multidisciplinary approach between orthodontics and dentistry followed by the protection of the stomatognathic system by the occlusal splint can promote satisfactory results.

KEYWORDS: Aesthetic Dentistry. Bruxism. Ceramic Veneers. Occlusal Plaque. Contact Lents.

¹Acadêmico do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes

² Orientadora Profa. Dra. Maysa Magalhães Vaz, pelo Centro Universitário Goyazes

AGRADECIMENTOS

Agora que nos encontramos a finalizar uma grande etapa da nossa vida, do nosso percurso acadêmico, gostaríamos de deixar em primeiro lugar, um enorme agradecimento a Deus, que fez com que nossos objetivos fossem alcançados, por ter permitido que nós tivéssemos saúde e determinação para ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização desta tese, e aos que fizeram parte desta caminhada e contribuíram para que tudo fosse possível:

Agradecemos imensamente a nossa orientadora professora Dra. Maysa Magalhães Vaz, muito obrigado por ter desempenhado tal função com tanta dedicação, maestria e profissionalismo, pelo qual guiaram o nosso aprendizado, e não seria possível chegar até aqui sem você.

Aos nossos pais, irmãos e esposo que nos incentivaram nos momentos difíceis, que sempre estiveram ao nosso lado e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que nós dedicamos a este trabalho.

A todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o nosso processo de aprendizado. Em especial a toda equipe da clínica Atualle, que foi fundamental para a concretização desse trabalho.

Aos nossos colegas de curso, com quem convivemos intensamente durante os últimos anos, pelo companheirismo e pela troca de experiências que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como formando.

À instituição de ensino UniGoyazes, que foi essencial no nosso processo de formação profissional, pela dedicação, e por tudo o que aprendemos ao longo dos anos do curso.

E por fim o nosso agradecimento a paciente Thaísa Nogueira Barros, que possibilitou o sucesso desse trabalho, que sem a qual não teria sido possível chegar até aqui.

A todos uma vida repleta de realizações e recheada de sorrisos!

INTRODUÇÃO

O bruxismo é um hábito parafuncional com efeitos negativos para a dentição (SERAIDARIAN; ASSUNÇÃO; JACOB, 2001). Além do desgaste dental, o bruxismo também afeta a contração muscular podendo trazer vários problemas nos músculos da mastigação e na articulação temporomandibular.

A ansiedade é um fator que contribui diretamente para o bruxismo, conseqüentemente, o paciente fica mais vulnerável ao estresse e ao desenvolvimento de sintomas psicossomáticos. Portanto, a ansiedade, tensão, emoções negativas e frustrações causam aumento da hiperatividade neuromuscular, redução da taxa de secreção salivar durante o sono e aumento de atividade muscular mastigatória rítmica (BECKER, 2007).

Um dos tratamentos indicados para o paciente bruxista é o ajuste oclusal, restauração das superfícies oclusais, e reabilitação com facetas de cerâmica é uma opção para a correção estética do desgaste dental anterior (LIMA, 2019). Bem como, o tratamento ortodôntico reabilitador, o uso de dispositivo intra-oral (placa oclusal) e a aplicação de toxina botulínica A, que podem diminuir os níveis de dor, frequência dos eventos de bruxismo e satisfazer os pacientes no que diz respeito à eficácia da toxina botulínica nesta patologia (TEIXEIRA, 2013).

Atualmente, um dos tratamentos de eleição mais usados para o controle do bruxismo é a placa oclusal/ interoclusal. Normalmente ela é confeccionada com resina acrílica. Essa placa é removível e recobre parcialmente ou totalmente as incisais e oclusais de todos os dentes do arco superior, obtendo o contato oclusal com os dentes do arco inferior, deixando-os estáveis e com um favorável relacionamento maxilomandibular (REIS, 2015). Dessa forma, a utilização de placas interoclusais permitem a redução de fratura da cerâmica possibilitando excelentes resultados na conservação das lentes (ALÓE *et al.*, 2003. SENA; MONTEIRO, 2018).

Há possibilidades para reduzir os efeitos negativos do bruxismo, porém não existe um tratamento para eliminar permanentemente este tipo de hábito. (ALÓE *et al.*, 2003. SENA; MONTEIRO, 2018).

Sobre as possibilidades de reabilitação, a procura por tratamentos estéticos na odontologia está cada vez maior porque, atualmente, o ato de sorrir é

considerado um “cartão de visita” e quanto mais agradável for visualmente, maior será o impacto do sorriso (OLER, 2018). Os excelentes resultados estéticos encontrados em reabilitações estéticas são graças às excelentes propriedades ópticas dos materiais utilizados. Uma das opções estética frequentemente procurada atualmente nos consultórios odontológicos é a lente de contato cerâmica. (SAVARIS *et al.*, 2018).

A cerâmica odontológica é um material indireto que se destaca, devido às suas excelentes propriedades ópticas, biocompatibilidade, boas propriedades mecânicas, durabilidade e estabilidade de cor a longo prazo, tendo a capacidade de mascarar descolorações e manchamentos da estrutura dentária e de imitar as estruturas naturais dos dentes. Esta é indicada em casos de fraturas traumáticas, descoloração dental ou malformações congênitas, proporcionando mínimo desgaste da estrutura dentária (VAZ *et al.*, 2016).

As cerâmicas apresentam grande compatibilidade e benefícios com a estrutura dental, possuindo um bom coeficiente de expansão térmica e estabilidade químico, translucidez bem compatível com o dente, boa resistência a abrasão e compressão, com isso as cerâmicas permitem uma boa adaptação marginal e interrelação com o periodonto (NETO *et al.*, 2020).

As cerâmicas usadas para lentes de contato são divididas em: cerâmicas convencionais: feldspáticas; e cerâmicas reforçadas: leucita, dissilicato de lítio, alumina e zircônia (GOMES *et al.*, 2008).

Este trabalho objetiva relatar o caso clínico de um tratamento reabilitador com laminados cerâmicos minimamente invasivos em uma paciente com bruxismo e posterior confecção de placa oclusal para proteção do sistema estomatognático e longividades das lentes de contato.

METODOLOGIA

Este caso clínico foi realizado em clínica odontológica particular. Previamente à realização do tratamento odontológico, o paciente foi esclarecido sobre o procedimento odontológico e como será conduzido o seu atendimento. Após concordância, expressa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a paciente foi atendida conforme as normas de biossegurança e

com a utilização de técnicas de preparo básico para lente de contato e tratamento com placa oclusal e indicação de aplicação butolínica para diminuir os efeitos do bruxismo.

Paciente T.N.B., 29 anos, sexo feminino, procurou atendimento odontológico devido à queixa com insatisfação estética do sorriso e queixa de desgaste dental e desconforto muscular. Na consulta inicial foi observada que a paciente veio de um tratamento ortodôntico e possuía desgastes dentais compatíveis com bruxismo.

Inicialmente, foi solicitado radiografia panorâmica e as fotografias intra e extrabucais para ser realizado o planejamento digital, determinando as dimensões finais desejadas para os dentes reabilitados, guiando onde e como deverá ser realizado o acréscimo.

Figura 1 – Aspecto inicial do sorriso



a – Vista frontal



b – Vista lateral direita



c – Vista lateral esquerda

Fonte: elaborado pelos autores, 2021.

Figura 2 – Aspecto inicial intraoral



a – Aspecto inicial em máxima intercuspidação habitual



b – Boca semiaberta



c – Lateralidade esquerda



d – Lateralidade direita

Fonte: elaborado pelos autores, 2021.

O material restaurador sugerido para o caso foi a cerâmica reforçada por dissilicato de lítio devido ao envolvimento de dentes com diferentes posições no arco dentário associado ao bruxismo da paciente.

O modelo em gesso obtido por moldagem com alginato (Hydrogum, Zhermarck, Itália), foi enviado para o laboratório de prótese para a realização do enceramento diagnóstico.

O enceramento foi guiado pelo planejamento digital. As dimensões ideais dos dentes anteriores, calculadas a partir da distância interpupilar da paciente. Em seguida, 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 possa ser transferido para a boca durante a confecção do mock-up, permitindo uma possível avaliação do resultado final. Para a confecção do mock-up, foi utilizada resina bisacrílica (Structur 2S, Voco, Alemanha), o que possibilitará a avaliação da forma e das dimensões desejadas para a reabilitação.

Figura 3 – Etapa do Mock-up



a – Aspecto final do mock-up vista frontal



b – Aspecto intraoral vista lateral direita



c – Aspecto intraoral vista frontal



d – Aspecto intraoral vista lateral esquerda

Fonte: elaborado pelos autores, 2021.

Com a aprovação da paciente, os preparos nos dentes 15 ao 25 foram iniciados com ponta diamantada esférica (1014, KG Sorensen, Brasil), para determinação do sulco de orientação cervical e sulcos horizontais, seguido pelo uso de uma ponta diamantada troncocônica (2135, KG Sorensen, Brasil), para delimitação do desgaste proximal e desgaste da face vestibular, respeitando os três planos de inclinação. 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.

Figura 4 - Preparo para lente de contato



Fonte: elaborado pelos autores, 2021.

Figura 5 – Escolha da cor



Fonte: elaborado pelos autores, 2021.

Após o preparo ser finalizado, 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 e fio 00 (Ultrapak, Ultradent, EUA), de maior calibre, removido anteriormente à moldagem. 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 lentes de contato em cerâmica foram posicionadas sobre o modelo para avaliação da adaptação. Foi realizada a prova seca em boca para verificar a adaptação e, posteriormente, proceder-se à prova com pasta de prova (RelyX Veneer, 3M ESPE, EUA). Após a seleção da cor do cimento, as peças foram preparadas para a cimentação. Realizado o condicionamento com ácido fluorídrico a

10% (Power CEtching 10%, BM4, Brasil) por 20 s, seguido com abundante lavagem com jato de ar-água, secagem com jato de ar e aplicação de silano (Monobond-S, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein), aplicação de leve jato de ar após 60 s. Os dentes que receberam as peças foram condicionados com ácido fosfórico 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 (RelyX Veneer, 3M ESPE, EUA) previamente selecionado na etapa de prova foi aplicado na peça, que foi levada em posição, e os excessos foram removidos com pincel. Foi realizado a fotopolimerização (Valo Cordless, Ultradent) por 40s em cada face. Após a cimentação ser realizada, os excessos foram removidos com espátula Eccesso (LM Dental, Finlândia) e lâminas de bisturi nº 12 (Solidor, Brasil), e a interface dente-restauração será polida com borrachas de polimento azul (FlexiCup, Cosmedent, EUA), verde e rosa (Astropol, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein).

RESULTADOS

Após a realização e finalização do caso, foi possível reestabelecer as necessidades funcionais, estéticas e o bem-estar da paciente. A obtenção de um sorriso harmônico, devolveu a autoestima e o prazer de sorrir, na realização o desejo de mudanças através da associação de procedimentos ortodônticos, protéticos e restauradores, obtendo a harmonização e naturalidade do sorriso da paciente. A associação entre a lente de contato e o uso da placa oclusal trouxe uma excelente opção de tratamento estético para a resolução do caso em questão considerando as limitações existentes. As Figuras 7 e 8 mostram a placa de bruxismo e o aspecto final do sorriso. A figura 9 mostra o resultado após 6 meses de acompanhamento.

Figura 6 – Aspecto final das lentes de contato com placa oclusal



a – Vista frontal



b – Vista lateral direita



c – Vista lateral esquerda

Fonte: elaborado pelos autores, 2021.

Figura 7 – Aspecto final das lentes de contato



a – Vista frontal



b – Vista lateral direita



c – Vista lateral esquerda

Fonte: elaborado pelos autores, 2021.

Figura 8 – Aspecto final do sorriso, acompanhamento de 6 meses



a – Vista frontal



b – Vista lateral direita



c – Vista lateral direita

Fonte: elaborado pelos autores, 2021.

DISCUSSÃO

A busca pelo sorriso perfeito com o intuito de se difundir nos padrões de beleza criado pela sociedade faz com que a estética odontológica seja uma das áreas mais procuradas na odontologia atual.

Na Odontologia, é fundamental considerar os aspectos funcionais, estéticos e psicológicos, pois todos estão ligados com a saúde geral. Tudo isso tem contribuído para que a ciência odontológica desenvolva novos materiais, técnicas e procedimentos que atendam às exigências dos pacientes e do mercado (GUERRA *et al.*, 2017). As lentes de contato em cerâmica tem sido o material padrão ouro na odontologia estética, pois é uma das melhores opções para a reconstrução da função e uma estética satisfatória, além de boas propriedades ópticas com elevada resistência mecânica, biocompatibilidade, pouca alteração de cor com o passar do tempo e resistência ao desgaste, mantendo a integridade fisiológica dos dentes em relação harmônica, preservando assim os tecidos moles e o sistema estomatognático (FRANCCI, 2014). No caso apresentado foi utilizada cerâmica reforçada de dissilicato de lítio, trazendo boas propriedades. As vantagens das cerâmicas reforçadas por dissilicato de lítio são a ausência de infraestrutura metálica ou opaca, boa translucidez, resistência e estética adequada (GOMES *et al.*, 2008). Representam, desta forma, uma ótima opção para a reabilitação estética.

O bruxismo vem trazendo grandes consequências, e as facetas de cerâmicas vem proporcionando resultados satisfatórios, porém o uso do dispositivo intra-oral é indispensável fazendo reduzir o risco de desgastes e fraturas da cerâmica. No presente caso, a paciente possuía desgastes dentais, desconforto muscular devido ao bruxismo e insatisfação com a estética do sorriso (TANMAY, 2020).

O uso das placas interoclusais diminui significativamente os sintomas do bruxismo, pois podem atuar diretamente no posicionamento correto do côndilo. Desta forma, a placa traz uma forma de tratamento para as disfunções temporomandibulares com poucos efeitos adversos e grandes melhorias (STEURER *et al.*, 2018). As distribuições das cargas mastigatórias são responsáveis pelo alívio da sintomatologia causada pelo bruxismo. Alguns cuidados devem ser observados na confecção da placa oclusal: como espessura (menor que 1,5 mm, montagem ideal em Relação Cêntrica, superfície plana e remoção prévia de contatos prematuros (OLIVEIRA; BEATRICE; LEÃO, 2007).

A fisioterapia também é uma terapia de suporte de suma importância para o tratamento das disfunções temporomandibulares e do bruxismo, a hiperatividade dos músculos da mastigação causa isquemia muscular que levam ao desperdício metabólico, em consequência causa fadiga e dor muscular. As diversas técnicas de terapia manual e modalidades de eletroterapia são capazes de recuperar as funções normais do aparelho mastigatório, eliminando os sintomas do bruxismo e da disfunção temporomandibular (PEREIRA *et al.*, 2006). No entanto, para este caso, por não haver ocorrência de dor, a fisioterapia não foi utilizada como terapia coadjuvante.

A placa intra-oral promove uma oclusão mais favorável para o paciente, desenvolvendo a função muscular equilibrada. O uso da placa intra-oral pode proporcionar maior longevidade às lentes de contato em cerâmicas. (REIS *et al.*, 2018). Para o caso em questão, o acompanhamento de 6 meses mostrou que a reabilitação se manteve preservada, sem fraturas ou desgastes, o que corrobora com a boa indicação do uso de dispositivos interoclusais para a proteção dos dentes e diminuição dos sintomas decorrentes dos hábitos parafuncionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode se concluir que os laminados em cerâmica atingem excelentes resultados, como longevidade e resultados estéticos extremamente satisfatórios, resultando em um sorriso harmônico e devolvendo uma autoestima elevada aos pacientes.

Com o uso da placa oclusal, a paciente conseguiu sentir melhora dos desconfortos causados pelo bruxismo e espera-se que haja aumento da longevidade dos laminados cerâmicos.

Os laminados de cerâmica reforçada com dissilicato de lítio proporcionam resistência, estética e um resultado natural e possibilitam o mínimo desgaste na estrutura dental.

REFERÊNCIAS

ALÓE, F. *et al.* Bruxismo durante o sono. **Rev. Neurociências**, São Paulo, v.11, n. 1, p. 4-17, 2003.

BECKER, L. F. **Facetas cerâmicas**. 2007. 47 f. Monografia (Especialização em Dentística) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

FRANCCI, C. E. *et al.* Harmonização do sorriso. Meeting Internacional de Odontologia Estética, **ABO-SP**, p. 1-38, 2014.

GOMES, E. A. *et al.* Cerâmicas odontológicas: o estado atual. **Cerâmica**, São Paulo, v. 54, n. 331, p. 319-325, set. 2008.

GUERRA, M. L. R. VENÂNCIO, G. N. AUGUSTO, C. R. Fechamento de diastemas anteriores com resina composta direta: relato de caso. **Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep**, v.27, n.1, p.63-68, jan./jun. 2017.

LIMA, S. C. Laminados cerâmicos e bruxismo: relato de caso clínico. **Rev. Cient. OARF**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 21-33, ago. 2019.

NETO, J. M. A. S. *et al.* O progresso das cerâmicas no uso odontológico: uma revisão de literatura. **Ver. Eletrônica Acervo Saúde**, n. 42, mar. 2020.

OLER, C. R. G. **Utilização de laminados cerâmicos na odontologia estética –**

revisão de literatura. 2018. 40 f. Monografia (Especialização em Dentística com ênfase em Estética Orofacial) – Faculdade de Sete Lagoas, São Paulo, 2018.

OLIVEIRA, G. A. S. BEATRICE, L. C. S. LEÃO, S. F. S. Reabilitação oral em pacientes com bruxismo: o papel da odontologia restauradora. **International Journal of Dentistry**, Recife, v. 6, n. 4, p. 117-123, out./dez. 2007.

PEREIRA, R. P. A. *et al.* Bruxismo e qualidade de vida. **Rev. Odonto Ciência**, Piracicaba, v. 21, n. 52, abr./jun. 2006.

REIS, G. R. *et al.* Mock-up: previsibilidade e facilitador das restaurações estéticas em resina composta - relato de caso clínico. **Rev Odontol Bras Central**, v. 27, n. 81, ago. 2018.

REIS, M. Q. **Método de confecção de placa oclusal: ajuste simplificado.** 2015. 32 f. Monografia (Especialização em Prótese Dentária) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

SAVARIS, D. I. *et al.* Lentes de contato: Harmonização e estética com preparos conservadores. **Journal of Research in Dentistry**, Santa Catarina, v. 6, n. 4, p. 91-97, ago. 2018.

SENA, J. L. L. MONTEIRO, L. K. B. Bruxismo: do correto diagnóstico ao tratamento efetivo e duradouro – revisão de literatura. **Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica**, [S.I.], v. 4, n. 1, oct. 2018. ISSN 2448-1726.

SERAIDARIAN, P. I. ASSUNÇÃO, Z. L. V. JACOB, M. F. Bruxismo: uma atualização dos conceitos, etiologia, prevalência e gerenciamento. **Jornal Brasileiro de Oclusão, ATM e Dor Orofacial**, Curitiba, v.1, n.4, p. 290-295, out./dez, 2001.

STEURER, R. *et al.* Uso de placas oclusais como tratamento de alterações no sistema estomatognático. **Rev. Salusvita**, Bauru, v. 37, n. 3, p. 715-729, 2018.

TANMAY, M. M. **Facetas em paciente com bruxismo.** 2020. 40 f. Relatório de Estágio (Mestrado Integrado de Medicina Dentária) – Instituto Universitário De Ciências da Saude, Gandra, set. 2020.

TEIXEIRA, S. A. F. A utilização de Toxina Onabotulínica A para bruxismo: revisão de literatura. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 2, p. 202-4, jul./dez. 2013.

VAZ, M. M. *et al.* Facetas cerâmicas: a influência do perfil de emergência na decisão de preparar. **Int. Journal of Braz. Dent.**, Florianópolis, v. 13, n. 2, p. 124-133, abr./jun. 2017.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você/Sr./Sra. está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa Intitulada “REABILITAÇÃO ESTÉTICA FUNCIONAL EM PACIENTE COM BRUXISMO: ACOMPANHAMENTO DE SEIS MESES”. Meu nome é Maysa Magalhães Vaz, sou o(a) pesquisador(a) 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** do Centro Universitário Goyazes (CEP-Unigoyazes), localizado no Centro Universitário Goyazes, GO 060, Km 19, Trindade/GO, CEP: 75393-899, 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:

Título, justificativa, objetivos:

Intitulado: REABILITAÇÃO ESTÉTICA FUNCIONAL EM PACIENTES COM BRUXISMO: ACOMPANHAMENTO DE SEIS MESES, o presente estudo de caso clínico tem como objetivo descrever um tratamento que associará o tratamento reabilitador com laminados cerâmicos minimamente invasivos em uma paciente com bruxismo e posterior confecção de placa miorrelaxante para proteção do sistema estomatognático.

Justifica-se a realização deste estudo, uma vez que o hábito parafuncional (bruxismo) causa grandes desgastes dentais e, quando não diagnosticado precocemente, desencadeia um comprometimento no aparelho estomatognático, causando grande desconforto ao paciente.

Procedimentos utilizados da pesquisa ou descrição detalhada dos métodos: utilização de imagens, opinião sobre satisfação do início e final do tratamento e todo acompanhamento do caso.

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:

(X) 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.

O paciente não terá nenhum risco físico relacionado ao estudo. Os desconfortos que podem ocorrer no pós-operatório relacionado a questões biológicas no elemento dental, como a sensibilidade ao gelado e calor, serão devidamente acompanhados e tratados pelo operador. No entanto se a sensibilidade for resolvida espontaneamente, a paciente será acompanhada normalmente conforme recomendada pela literatura. Se por algum motivo o dente sofrer alguma fratura, o mesmo será restaurado pela equipe envolvida.

Será realizada uma reabilitação estético-funcional para devolução de estruturas dentais perdidas em decorrência do bruxismo seguido da proteção da mesma com placa miorrelaxante, sendo incorporada como conduta adicional para a proteção dos tecidos dentais e do sistema estomatognático.

Não haverá nenhum tipo de pagamento ou gratificação financeira pela participação na pesquisa;

Obs3.: Tendo em vista que as ligações ao/à pesquisador/a podem ser feita a cobrar;

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:

(X) 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.

Garantia expressa de liberdade do participante de se recusar a participar ou retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado ou à continuidade de seu tratamento;

Obs5.: Item obrigatório por força da lei.

Garantia expressa de liberdade do/a participante de se recusar a responder questões que lhe causem desconforto emocional e/ou constrangimento em entrevistas e questionários que forem aplicados na pesquisa;

Os resultados da pesquisa serão tornados públicos, sejam eles favoráveis ou não;

Apresentação das estratégias de divulgação dos resultados, a menos que se trate de caso de obtenção de patenteamento, neste caso, os resultados devem se tornar públicos, tão logo se encerre a etapa de patenteamento;

Informação sobre o 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;

Obs6.: Item obrigatório por força da lei.

Com o Consentimento do participante de pesquisa a guarda de todo material coletado para uso de estudos futuros, sabendo a importância em que o material possa acrescentar futuramente com a obtenção do resultado. Tendo declaração de que a pesquisa será submetida para aprovação do CEP da instituição e, quando for o caso, da CONEP.

(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.

Os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, estará 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.

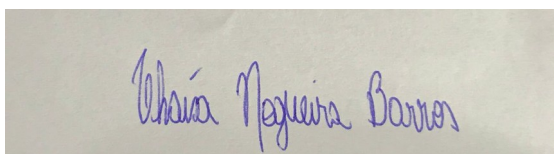
Declaração do pesquisador responsável:

Eu, Maysa Magalhães Vaz pesquisador 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, Thaísa Nogueira Barros, 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 que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício.

Trindade, 26 de Maio de 2021



Assinatura do(a) participante de pesquisa/Responsável legal

Data: 25/05/2021



Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Data: 26/05/2021

Testemunhas em caso de uso da assinatura datiloscópica

