



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UniGOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

**RESINAS COMPOSTAS PARA REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL DO
SORRISO EM PACIENTE COM LESÕES NÃO CARIOSAS: RELATO DE CASO**

Mayara Costa Lima
Rafaela Cristian Portes Tavares

Orientadora: Profa. Dra. Letícia Nunes de Almeida

Trindade-GO
2022

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES - UniGOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

**RESINAS COMPOSTAS PARA REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL DO
SORRISO EM PACIENTE COM LESÕES NÃO CARIOSAS: RELATO DE CASO**

Mayara Costa Lima
Rafaela Cristian Portes Tavares

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

Orientadora: Profa. Dra. Letícia Nunes de Almeida

Trindade - GO
2022

Mayara Costa Lima
Rafaela Cristian Portes Tavares

**RESINAS COMPOSTAS PARA REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL DO
SORRISO EM PACIENTE COM LESÕES NÃO CARIOSAS: RELATO DE CASO**

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



Profa. Dra. Leticia Nunes de Almeida (Orientadora)
Centro Universitário Goyazes - UniGOYAZES



Prof. Amanda Pedrosa Oliveira (Membro Interno)
Centro Universitário Goyazes - UniGOYAZES



Prof. Edgar Ferreira Santos (Membro Externo)
São Leopoldo Mandic - Campinas

Trindade - GO
13/06/2022

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, familiares e esposo (Rafaela – que foi a peça fundamental na realização desse sonho), 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. Letícia Nunes de Almeida, pela paciência e pelo auxílio na elaboração e conclusão deste trabalho.

A todos os professores do Centro Universitário Goyazes por seus ensinamentos no decorrer destes anos.

RESINAS COMPOSTAS PARA REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL DO SORRISO EM PACIENTE COM LESÕES NÃO CARIOSAS: RELATO DE CASO

Mayara Costa Lima¹
Rafaela Cristian Portes Tavares¹
Letícia Nunes de Almeida²

RESUMO

INTRODUÇÃO: As lesões não cariosas e envelhecimento precoce bucal estão atualmente presentes em grande parte da população. A perda de estrutura dental por fatores externos pode afetar não só a estética, mas função e oclusão do paciente. Para o tratamento, além da remoção dos fatores etiológicos, podem ser utilizadas resinas compostas ou cerâmicas para substituir a estrutura dental perdida.

OBJETIVOS: Relatar o caso clínico de um paciente com lesões não cariosas provenientes de refluxo gastroesofágico e bruxismo, reabilitado com facetas e restaurações diretas de resina composta. **METODOLOGIA:** Este caso clínico foi realizado em um paciente do sexo masculino, que procurou tratamento com queixa de desgaste nos dentes e sensibilidade dental. Anamnese, fotografias e exame clínico detalhados foram realizados para diagnóstico e planejamento. Inicialmente o paciente foi orientado a procurar um médico para tratamento do refluxo gastroesofágico. Um planejamento estético e enceramento foram realizados para guiar a reabilitação. As facetas de resina composta foram realizadas após mínimo preparo e baseado no planejamento e enceramento prévios. As resinas compostas utilizadas foram Palfique LX5 (Tokuyama) e Forma (Ultradent). Na primeira sessão foram realizadas as facetas nos dentes 13 ao 23. Na segunda sessão foram realizadas as facetas e restaurações oclusais dos dentes posteriores, ajustes, acabamento polimento e moldagem. Na sessão seguinte foi realizada instalação da placa miorrelaxante e foram dadas as devidas orientações ao paciente.

RESULTADOS: Foi proporcionado ao paciente, estética, função e saúde, devolvendo ao mesmo a autoestima e o prazer em sorrir, na concretização da vontade de mudanças por meio da agregação de materiais restauradores e técnicas, alcançando harmonia e naturalidade para a face e sorriso desse paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A resina composta é uma alternativa de custo acessível quando comparada às restaurações indiretas de cerâmica, oferece bom resultado estético e oferece longevidade como no caso demonstrado nesse trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Erosão dentária; Odontologia Minimamente Invasiva; Resina composta; Restauração adesiva direta.

¹ Acadêmicas do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes.

² Orientadora, Doutora, Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes

COMPOSITE RESINS FOR AESTHETIC AND FUNCTIONAL REHABILITATION OF SMILE IN PATIENTS WITH NON CARIOUS LESIONS: CASE REPORT

ABSTRACT

INTRODUCTION: Non-carious lesions and premature oral aging are currently present in a large part of the population. The loss of tooth structure due to external factors can affect not only the esthetics, but also the patient's function and occlusion. For treatment, in addition to removing the etiological factors, composite resins or ceramics can be used to replace the lost tooth structure. **OBJECTIVES:** To develop and report a case of a patient with non-carious lesions from gastroesophageal reflux and bruxism, rehabilitated with veneers and direct composite resin restorations. **METHODOLOGY:** This clinical case will be developed in a male patient, who sought treatment with complaints of tooth wear and tooth sensitivity. Anamnesis, photographs and detailed clinical examination will be performed. Initially, the patient was instructed to seek a doctor for the treatment of gastroesophageal reflux. An aesthetic planning and waxing will be carried out to guide the rehabilitation. Composite resin veneers will be performed after minimal preparation and based on prior planning and waxing. In the second session, veneers and occlusal restorations of the posterior teeth will be performed, adjustments and finishing polishing. Subsequently, a muscle relaxant plate will be made and periodic monitoring will be carried out. **RESULTS:** Aesthetics, function and health were provided to the patient, giving him back self-esteem and the pleasure of smiling, in the realization of the desire for changes through the aggregation of restorative materials and techniques, achieving harmony and naturalness for the face and smile of this patient. **FINAL CONSIDERATIONS:** Composite resin is a low- cost alternative when compared to indirect ceramic restorations, it offers good aesthetic results and offers considerable longevity, as in the case demonstrated in this study.

KEYWORDS: Tooth erosion; Minimally Invasive Dentistry; Composite resin; Direct adhesive restoration.

INTRODUÇÃO

Os desgastes dentários fisiológicos ocorrem durante toda a vida do indivíduo. Desordens no sistema estomatognático extrínsecas e/ou intrínsecas, bem como a ação de fatores externos podem acentuar a perda da estrutura mineralizada do elemento dental. A perda de estrutura dental pode gerar sensibilidade dental, desequilíbrio oclusal e culminar em diversos outros fatores associados (TEIXEIRA, 2018).

Atualmente foi observada uma redução na prevalência de cárie na população, entretanto, nota-se crescimento contínuo na ocorrência de lesões não cariosas. O aparecimento destas lesões tem íntima relação com as mudanças de hábitos na sociedade contemporânea (ELY et al. 2014). Essas mudanças são notadas nos hábitos alimentares da população, situações rotineiras de estresse que levam ao apertamento dental e doenças gástricas (MILOSEVIC, 2017). Além disso, desgastes de ordem física podem ocorrer, sendo relacionados a hábitos de higiene e parafuncionais. No processo de formação das lesões não cariosas estão ainda envolvidas doenças de transtornos alimentares de ordem comportamental, que apresentam efeitos sobre a saúde bucal, podendo ser diagnosticadas primeiramente pelo cirurgião-dentista (ELY et al. 2014).

A atrição é um desgaste das superfícies oclusais e incisais, advindo da relação de um dente contra outro. Quando o dano é decorrente de um agente externo, como por meio da escovação, este é denominado abrasão (KANZOW et al. 2016). Pode-se ainda haver perda de estrutura dentária na região cervical, sendo relacionado às interferências oclusais, sendo esta condição denominada abfração. A erosão é considerada como a dissolução ácida da estrutura dental por mudanças do pH do meio bucal causadas por fatores externos relacionados a dieta e a condições como o refluxo (MILOSEVIC, 2017). Esses termos foram muito utilizados antigamente, porém hoje, essa nomenclatura vem caindo em desuso, já que foi observado que as lesões não cariosas (LNC) têm origem multifatorial, o que exige anamnese detalhada para buscar os fatores etiológicos associados aos sinais clínicos apresentados (TEIXEIRA et al, 2018).

Em lesões não cariosas a perda da estrutura dental frequentemente afeta muitos dentes e degrada as funções oclusais e a estética, além de, na maioria das vezes, gerar sensibilidade dental (TEIXEIRA, 2018). O tratamento requer não apenas

muito conhecimento da reabilitação oclusal e estética, mas também da odontologia adesiva. O objetivo dos tratamentos é substituir a estrutura dental perdida por restaurações adesivas para evitar a perda excessiva de tecido sadio, na melhor posição oclusal e integrando à estética (BOITELLE, 2019).

As resinas compostas estão presentes na rotina clínica odontológica, há mais de 50 anos e ao longo do tempo observa-se um processo de melhoria constante em sua composição, o que permitiu o aumento de suas indicações clínicas, incluindo a resolução de problemas estéticos e funcionais (ALSHAHRI, HARALUR E ALQARNI, 2017). As resinas disponíveis atualmente apresentam propriedades ópticas e mecânicas semelhantes à estrutura dental, possibilitam a criação de características incisais semelhantes à estrutura dental natural e promovem brilho e polimento longevos. Embora ainda existam algumas desvantagens, especialmente descolorações e menor resistência, com o desenvolvimento de novas resinas compostas, as restaurações diretas podem ser uma opção de tratamento para pacientes com problemas estéticos em dentes anteriores, quando aplicadas criteriosamente em paciente que devem ser bem orientados após o tratamento (KORKUT et al., 2013).

A utilização das resinas compostas pela técnica direta é considerada um tratamento conservador, com um custo acessível, de técnica rápida e com um menor tempo clínico, sendo estas as vantagens em relação às restaurações cerâmicas. Porém, necessita de manutenção periódica através de procedimentos de acabamento e polimento já que as resinas são mais propensas ao manchamento e degradação ao longo do tempo. O acompanhamento periódico é fundamental para a longevidade do tratamento restaurador com resinas (PAOLONE, 2013).

O manejo de tratamento das LNC vai além da realização do protocolo restaurador, pois exige a abordagem e eliminação dos fatores etiológicos para impedir a progressão do problema. O tratamento, além de restaurador, consiste na identificação do fator causal e sua remoção, e muitas vezes é necessária uma abordagem multidisciplinar, na qual o paciente é encaminhado ao médico especialista para tratamento de distúrbio gastroesofágico, por exemplo, e em seguida, após o tratamento, pode ser necessária a confecção de uma placa miorrelaxante para promover ao paciente uma manutenção adequada do tratamento. A placa interoclusal é um dispositivo removível, que abrange todos os dentes do arco superior, criando contato oclusal com os dentes do arco oposto. O seu uso em pacientes que

apresentam hábitos parafuncionais é importante para proteção dos dentes reabilitados, evitando a ocorrência de cargas traumáticas, nos casos de bruxismo e apertamento, por exemplo (GIMENES, 2008; OLIVEIRA; CARMO, 2000).

Muitos profissionais ainda apresentam dificuldades principalmente quanto ao diagnóstico e longevidade do tratamento restaurador nesses casos. É necessário que se observe a importância e a dimensão do dano causado por essas lesões e o quanto podem interferir na qualidade de vida e da saúde oral dos pacientes acometidos, mostrando a importância do tratamento das causas para o sucesso da reabilitação oral, evitando recidivas. Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de reabilitação estética e funcional do sorriso com restaurações de resina composta em paciente com perda de estrutura dental devido a presença de lesões não cariosas.

METODOLOGIA

O presente caso clínico foi realizado na disciplina de Clínica Integrada III do curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes, no município de Trindade–GO, situada no endereço Rodovia GO-060, 3184 - Laguna Park - Vila Emanuel. Previamente à realização do tratamento odontológico, o paciente foi esclarecido sobre o procedimento odontológico. Esse estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e após a sua aprovação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 1) pelo paciente foi iniciado o tratamento.

Paciente R.S.B., 34 anos de idade, sexo masculino, procurou atendimento odontológico devido à insatisfação estética do sorriso e a sensibilidade nos dentes. Inicialmente, foi realizada uma anamnese detalhada, exame intra e extraoral, radiografias, tomadas fotográficas iniciais e ainda nessa mesma sessão foi realizada uma profilaxia com escova de Robson e pasta profilática. No exame inicial foi possível observar a presença de desgastes generalizados, na superfície oclusal e vestibular dos dentes posteriores superiores, e na superfície palatina e incisal dos dentes anteriores superiores. O paciente relatou o hábito de ranger e apertar os dentes e foi orientado a procurar um gastroenterologista para diagnóstico e possível tratamento de refluxo gastroesofágico ou outra condição gástrica. A Figura 1 mostra o aspecto inicial do sorriso.



Figura 1. Aspecto inicial do sorriso (Fonte: Autor)

Após o diagnóstico e tratamento do refluxo, foi iniciado o tratamento restaurador. Inicialmente foi realizado um planejamento estético reabilitador, para verificar os aumentos oclusais e incisais necessários para a resolução estética e funcional do caso. Apesar dos desgastes não foi observada grande perda da dimensão vertical de oclusão, fazendo necessário somente reanatomização da superfície oclusal dos dentes posteriores. Esse planejamento foi encaminhado a um técnico em prótese dentária para a confecção de um enceramento diagnóstico sobre modelo de gesso (Figura 2). Este enceramento serviu como guia para a construção das restaurações em resina composta.



Figura 2. Enceramento diagnóstico – modelo impresso (Fonte: Autor)

Após a etapa de planejamento, foi iniciada a etapa restauradora. O material escolhido para esse caso foi a resina composta. Para a etapa restauradora foi realizado isolamento absoluto modificado do campo operatório. Preparos minimamente invasivos com discos abrasivos (Sof-lex Pop-On, 3M ESPE) foram realizados para planificar a superfície dental. Em seguida, foi realizado condicionamento ácido por 30 segundos em esmalte com ácido fosfórico 37% (Condac, Nova DFL) e após lavagem por 60 segundos e secagem, foi realizada a aplicação de sistema adesivo universal (Tetric Universal, Ivoclar Vivadent) que foi fotoativado por 20 segundos (Valo, Ultradent).

Uma guia de silicone foi obtida por meio do enceramento diagnóstico. Com auxílio do guia, foi utilizada uma resina translúcida (Incisal, Forma, Ultradent) para a confecção do esmalte palatino dos dentes 13 ao 23 (Figura 3A). Posteriormente, com uma resina de esmalte (WE, Palfique LX5, Tokuyama) foram confeccionadas as cristas marginais mesiais e distais dos dentes anteriores, com auxílio de uma tira de poliéster (Figura 3B). Uma resina de dentina (A1D, Z-350 XT, 3M ESPE) (Figura 3C) foi utilizada para recobrir o substrato dental do paciente, e reproduzir os mamelos na região incisal, deixando uma maior área de translucidez para permitir maior naturalidade. Um corante branco (White, Empress Direct Color, Ivoclar Vivadent) foi utilizado para maior evidenciação de alguns mamelos, e uma resina de efeito (Trans 30, Empress Direct Flow, Ivoclar Vivadent) foi utilizada entre os mamelos na região incisal (Figura 3C). Para a reprodução do esmalte vestibular, foi utilizada a resina WE

(Palfique LX5, Tokuyama) dos dentes 13 ao 23 (Figura 3D). Ao final, após remoção do isolamento absoluto, foi realizado ajuste oclusal e o acabamento inicial com pontas diamantadas extra-finas e discos abrasivos, foi realizado um pré-polimento e o polimento final foi realizado em uma outra sessão.

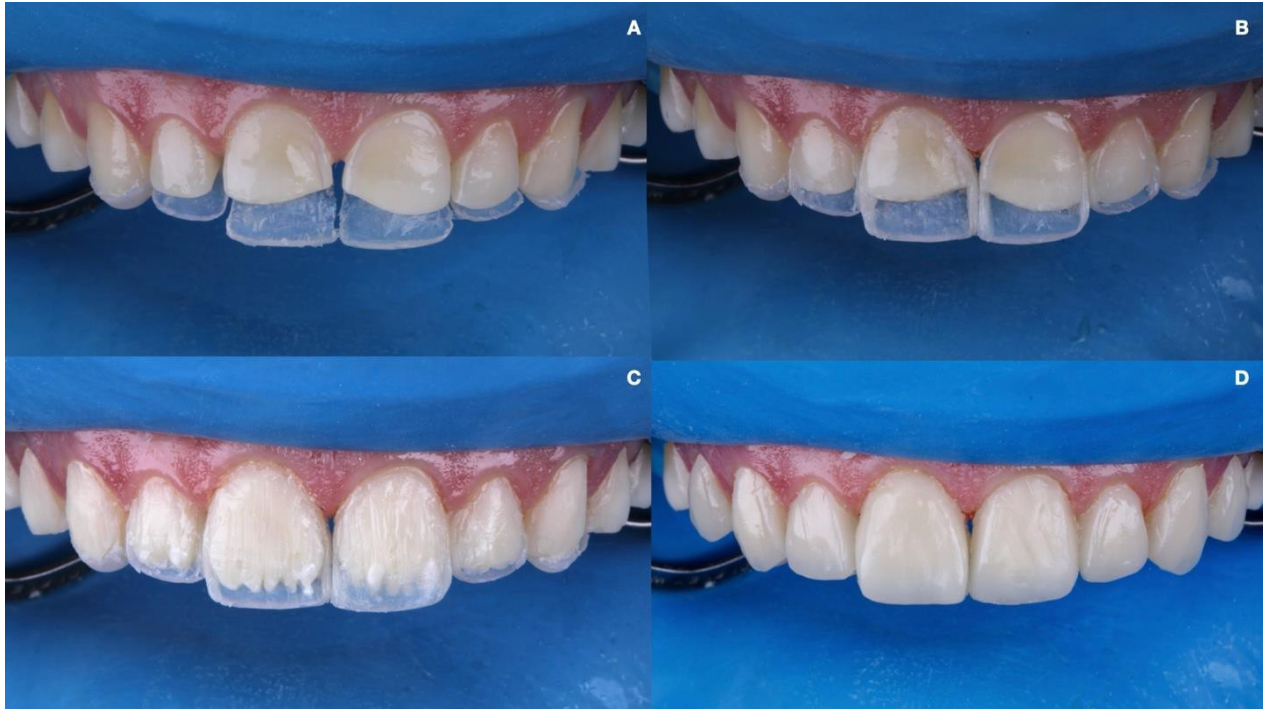


Figura 3. Estratificação com resina composta. A- Aspecto após a confecção da concha palatina a partir de guia de silicone. B – Aspecto após a confecção do esmalte proximal. C – Aspecto após a confecção dos mamelos com resina de dentina, uso de cortante e resina de efeito. D – Aspecto após a confecção do esmalte vestibular. (Fonte: Autor)

Na sessão seguinte, foram realizadas as restaurações na superfície oclusal e vestibular dos pré-molares, de acordo com o planejado no enceramento diagnóstico. As restaurações foram feitas diretamente sobre a superfície dental e guias de silicone transparente, realizadas sobre o enceramento, possibilitaram o aumento oclusal de acordo com o planejado. Na superfície vestibular foram utilizadas as resinas de dentina A1D (Z-350 XT, 3M ESPE) e de esmalte WE (Palfique LX5, Tokuyama), e na superfície oclusal foi utilizada a resina de corpo (A1B, Forma, Ultradent). Após a finalização foi realizado o ajuste oclusal e acabamento de todas as restaurações anteriores e posteriores. Nos dentes anteriores foram definidas as arestas, áreas de espelho e sombra e os terços, foram realizados sulcos de desenvolvimento na superfície vestibular, com auxílio de discos abrasivos e brocas multilaminadas. O polimento final foi realizado com borracha abrasiva de maior granulação (Jiffy Polisher,

Ultradent), borrachas abrasivas espirais granulação fina e extra-fina (Diacomp Plus, EVE) e pasta diamantada (Diamond Polish, Ultradent) associada à escova de Robson.

Para finalização do tratamento, em uma outra sessão, o paciente foi moldado com alginato (Hydrogum 5, Zhermack) e os modelos de gesso foram montados em articulador semi-ajustável e enviados ao laboratório de prótese para confecção de placa miorrelaxante rígida. Na sessão seguinte a placa foi ajustada e instalada e foram passadas as orientações ao paciente. Acompanhamentos periódicos foram realizados para manutenção do tratamento.

RESULTADOS

As Figuras 4 e 5 mostram o aspecto final após o tratamento do paciente. Com a restauração dos dentes anteriores e posteriores com resina composta, foi proporcionado ao paciente, estética, função e saúde, devolvendo ao mesmo a autoestima e o prazer em sorrir, na concretização da vontade de mudanças por meio da agregação de materiais restauradores e técnicas, alcançando harmonia e naturalidade para a face e sorriso. Na Figura 6, é possível ver o sorriso do paciente e o aspecto das facetas em resina 8 meses após a instalação.



Figura 4. Aspecto final do sorriso. (Fonte: Autor)



Figura 5A-D. Aspecto final do sorriso e vista intraoral das facetas de resina. (Fonte: Autor)



Figura 6. Aspecto do sorriso após 8 meses de acompanhamento (Fonte: Autor)

DISCUSSÃO

A procura por procedimentos reabilitadores estéticos vem aumentando constantemente, competindo aos cirurgiões-dentistas serem certificados para promover estética, função e saúde em cada trabalho realizado (ZAVANELLI et al., 2017). Apesar disso, nem todos os pacientes necessitam apenas de tratamento estético, mas do restabelecimento da função e remoção de fatores que levaram a alguma perda de estrutura dental. Neste estudo foi apresentado um caso clínico de reabilitação estética e funcional do sorriso com restaurações de resina composta em paciente com considerável perda de estrutura dental devido a presença de LNC.

As LNC estão se tornando cada vez mais presentes na rotina clínica do cirurgião- dentista sendo encontradas em uma grande quantidade de pacientes. Diversos fatores podem ocasionar o surgimento de lesões não cariosas, e as pesquisas têm mostrado que a etiologia é considerada multifatorial. Fatores provenientes da biocorrosão (refluxo, dieta, fluido crevicular gengival), tensão (parafunção, deglutição, mastigação, hábitos) e fricção (parafunção, deglutição, hábitos de higiene, mastigação) são os mais conhecidos como causadores de LNC, entretanto, pacientes que tem um ou mais fatores associados, estão mais propensos a perda de estrutura dental (TEIXEIRA et al, 2020).

A presença de LNC em dentes anteriores e posteriores, além de afetar a qualidade de vida do indivíduo devido ao desequilíbrio oclusal, pode gerar sensibilidade dental e prejuízos estéticos, o que pode interferir também na autoestima do paciente (LIANG, 2020). Diante disso, é extremamente importante entender as causas relacionadas ao desenvolvimento das lesões em cada paciente, para que seja proposto um plano de tratamento adequado que possa restabelecer saúde, função e estética. O primeiro passo para o sucesso do tratamento de lesões não cariosas é a identificação dos fatores causais. Isso pode ser alcançado com uma anamnese completa do paciente acompanhada de um exame clínico cuidadoso (PEREZ et al., 2012, WALTER et al., 2014).

A presença de lesões não cariosas está intimamente associada ao estilo de vida das pessoas. Assim, é importante que os clínicos reconheçam os fatores etiológicos e suas associações mais relevantes para prevenir e controlar tais alterações, a fim de melhorar a qualidade de vida da população (TEIXEIRA et al., 2018). O paciente deste estudo, apresentava desgaste acentuados, nas faces incisal,

vestibular e palatina dos dentes anteriores e nas faces oclusal, palatina e vestibular dos dentes posteriores. Na anamnese foi possível identificar de acordo com os relatos do paciente fatores importantes como o apertamento dental diurno e noturno (bruxismo). Devido a perda de estrutura dental na região palatina, o paciente foi orientado a procurar um gastroenterologista para identificar a possível condição de refluxo gastroesofágico. Em seu retorno, o paciente relatou ter ido ao profissional, que realmente diagnosticou o refluxo gastroesofágico, e iniciou o tratamento com orientações para mudanças nos hábitos alimentares e uso de medicamentos. Com essa condição controlada, por fim, foi possível iniciar o planejamento para o tratamento restaurador do paciente.

Neste caso, o planejamento foi realizado buscando estética e função. O paciente foi moldado, e os moldes e registros foram enviados a um laboratório de prótese. Como os modelos escaneados, foi possível planejar os aumentos incisais e oclusais, para que ficassem compatíveis em relação ao sorriso e face do paciente, de acordo com os princípios estéticos que norteiam o planejamento. Todas essas mudanças foram visualizadas em um enceramento diagnóstico impresso, que serviu para guiar os aumentos na boca do paciente. Dessa forma, destaca-se a importância das fotografias e do planejamento adequando antes do início do tratamento (ABDUO et al, 2016).

O uso de resina composta em procedimentos restauradores é a primeira escolha para dentes posteriores acometidos principalmente por lesões cariosas, com prevalência global de 35%, podendo afetar esmalte e dentina ou causar fraturas (KORKUT; YANIKOGLU; GÜNDAY, 2013). Muniz et al. (2022), mostraram em um caso clínico semelhante ao do presente estudo, o qual utilizou-se resina composta em paciente com desgaste dentário devido a presença de lesões não cariosas e obteve resultado estético satisfatório e longevidade. Deste modo, por meio do tratamento realizado, foi devolvido ao paciente a estética de seu sorriso, além de bem-estar e qualidade de vida.

O estudo de Araújo et al. (2019), demonstrou que através do tratamento restaurador em resina composta foi devolvida a estética do sorriso ao paciente, além disso o uso de resina composta possibilita a mimetização da forma, tamanho e cor dos dentes, proporcionando ao paciente um sorriso harmônico, deixando o mesmo satisfeito. Segundo Rizzo et al. (2019), as restaurações diretas de resina composta podem disfarçar a descoloração do dente e melhorar a estética dental, além de exigir

menos preparo ou nenhum preparo para preservar a estrutura do dente. De acordo com Sowmya et al. (2017), as facetas diretas de resina composta permitem restaurar o dente de forma natural e preservar a estrutura dentária hígida quando comparada às restaurações indiretas.

Atualmente, várias resinas estão disponíveis no mercado. As resinas nanohíbridas permitem um polimento adequado e são resistentes o suficiente para manter a estética e a função dos guias utilizados para oclusão e das restaurações em caso de reabilitações extensas (PAOLONE, 2022). Neste caso clínico, uma resina suprananométrica (Palfique LX5, Tokuyama) foi utilizada na face vestibular dos dentes anteriores, pois é uma resina que apresenta resistência adequada e alta qualidade de brilho e polimento. Na superfície oclusal dos dentes posteriores, foi optado por se utilizar uma resina nanohíbrida com partículas de zircônia (Forma, Ultradent), por sua alta resistência mecânica.

Ao se tratar da cor dos dentes, esse é um ponto que deve ser analisado, ou seja, cabe ao dentista que utilizar a estratificação das resinas compostas, ou seja o uso de várias cores, ou até de várias marcas para dar o aspecto de maior naturalidade. Neste caso clínico, após 8 meses de acompanhamento nota-se a preservação de cor, brilho e polimento das facetas em resina, o que destaca a importância da seleção adequada da resina, polimento adequado, orientações ao paciente e manutenção do tratamento por meio de retornos periódicos (SOUZA et al., 2014).

Lassila et al. (2020), também falam da importância da estratificação das resinas compostas. Uma superfície brilhante e perfeitamente lisa é um requisito para uma aparência estética desejável. A superfície lisa, além de melhorar o resultado estético, evita a formação de filmes descolorantes e a retenção de placa devido à ausência de microrugosidade. Além disso, a lisura da superfície diminui o coeficiente de atrito e, posteriormente, pode reduzir a taxa de desgaste, o que compromete o desempenho clínico das restaurações de resina composta. De acordo com Lassila et al. (2019), a restauração de resina composta bem-sucedida requer não apenas cuidados na seleção do material restaurador, com características estéticas e de resistência mecânica ideais, mas também na escolha do protocolo de acabamento e polimento.

No caso clínico deste estudo, após o acabamento polimento e moldagem, foi realizada instalação da placa miorrelaxante e foram dadas as devidas orientações ao paciente. A utilização da placa é de suma importância no caso relatado, já que o paciente apresenta bruxismo e apertamento. As orientações quanto a mudança de

hábitos é fundamental, mas nesse caso, a placa é importante para a manutenção do tratamento. De acordo com Macedo et al. (2010), as placas oclusais são utilizadas para prevenir o desgaste dos dentes e não serve para eliminar a condição do bruxismo, mas sim para evitar o atrito direto entre os dentes, como no caso descrito, o paciente após a restauração com resinas compostas, teve indicação de seu uso, para preservar o tratamento realizado.

Em um caso como esse, é comum grande parte dos profissionais indicar as restaurações cerâmicas, no estudo de Uzêda et al. (2020), é relatado vantagens do seu uso principalmente por sua longevidade, apresentando durabilidade de sete a quatorze anos. Porém, além de todas as vantagens da resina como, custo, menor desgaste da estrutura dental, tratamento mais rápido e conservador, as resinas apresentam comportamento biomecânico semelhante a estrutura dental, o que favorece a distribuição de tensões no elemento restaurado. As cerâmicas apresentam uma dureza elevada em relação ao esmalte dentário, proporcionando desgaste do dente antagonista, e maior risco de fratura por ser um material friável, principalmente se os preparos e cimentação não forem feitos de forma adequada (RIBEIRO et al., 2020).

CONCLUSÃO

A reabilitação com resinas compostas proporcionou ao paciente estética, oclusão adequada, o que gera impactos na autoestima e qualidade de vida. A resina composta é uma alternativa de menor custo quando comparada às restaurações indiretas de cerâmica, oferece bom resultado estético e apresenta longevidade considerável. Destaca-se a importância do diagnóstico e remoção dos fatores causais das lesões não cariosas para longevidade do tratamento restaurador.

REFERÊNCIAS

ABDUO, J., BENNAMOUN, M., TENNANT, M., MCGEACHIE, J. Impact of digital prosthodontic planning on dental esthetics: Biometric analysis of esthetic parameters. **J Prosthet Dent.** 2016 Jan;115(1):57-64.

ALSHAHRANI, M. T.; HARALUR, S. B.; ALQARNI, M. Restorative Rehabilitation of a Patient with Dental Erosion. **Case Rep Dent.** v. 2017, p.1-6, jul/ 2017.

AZEEM, R.A.; SURESHBABU, N.M. Clinical performance of direct versus indirect composite restorations in posterior teeth: A systematic review. **Journal of Conservative Dentistry : JCD**, v. 21, n.1, p. 2-9, 2018.

BOITELLE, P. Contemporary management of minimal invasive aesthetic treatment of dentition affected by erosion: case report. **BMC Oral Health**. v. 19, n. 1; p.123, 2019.

ELY, H. C.; ABEGG, C.; ROSA, A. R.; PATTUSSI, M. P. Redução da cárie dentária em adolescentes: distribuição temporal e espacial em 36 municípios do Sul do Brasil 2003 e 2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v. 23, n. 3, p. 421-434, jul/set 2014.

GRIPPO, J. O.; SIMRING, M.; SCHREINER, S. Attrition, abrasion, corrosion and abfraction revisited: a new perspective on tooth surface lesions. **J Am Dent Assoc**. v. 135, p. 1109-18, agost/2004.

HUTH, K.C.; CHEN, H.Y.; MEHL, A.; HICKEL, R.; MANHART, J. Clinical study of indirect composite resin inlays in posterior stress-bearing cavities placed by dental students: Results after 4 years. **Journal of Dentistry**, v. 39, n. 7, p. 478-488, 2011.

KANZOW, P.; WEGEHAUPT, F. J.; ATTIN, T.; WIEGAND, A. Etiology and pathogenesis of dental erosion. **Quintessence Int**. v. 47, n. 4, p. 275-8, 2016.

KORKUT, B.; YANIKOGLU, F.; GÜNDAY, M. Direct Composite Laminate Veneers: Three Case Reports. **J Dent Res Dent Clin Dent Prospects**, v.7, n.2, p.105-11, maio/ 2013.

LASSILA, L.; SÄILYNÖJA, E.; PRINSSI, R. et al. Characterization of a new fiber-reinforced flowable composite. **Odontology**. v. 107, n. 3, p. 342-352, 2019.

LIANG, J.P. Research progress in non-carious cervical lesions. **Review Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi** v. 9, n. 5, p. 323-328, 2020.

MACEDO, C.R.; SILVA, A.B.; MACHADO, M.A.C.; SACONATO, H.; PRADO, G.F. Occlusal splints for treating sleep bruxism (tooth grinding) (Review). **Cochrane Database of Systematic Reviews**. v. 20, n. 4, p. 1-24, 2010.

MILOSEVIC, A. Acid Erosion: An Increasingly Relevant Dental Problem. Risk Factors, Management and Restoration. **Prim Dent J**. v. 6, n. 1, p. 37-45, mar/2017.

MUNIZ, M.B.A. et al. Reabilitação oral com Facetas de Resina Composta e influencia na qualidade de vida. Relato de Caso. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. 1-9, 2022

PAOLONE, G.; SARACINELLI, M.; DEVOTO, W.; PUTIGNANO, A. Esthetic direct restorations in endodontically treated anterior teeth. **Eur J Esthet Dent**. v.8, n.1, p. 44-67, 2013.

PAOLONE G. The Continuous Evolution of Composites for Direct Restorations. **Compend Contin Educ Dent**, v.43, n. 2, p. 96-98.

PEREZ, C.R. Alternative technique for class v resin composite restorations with minimum finishing/ polishing procedures. **Operative Dentistry**. v. 35, n. 3, p. 375-379, 2010.

PEREZ, C.R. et al. Restoration of Noncarious Cervical Lesions: When, Why, and How. **International Journal of Dentistry**. v. , p. 1-8, 2012.

RIBEIRO, O.A.P. et al. Aplicabilidade clínica das resinas indiretas: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. 1-19, 2020.

RIZZO, N.S.P. et al. Esthetic Rehabilitation with Direct Composite Resin in a Patient with Amelogenesis Imperfecta: A 2-Year Follow-Up. **Hindawi Case Reports in Dentistry**. v. 9, p. 1-4, 2019.

SCALCO, V.; CEFALY, D. F. G.; GONINI JUNIOR, A.; MELLO, L. L. C. P.; WANG, L. Treatment of anterior teeth worn due to parafunction habits and dental erosion association. **Rev. dental press estét.** v. 2, n. 2, p. 89-100, 2005.

SOUZA, M.M.A. et al. Efeito da técnica de polimento na topografia de superfície e na transmitância da resina composta. **Rev Odontol UNESP**, n. 6, p. 372-378, 2014.

SOWMYA, K. et al. Esthetic Rehabilitation with Direct Composite Veneering: A Report of 2 Cases. **Hindawi Case Reports in Dentistry**. v. 7, p. 1-3, 2017.

TEIXEIRA, D.N.R. et al. Relationship between noncarious cervical lesions, cervical dentin hypersensitivity, gingival recession, and associated risk factors: A cross-sectional study. **J Dent**. v. 76, p. 93-97, 2018.

TEIXEIRA, D.N.R., THOMAS, R.Z., SOARES, P.V., CUNE, M.S., GRESNIGT, M.M.M., SLOT, D.E. Prevalence of noncarious cervical lesions among adults: A systematic review. **J Dent**. v.95, 2020

UZÊDA, K. R. T.; ARAÚJO, I. D. T. de; OLIVEIRA, V. J. de; SANTOS, A. J. S. dos; BORGES, B. C. D.; ASSUNÇÃO, I. V. de. Harmonização do Sorriso com Laminados Cerâmicos: Relato de Caso. **Revista Ciência Plural**, [S.l.], v. 6, n. 3, p. 239-254, 2020.

ZHANG, S.H. et al. Efficacy of occlusal splints in the treatment of temporomandibular disorders: a systematic review of randomized controlled trials. **Acta Odontol Scand**. v. 78, n. 8, p. 580-589, 2020.

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.

WALTER, C. et al. The anatomy of non-carious cervical lesions. **Clin Oral Investig**. v. 18, n. 1, p. 139-46, 2014.

APÊNDICE



Rodovia GO 060, Km 19, 3.184,
Laguna Park • Trindade • Goiás • 75.380-000
62.3506.9300 • contato@fug.edu.br • www.fug.edu.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você/Sr./Sra. está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada “RESINAS COMPOSTAS PARA REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL DO SORRISO EM PACIENTE COM DESGASTES POR BIOCORROSÃO: RELATO DE CASO”. Meu nome Leticia Nunes de Almeida sou o(a) pesquisador(a) responsável e minha área de atuação é Dentística Restauradora. 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 à pesquisadora 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 (leticia18odonto@gmail.com) e, inclusive, sob forma de ligação a cobrar, acrescentando o número 9090 antes do seguinte contato telefônico: (62)981485222. 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 Unigoyazes (CEP-FUG), localizado na 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:

O título deste trabalho é “RESINAS COMPOSTAS PARA REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL DO SORRISO EM PACIENTE COM DESGASTES POR BIOCORROSÃO: RELATO DE CASO” e o presente estudo tem como objetivo desenvolver um caso de reabilitação estética e funcional dos dentes e sorriso, no qual a resina composta será utilizada como material restaurador.

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, ficará 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.

Apesar de diversas formas de tratamento já estarem disponíveis por meio de artigos científicos, cada caso tem suas particularidades, sendo importante sua documentação e descrição, o que justifica a realização deste trabalho. O objetivo é promover a resolução do caso utilizando métodos e técnicas já consagrados pela ciência, mas descrever as particularidades específicas do caso, mostrando o tratamento mais adequado para cada tipo de situação.

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIGOYAZES
Rodovia GO 060, Km 19, 3.184, Laguna Park
CEP-75380-000 - Trindade-GO - Fones: 0 XX62 3506-9300



Rodovia GO 060, Km 19, 3.184,
Laguna Park • Trindade • Goiás • 75.380-000
62.3506.9300 • contato@fug.edu.br • www.fug.edu.br

O tratamento será realizado de acordo com técnicas cientificamente comprovadas. Para um planejamento adequado para o caso, o que é de extrema importância, serão necessárias a obtenção de fotografias de sorriso e de face, para isso será necessária à sua aprovação através da assinatura desse termo e de termo de uso e imagem.

Serão necessárias aproximadamente 5 consultas, sendo cada uma delas correspondente a: 1- fotografias iniciais, moldagem para estudo e planejamento; 2- mock-up (prova do planejamento em boca); 3- Clareamento dental; 4 – Restaurações de resina composta; 5- Acabamento e polimento finais e orientações. Todas as sessões serão marcadas com antecedência, de acordo com sua disponibilidade, podendo ser remarcadas caso necessário. Todas as sessões tem duração de aproximadamente 60 minutos. Todas as normas de uso de equipamentos de proteção individual e biossegurança serão devidamente seguidas e os atendimentos serão realizados na Clínica Escola Centro Universitário Unigoyazes pelos pesquisadores responsáveis.

Diante da necessidade dos registros fotográficos durante todas as consultas, é necessário concessão do uso de imagens, que poderão ser utilizadas futuramente para a publicação de artigo científico, para isso, marcar a seguir e rubricar dentro dos parênteses de acordo com sua opção. As imagens serão divulgadas, caso optado, mas não permitirão sua identificação em hipótese alguma. A sua autorização é voluntária e a recusa em autorizar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendida pelos pesquisadores. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

- () Permito a divulgação da minha imagem nos resultados publicados da pesquisa;
() Não permito a publicação da minha imagem nos resultados publicados da pesquisa.

Os riscos relacionados à pesquisa envolvem a quebra de sigilo e confidencialidade e, para tanto, os pesquisadores se comprometem manter em sigilo a sua identidade assim como dados que possibilitem a sua identificação a fim de garantir o anonimato. Em relação ao tratamento, todos os protocolos serão seguidos para evitar qualquer tipo de desconforto, que pode ser mínimo. Você poderá entrar em contato no telefone descrito no início deste termo, e consultas poderão ser marcadas a qualquer momento para a resolução da situação, de acordo com sua disponibilidade.

Não existirão despesas ou compensações pessoais, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, será de responsabilidade do pesquisador.

Você pode 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.

Os resultados deste trabalho, relato e descrição do caso em questão, serão divulgados em meio acadêmico por meio de apresentações de trabalho em congresso ou publicação em revistas científicas.

Você tem 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.

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIGOYAZES
Rodovia GO 060, Km 19, 3.184, Laguna Park
CEP-75380-000- Trindade-GO - Fones: 0 XX62 3506-9300



Rodovia GO 060, Km 19, 3.184,
Laguna Park • Trindade • Goiás • 75.380-000
62.3506.9300 • contato@fug.edu.br • www.fug.edu.br

Eu, 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.

1.3 Consentimento do Participante de Pesquisa/Responsável legal:

Eu, Rodrigo Silva Borges, abaixo assinado, discuti com a pesquisadora Letícia Nunes de Almeida 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.

Trindade, 09 de fevereiro de 2022

Rodrigo Silva Borges
Assinatura do(a) participante de pesquisa/Responsável legal

Data: 09 / 02 / 2022

[Assinatura]
Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Data: 09 / 02 / 2022

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIGOYAZES
Rodovia GO 060, Km 19, 3.184, Laguna Park
CEP-75380-000- Trindade-GO - Fones: 0 XX62 3506-9300