



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL DO SORRISO ENVOLVENDO
CIRURGIA PERIODONTAL, FACETAS E COROAS SOBRE IMPLANTE: RELATO
DE CASO**

Samara Pâmela Gomes dos Santos
Aline Beatriz Santos Maia

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Letícia Nunes de Almeida
Coorientadora: Prof^a. Me. Amanda Pedrosa Oliveira

Trindade - GO
2022



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL DO SORRISO ENVOLVENDO CIRURGIA
PERIODONTAL, FACETAS E COROAS SOBRE IMPLANTE: RELATO DE CASO**

Samara Pâmela Gomes dos Santos
Aline Beatriz Santos Maia

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

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Letícia Nunes de Almeida
Coorientadora: Prof^a. Me. Amanda Pedrosa Oliveira

Trindade
2022

REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL DO SORRISO ENVOLVENDO CIRURGIA PERIODONTAL, FACETAS E COROAS SOBRE IMPLANTE: RELATO DE CASO

Samara Pâmela Gomes dos Santos¹, Aline Beatriz Santos Maia¹, Amanda PedrosaOliveira²,
Letícia Nunes de Almeida³

RESUMO

INTRODUÇÃO: Atualmente pode-se observar a constante busca por um sorriso harmônico e estético. Inúmeras possibilidades de tratamento têm sido empregadas onde proporcionam ao indivíduo não só autoestima e funcionalidade, como também, equilíbrio estético entre a harmonia facial e dentogengival. Muitas vezes, para alcançar o resultado estético ideal, é necessário envolver cirurgia periodontal, facetas em resina e porcelana e próteses sobre implante, para isso é de extrema importância o planejamento multidisciplinar e a interação entre os profissionais especialistas. **OBJETIVOS:** O objetivo deste trabalho é desenvolver e relatar um de caso clínico que proporcionou melhora da estética do sorriso por meio de prótese unitária sobre implante para substituição de um elemento anterior, uniformização de substrato, associado a instalação de facetas cerâmicas e em resina composta. **METODOLOGIA:** Participou deste caso, uma paciente do gênero feminino que procurou atendimento pela insatisfação com seu sorriso, o qual apresenta incisivos inferiores vestibularizados, restaurações em resina composta infiltradas e escurecidas e prótese sobre implante insatisfatória na região do dente 21. Após planejamento para obter as medidas ideais individualizadas para o tamanho, comprimento e largura dos dentes, a paciente foi submetida a tratamento multidisciplinar envolvendo ortodontia, periodontia, implantodontia e dentística em busca de uma reabilitação com maior longevidade. **RESULTADOS:** A obtenção de um sorriso harmônico, que devolveu a autoestima e o prazer de sorrir, na realização do desejo de mudanças através da associação de procedimentos como a ortodontia no reposicionamento prévio, instalação de prótese sobre implante, reabilitação cerâmica na qual uniformizamos o substrato dental para melhor resultado, como também, facetas em resina composta. **CONCLUSÃO:** Uma abordagem multidisciplinar entre a ortodontia, implantodontia, dentística é essencial para obtenção de um resultado ideal e que possua longevidade.

PALAVRAS-CHAVE: Reabilitação estética dental. Planejamento digital. Laminados Cerâmicos.

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia da Unigoyazes

² Orientadora: Prof. Me .do curso de Odontologia da Unigoyazes

³ Orientadora: Prof. Dra .do curso de Odontologia da Unigoyazes

AESTHETIC AND FUNCTIONAL REHABILITATION OF THE SMILE INVOLVING PERIODONTAL SURGERY, FACETS AND CROWNS ON IMPLANTS: CASE REPORT

Samara Pâmela Gomes dos Santos¹, Aline Beatriz Santos Maia¹, Amanda PedrosaOliveira², Letícia Nunes de Almeida³

ABSTRACT

INTRODUCTION: Currently, one can observe the constant search for a harmonious and aesthetic smile. Numerous treatment possibilities have been used where they provide the individual not only with self-esteem and functionality, but also with an aesthetic balance between facial and dentogingival harmony. Often, to achieve the ideal aesthetic result, it is necessary to involve periodontal surgery, resin and porcelain veneers and implant prostheses, for which multidisciplinary planning and interaction between specialist professionals are extremely important. **OBJECTIVES:** The objective of this work is to develop and report a clinical case that will improve the aesthetics of the smile through a single prosthesis on implant to replace an anterior element, standardization of the substrate, associated with the installation of ceramic and composite resin veneers. **METHODOLOGY:** A female patient will participate in this case, who sought care due to dissatisfaction with her smile, which has proclined lower incisors, infiltrated and darkened composite resin restorations and unsatisfactory implant prosthesis in the region of tooth 21. After planning to obtain the ideal measurements individualized for the size, length and width of the teeth, the patient will undergo a multidisciplinary treatment involving orthodontics, periodontics, implantology and dentistry in search of rehabilitation with greater longevity. **RESULTS:** Obtaining a harmonious smile, which returned self-esteem and the pleasure of smiling, in fulfilling the desire for change through the association of procedures such as orthodontics in the previous repositioning, installation of prosthesis on implant, ceramic rehabilitation in which we standardize the dental substrate to best result, as well as veneers in composite resin. **CONCLUSION:** A multidisciplinary approach between orthodontics, implantology and dentistry is essential to obtain an ideal result that has longevity.

KEYWORDS: Digital planning. Dental aesthetic rehabilitation. Ceramic Laminates

¹ Academic of the Dentistry Course at Faculdade União de Goyazes.

² Advisor: Prof. Ms. of the Dentistry course at Faculdade União de Goyazes

³ Advisor: Prof. Dr. of the Dentistry course at Faculdade União de Goyazes

SÚMARIO

1.INTRODUÇÃO	6
2.METODOLOGIA	8
3.RESULTADOS... ..	13
4.DISSCUSSÃO.....	14
5.CONCLUSÃO	16
6.REFERÊNCIAS... ..	17
7.APÊNDICES... ..	19

INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos têm transformado a sociedade a cada dia, trazendo mudanças comportamentais e hábitos, com o acesso à informação e a digitalização é evidenciada a Odontologia Digital (PASSOS et al, 2016). Com a evolução, novos materiais e técnicas restauradoras adesivas foram introduzidas na odontologia combinando estética e resistência, proporcionando resultados estéticos e duradouros. Diante da importância do sorriso e da complexidade da avaliação e planejamento, alguns parâmetros como referências faciais, dentolabiais, gengivais e dentais são de extrema importância na identificação e no registro de todos os dados necessários para otimizar a aparência estética da reabilitação protética (CARDOSO et al., 2010).

Os objetivos finais de qualquer tratamento restaurador são: restaurar a função e a estética, prevenir lesões recorrentes de cárie e infiltração bacteriana no espaço pulpar, preservar a estrutura dental e promover o bem-estar ao paciente (ARAUJO et al., 2021). A análise individualizada do paciente juntamente com o planejamento digital é de suma importância para maior assertividade na escolha do tratamento, precisão diagnóstica e previsibilidade.

Segundo Fradeani, linhas de referência horizontais, linhas de referência verticais e proporções faciais devem ser levadas em consideração como ponto de partida nos planejamentos estéticos. As fotos extraorais são usadas nesse momento da análise facial, e o correto posicionamento do paciente é essencial para a confecção do planejamento digital, linhas referenciais horizontais são usadas para analisar-se o paralelismo entre a linha horizontal interpupilar, linha horizontal da comissura labial, linha horizontal ofríaca, linha vertical média, linhas verticais da asa do nariz e linha horizontal da borda incisal. Frequentemente, essas são referências utilizadas para orientar o plano incisal, o plano oclusal e o contorno gengival (CARDOSO et al., 2010, LO GIUDICE et al., 2020).

Uma abordagem interdisciplinar traz como resultados melhor relação entre os elementos dentários, tecido gengival e o posicionamento dos lábios, devido à proporção e equilíbrio dentofacial. Uma restauração sobre implante estética ideal é a combinação de uma prótese bem planejada e arquitetura de tecido mole peri-implantar circundante apresentando perfil de emergência adequado (GOMEZ-MEDA et al., 2020; MONACO, 2019), recriando um curso e nível de mucosa equilibrado em harmonia com a gengiva dos dentes adjacentes, incluindo altura/largura da papila, localização do zênite da mucosa e forma triangular do perfil do tecido; bem como para estabelecer uma área de contato

proximal precisa com a coroa do dente/implante adjacente (WITTNEBEN et al., 2013; KINSEL, POPE e CAPOFERRI, 2015).

No contexto da odontologia multidisciplinar, os tratamentos ortodônticos são imprescindíveis, o reposicionamento prévio dos dentes pode evitar procedimentos indesejados e proporcionar os almejados preparos conservadores ou inexistentes em boa parte dos casos de reabilitação, alterando de forma positiva o prognóstico dos dentes envolvidos (GIANETTI E APPONI, 2020; GOMES et al., 2021). A associação de técnicas e pareceres interdisciplinares é aliada para uma análise individualizada alcançando reabilitações bem-sucedidas, compreendendo as estruturas biológicas adjacentes à dentição natural e ao implante dentário, previsibilidade clínica e longevidade (LIEBERMANN et al, 2017). Por fim, a integralidade de etapas pluridisciplinares proporciona a obtenção de um sorriso estético, harmonioso e funcional.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de reabilitação estética e funcional do sorriso de forma multidisciplinar, que envolveu tratamento ortodôntico, cirurgia periodontal, facetas sobre dente e coroas sobre implante.

METODOLOGIA

Este caso clínico foi realizado na disciplina de Clínica Integrada III do curso de Odontologia do Centro Universitário UniGoyazes, no município de Trindade– GO, situada no endereço Rodovia GO-060, 3184 - Laguna Park - Vila Emanuel. Previamente à realização do tratamento odontológico, a paciente foi esclarecida sobre o procedimento odontológico e sobre a forma como transcorreu o atendimento. Após concordância, expressa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1), o paciente foi atendido conforme as normas de biossegurança da Instituição.

A paciente em questão, procurou atendimento odontológico devido à queixa de insatisfação estética com sorriso. Inicialmente, observou-se presença de restaurações de resina antigas e insatisfatórias na maioria dos dentes anteriores e posteriores. Observou-se também, que os incisivos inferiores da paciente se apresentam vestibularizados, o que contribuía negativamente para a oclusão. A paciente também apresentava coroa sobre implante antiga no dente 21, e incisivos centrais curtos, desproporcionais em relação à altura gengival dos demais dentes anteriores. Além da necessidade de substituição de grande parte das restaurações. As Figuras 1 e 2 mostram a condição inicial do sorriso e oclusão da paciente.



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



Figura 2. Aspecto inicial em oclusão. (Fonte: Autor)

Diante disso, o planejamento proposto envolveu: tratamento ortodôntico na arcada inferior para correção do posicionamento dos dentes, cirurgia plástica gengival para aumento do comprimento dos dentes 11 e 21, substituição da coroa sobre implante do dente 21, instalação de facetas cerâmicas nos dentes superiores (16 ao 26) e instalação de facetas em resina nos dentes inferiores. (37 ao 47).

Previamente ao início do tratamento foi realizado o planejamento estético e funcional, buscando proporções ideais para os dentes, de acordo com o sorriso e face da paciente. A partir da distância interpupilar foi possível obter a largura ideal para o incisivo central, a partir disso, medidas de largura e altura ideais foram obtidas para cada dente, de acordo com os princípios estéticos, buscando altura adequada para os dentes em relação a linha do sorriso, exposição dental em repouso adequada, de forma a proporcionar adequada harmonia para o sorriso de forma personalizada.

A moldagem da paciente foi executada, e os moldes enviados a um laboratório de prótese para que o planejamento proposto fosse realizado de forma computadorizada em imagens 3D. Isso permitiu a visualização do resultado esperado e a impressão de modelos fiéis ao planejamento. A cópia dos modelos impressos com um material de moldagem, permitiu a transferência do planejamento para a boca, etapa conhecida como ensaio restaurador ou *mock-up* (Figura 3).



Figura 3. Aspecto do sorriso durante o ensaio restaurador (*mock-up*). (Fonte: Autor)

Após o ensaio restaurador e aprovação por parte da paciente e profissional, o tratamento foi efetivamente iniciado. Inicialmente foi realizado o tratamento ortodôntico para melhor posicionamento dos dentes inferiores, e sua duração foi de 3 meses (Figura 4A). Ainda durante o tratamento ortodôntico a paciente foi submetida à cirurgia periodontal para aumento cervical dos dentes 11 e 21 de acordo com o planejamento. Após a cirurgia, foi aguardado o período de 60 dias para início da etapa restauradora. A coroa provisória sobre implante foi utilizada para condicionamento do tecido gengival, de forma a obter perfil e altura gengival semelhante ao dente 11 e adequado perfil de emergência para a futura prótese sobre implante. Na Figura 4B é possível observar o aspecto do tecido gengival após 60 dias.

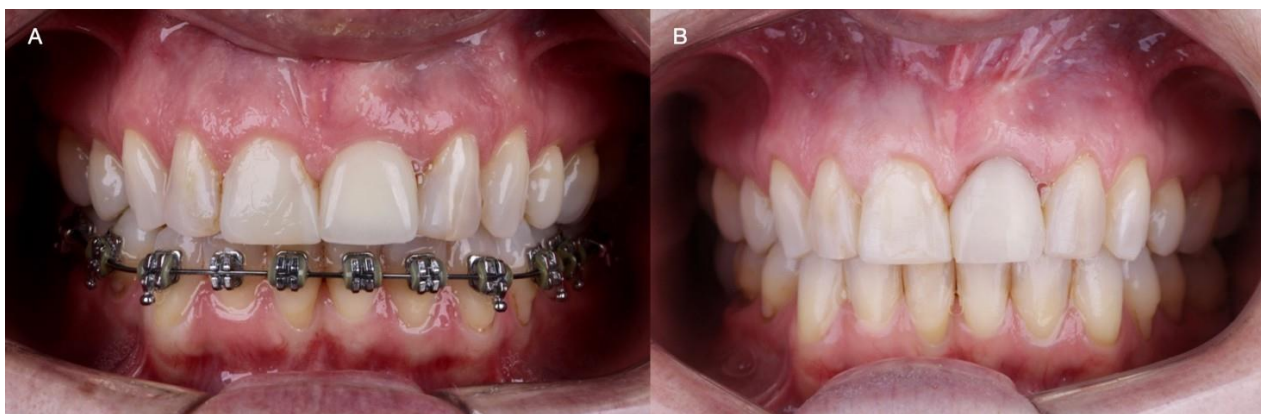


Figura 4. A. Aspecto durante o tratamento ortodôntico. B- Aspecto após 60 dias da cirurgia periodontal e condicionamento do tecido gengival. (Fonte: Autor)

Após a cicatrização da cirurgia, foram realizadas 3 sessões de clareamento dental em consultório com peróxido de hidrogênio a 35% (Whiteness HP, FGM). Quinze dias

depois, as restaurações de resina composta insatisfatórias foram substituídas.

Posteriormente, foram realizados os preparos protéticos nos dentes superiores (16 ao 26). Os preparos foram iniciados com ponta diamantada esférica (1016, KG Sorensen) para determinação do sulco de orientação cervical e sulcos horizontais, seguido pelo uso de uma ponta diamantada tronco-cônica (2135, KG Sorensen) 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), os preparos foram estendidos para a região proximal até envolver a área de visibilidade dinâmica e devido a presença de restaurações Classe III. Posteriormente, o polimento do preparo foi realizado com ponta diamantada extrafina (2135 FF, KG Sorensen, Brasil) em multiplicador de velocidade (Alegra, W&H) 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 5).



Figura 5. Aspecto após a finalização dos preparos. (Fonte: Autor)

Após a finalização dos preparos, um componente protético (Scan Body HE, Neodent) foi conectado ao implante na região do dente 21. Fios retratores foram posicionados nos dentes preparados e após 5 minutos, foi realizado o escaneamento intraoral para cópia dos preparos e da conexão do implante. O escaneamento foi realizado com scanner intraoral PrimeScan (Dentsply, Sirona) nas arcadas superior e inferior. As imagens do escaneamento foram utilizadas pelo laboratório de prótese para a confecção das facetas cerâmicas e coroa sobre implante. Após o escaneamento, com auxílio de guia de silicone confeccionada sobre o modelo encerado, foram confeccionadas facetas provisórias com resina bisacrílica (Structur 3s, VOCO).

As facetas cerâmicas foram confeccionadas com cerâmica reforçada por dissilicato de lítio (IPS e.max, Ivoclar Vivadent) com pastilha HT na cor BL4. As facetas foram

posicionadas sobre o modelo para avaliação de sua adaptação (Figura 6A). Inicialmente, foi realizada a prova seca em boca para verificar a adaptação e, posteriormente, procedeu-se à prova com pasta de prova (Variolink Esthetic Try-in, Ivoclar Vivadent). Após a seleção da cor do cimento, as peças foram preparadas para a cimentação. Inicialmente, foi realizado o condicionamento com ácido fluorídrico a 10% (Power CEtching 10%, BM4) por 20s, seguido de abundante lavagem com jato de ar-água, secagem com jato de ar e aplicação de silano (Monobond-S, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein). A prótese sobre implante foi confeccionada com infraestrutura de zircônia (Figura 6B) que foi sobreposta por faceta de cerâmica reforçada por dissilicato de lítio. Após instalação do pilar de zircônica parafusado ao implante, foi realizada a cimentação da faceta cerâmica sobre o pilar, que recebeu como tratamento de superfície uma camada de silano (Monobond-S) e uma camada de sistema adesivo universal (Tetric Bond Universal, Ivoclar Vivadent). Todas as facetas foram cimentadas individualmente com cimento resinoso fotopolimerizável (Variolink Esthetic, Ivoclar Vivadent) de acordo com a cor escolhida (Neutral), após condicionamento ácido do esmalte por 30 segundos e aplicação de sistema adesivo universal (Tetric Universal). Após a cimentação de todas as facetas, foi realizada remoção dos excessos e ajuste oclusal.

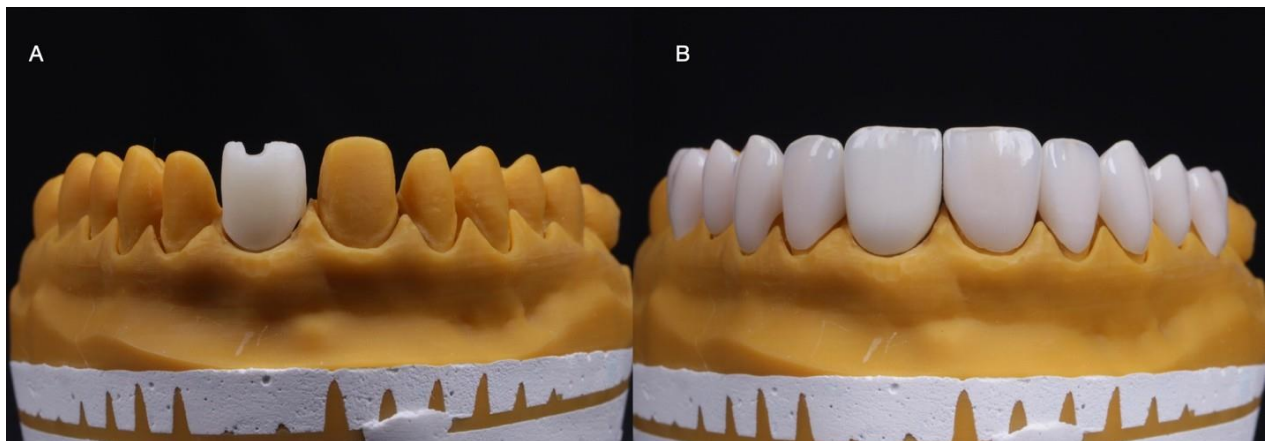


Figura 6. A- Aspecto do pilar de zircônia. B- Aspecto das facetas cerâmicas posicionadas sobre o modelo (Fonte: Autor).

Na sessão seguinte, foram realizadas as facetas em resina nos dentes anteriores inferiores. Os dentes foram condicionados com ácido fosfórico e sistema adesivo universal receberam as facetas de acordo com o planejamento. Por fim, foi realizado ajuste oclusal e foram dadas as devidas orientações à paciente.

RESULTADOS

Após a realização do caso, foram restabelecidas as necessidades funcionais, estéticas e o bem-estar da paciente (Figura 67). É possível observar uma ótima integração entre a coroa sobre implante e o tecido gengival, adequado perfil de emergência, bem como semelhança de cor e forma entre a prótese sobre implante e as facetas cerâmicas (Figura8). A reabilitação com resina nos dentes inferiores permitiu uniformização da cor em relação aos superiores e imprimiu menor custo ao tratamento.



Figura 6. Aspecto final intraoral em oclusão (Fonte: Autor)



Figura 7. Aspecto do sorriso (Fonte: Autor).

DISCUSSÃO

O sorriso é parte fundamental e dominante na composição estética facial. Uma situação cada vez mais comum e que afeta negativamente na autoestima do indivíduo é a presença de restaurações insatisfatórias, tamanho desproporcional dos dentes e apinhamento dos elementos dentários. Dessa forma, compreendemos que a harmonia entre dentes e face tem grande influência na vida dos pacientes e devido a isso procedimentos estéticos têm sido cada vez mais solicitados na rotina odontológica.

No presente caso foi utilizado o planejamento virtual para diagnóstico, análise de proporção facial e identificar quais as necessidades individuais para um tratamento de sucesso. Nesta fase foi constatado a importância de um tratamento ortodôntico para alinhamento dos dentes anteriores inferiores para então a realização da remodelação estética dos elementos. Destaca-se a importância do planejamento para previsibilidade do resultado.

A imensa evolução da odontologia estética vem acompanhada da relevante valorização dos trabalhos multidisciplinares. Em reabilitações estéticas, a periimplantodontia assume um papel protagonista, desde a avaliação dos princípios estéticos gengivais e as suas convergências, até atuações que visam à otimização dos resultados (CARDOSO et al., 2017). Com a finalização ortodôntica foi possível começar o protocolo reabilitador, iniciado pela cirurgia plástica gengival para a determinação dos padrões gengivais considerados estéticos dos incisivos centrais superiores.

Para se alcançar um resultado estético próximo ao natural, é necessário um correto manuseio dos tecidos moles. A exigência estética varia de um paciente para outro, e o resultado estético depende da forma, do contorno, do limite cervical, do perfil de emergência da restauração implanto suportada e da qualidade e quantidade da mucosa periimplantar (DAVARPANA et al., 2003).

O principal fator para o sucesso do condicionamento gengival é um controle de placa severo, caso contrário, perde-se o controle sobre o direcionamento gengival, devido ao processo de inflamação que se instala no local. Desse modo, somente em um paciente devidamente orientado, estimulado, e que consiga atingir a eliminação da placa bacteriana, é que deve se iniciar o condicionamento. (PARNAÍBA et al., 2012)

Os procedimentos de condicionamento gengival podem ser efetuados previamente, durante ou após a instalação dos implantes, com o intuito de maximizar os resultados estéticos dos tecidos moles periimplantados. A fase de modelamento gengival pelos provisórios, secundária à reabertura, visa contribuir para a conquista de uma adequada

harmonia entre os tecidos moles e o perfil de emergência da futura prótese cerâmica definitiva. (LINDHE et al., 1997). Para esse caso o condicionamento gengival na fase provisória foi fundamental para obter um perfil de emergência e posicionamento de papila semelhante ao do dente 11.

Atualmente, os novos sistemas cerâmicos apresentam alta estética e maior resistência, possibilitando a realização de laminados cerâmicos minimamente invasivos e de espessura delgada (CARDOSO et al., 2011). E para maximizar os resultados, o processo de clareamento dental possibilita a harmonização da cor de todos os substratos envolvidos. Para reabilitação superior foi escolhido pela paciente a realização de laminados cerâmicos, tendo em vista que têm apresentado excelentes propriedades e benefícios, como a biocompatibilidade, por exemplo, bem como a estabilidade da cor, a aparência mais semelhante aos dentes naturais, a longevidade e a previsibilidade de resultado (PAGANI; BOTTINO, 2003; AQUINO et al., 2009). Apesar das técnicas minimamente invasivas estabelecidas para a realização de preparos atualmente, neste caso foram realizados preparos envolvendo a região proximal, devido a presença de restaurações Classe III extensas.

Devido ao custo financeiro baixo, mínimo ou inexistente preparo dental, possibilidade de mudanças, possuir boa longevidade e ser economicamente favorável (JUNIOR et al., 2020) a resina composta foi selecionada para a remodelação estética dos elementos inferiores, permitindo restaurar o dente de forma natural, preservando a estrutura dental quando comparado às restaurações indiretas, além da biocompatibilidade e do acabamento estético e polimento, que apresentam um resultado satisfatório (SILVA et al., 2021).

O aumento da sobrevida dessas restaurações está diretamente ligado com a rigorosa manutenção delas, que consiste em manter um acompanhamento clínico- radiográfico periódico dos trabalhos instalados e adequada rotina de higienização. Considerando-se que o uso de fio dental e a escovação são fundamentais, os mesmos cuidados e técnicas utilizadas nos dentes naturais podem ser aplicados aos dentes restaurados com facetas cerâmicas (CARDOSO et al., 2017).

CONCLUSÃO

Com a finalização deste caso clínico observa-se a importância de um planejamento adequado, bem como da abordagem multidisciplinar para alcançar um resultado de excelência. A análise individualizada do caso juntamente com o planejamento digital foi de suma importância para maior assertividade do tratamento, precisão do diagnóstico e previsibilidade.

Um excelente conhecimento aliado às técnicas empregadas mostra sucesso quanto ao condicionamento do substrato dental, função adequada e proporções ideais. Dessa maneira podemos concluir que a inter-relação entre Periodontia, Implantodontia e Dentística, assim como, a obediência de protocolo reabilitador obtemos resultados de harmonia e naturalidade para a face e sorriso dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E.O, FREITAS, A.C.JR, BONFANTE, E.A, MAROTTA, L, SILVA, N.R, COELHO, P.G. Mechanical testing of implant-supported anterior crowns with different implant/abutment connections. *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, v.28, n.1, p.103-108, jan/fev. 2013.
- AQUINO, A .P. T. et al. Facetas de porcelana: solução estética e funcional. *Clínica International Journal of Brazilian Dentistry*, Florianópolis, v. 5, n. 2, p. 142-52, abr./jun. 2009.
- ARAÚJO, E., PERDIGÃO, J. Anterior Veneer Restorations - An Evidence-based Minimal-Intervention Perspective. *J Adhes Dent*, v.23, n.2, p 91-110, 2021.
- CARDOSO, P; DECURCIO, R. FACETAS LENTES DE CONTATO E FRAGMENTOS CERÂMICOS . 3.ed. p. 32-43, 2017.
- CARDOSO, P. C, CARDOSO, L. C, DECURCIO, R. A, MONTEIRO, L.J.E. Restabelecimento Estético Funcional com Laminados Cerâmicos. *Rev Odontol Bras Central*, v.20, n.52, 2011.
- COACHMAN, C, BLATZ, M. B, BOHNER, L, SESMA, N. Dental software classification and dento-facial interdisciplinary planning platform. *J Esthet Restor Dent*, v.33, p 99-106, 2021.
- DAVARPANA M. Manual de implantodontia Clínica. Artmed; 337p, 2003.
- GIANNETTI, L, APPONI, R. Combinação Ortodôntica e Restauradora Abordagem Minimamente Invasiva para o Manejo de Diastema e Morfologia na Área Estética. Relato de Caso Clínico Multidisciplinar com Acompanhamento de 3 Anos. *Caso Rep Dent*, 2020.
- GOMES, G.H, CORBELLINI, A.O., BOEIRA, G.F. Interdisciplinary esthetic approach in clinical dental rehabilitation. *J Conserv Dent* ,v.24, n. 5, p. 519-523, 2021.
- GOMEZ-MEDA, R, ESQUIVEL, J., BLATZ, M.B, The esthetic biological contour concept for implant restoration emergence profile design. *J Esthet Restor Dent*, v.33, n.1, p. 173- 184, 2021.
- GRESNIGT, M.M.M, SUGII, M.M, JOHANNIS, K.B.F.W, Comparison of conventional ceramic laminate veneers, partial laminate veneers and direct composite resin restorations in fracture strength after aging. *J Mech Behav Biomed Mater.* v.114, p 1-5, 2021.
- KINSEL, R.P, POPE, B.I, CAPOFERRI, D. A Review of the Positive Influence of Crown Contours on Soft-Tissue Esthetics. *Compend Contin Educ Dent*. v. 36, 2015.

LIEBERMANN, A, FREI, S, PINHEIRO, D. E. M.L, ZUHR, O, PRANDTNER, O, EDELHOFF, D, SAEIDI POUR, R. Multidisciplinary full-mouth rehabilitation with soft tissue regeneration in the esthetic zone. *J Esthet Restor Dent.* v. 30, p 22-29, 2018.

LINDHE J. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.

LO GIUDICE, A, ORTENSIO, L, FARRONATO, M, LUCCHESI, A, LO CASTRO, E, ISOLA, G. The step further smile virtual planning: milled versus prototyped mock-ups for the evaluation of the designed smile characteristics. *BMC Oral Health.* v. 20, n.1, p. 165, 2020.

MONACO, C, SCHEDA, L, BALDISSARA, P, ZUCCHELLI, G. Implant Digital Impression in the Esthetic Area. *J Prosthodont.* v.28, n.5, p 536-540, 2019.

PAGANI C., BOTTINO, M. C. Proporção áurea e a Odontologia estética. *J Bras Dent Estet,* Curitiba, v.2, n.5, p.80-85, jan/ mar, 2003.

PASSOS, L, SOARES, F.P, GALLO, M. Esthetic Rehabilitation through Crown Lengthening Surgery and Conservative CAD/CAM Veneers: A Multidisciplinary Case Report. *Case Rep Dent. Hindawi Publishing Corporation.* v. 2016, p 1-8, 2016.

SILVA, L. L, C. da; SILVA, D. F. da; LINS, F. C. DE R.; RODRIGUES, R. F. Influência da Técnica de Preparo Sobre o Contorno Cervical dos Laminados Cerâmicos: Relato de Caso. *Revista Ciência Plural, [S.l.],* v. 7, n. 2, p. 287-298, mai. 2021.

TESTORI, T, WEINSTEIN, T, SCUTELLA, F, WANG, H-L, ZUCCHELLI, G. Implant placement in the esthetic area: criteria for positioning single and multiple implants. *Periodontol.* v.77, n. 1, p. 176-196, 2018.

WITTNEBEN, J.G, BUSER D, BELSER, U.C, BRAGGER, U. Peri-implant soft tissue conditioning with provisional restorations in the esthetic zone: the dynamic compression technique. *Int J Periodontics Restorative Dent.* v. 33, n. 4,, p 447-55, 2013.

APÊNDICES

Apêndice 1 – Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você/Sr./Sra. está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada “REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL DO SORRISO ENVOLVENDO CIRURGIA PERIODONTAL, FACETAS E COROAS SOBRE IMPLANTE: RELATO DE CASO”. Meu nome Letícia Nunes de Almeida sou o(a) pesquisador(a) responsável e minha área de atuação é Dentística Restauradora. Participarão também deste projeto as alunas de Aline Beatriz Santos Maia e Samara Pâmela Gomes dos Santos. 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 “REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL DO SORRISO ENVOLVENDO CIRURGIA PERIODONTAL, FACETAS E COROAS SOBRE IMPLANTE: RELATO DE CASO” e o presente estudo tem como objetivo mostrar o que há de mais atual em relação à substituição de restaurações de amálgama, bem como, realizar casos clínicos em que esse procedimento foi realizado.

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.

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.

O tratamento será realizado de acordo com técnicas cientificamente comprovadas. Para um planejamento adequado para o caso, o que é de extrema importância, serão realizadas fotografias, porém estas não envolverão a face e não identificarão o paciente, para isso será necessária a sua aprovação através da assinatura desse termo e de termo de uso e imagem.

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.

- (x) 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. O pesquisador responsável ficará com a guarda dos dados do paciente, estes serão armazenados no computador do pesquisador responsável em arquivos que só poderão ser abertos mediante uso de senha, assim como as fotos do caso. O TCLE assinado ficará sob a guarda do pesquisador responsável em ambiente acadêmico em armários com cadeado, para que não haja risco de ser acessado. As fotos ficarão sob guarda do pesquisador responsável e demais participantes da pesquisa, serão utilizadas em trabalhos e publicações, porém em nenhum momento será identificada a identidade do participante.

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. Caso você tenha qualquer custo com a pesquisa, você será indenizado de acordo com a comprovação de custos.

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.

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 informações²¹ 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, [REDACTED], 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, 02 de fevereiro de 2022



Assinatura do(a) participante de pesquisa/Responsável legal

Data: 02/02/2022



Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Data: 02/02/2022