



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

**REABILITAÇÃO ESTÉTICO- FUNCIONAL ENVOLVENDO COROA SOBRE
IMPLANTE UNITÁRIO POR AGENESIA DO INCISIVO LATERAL SUPERIOR E
ACRÉSCIMOS ESTRATÉGICOS EM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO**

Ingrid Campos Costa
Mariana Lorrane Machado da Costa

Orientadora: Profa. Dra. Maysa Magalhães Vaz

Trindade-GO
2022

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES - UNIGOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

**REABILITAÇÃO ESTÉTICO- FUNCIONAL ENVOLVENDO COROA SOBRE
IMPLANTE UNITÁRIO POR AGENESIA DO INCISIVO LATERAL SUPERIOR E
ACRÉSCIMOS ESTRATÉGICOS EM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO**

Ingrid Campos Costa
Mariana Lorrane Machado da Costa

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

Orientadora: Profa. Dra. Maysa Magalhães Vaz

Trindade - GO
2022

Ingrid Campos Costa
Mariana Lorrane Machado da Costa

**REABILITAÇÃO ESTÉTICO- FUNCIONAL ENVOLVENDO COROA SOBRE
IMPLANTE UNITÁRIO POR AGENESIA DO INCISIVO LATERAL SUPERIOR E
ACRÉSCIMOS ESTRATÉGICOS EM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO**

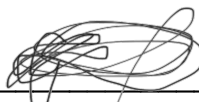
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário
Goyazes - UniGoyazes como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel em
Odontologia, aprovado pela seguinte
banca examinadora:



Prof^a. Dr^a. Maysa Magalhães Vaz (Orientadora)
Centro Universitário Goyazes - UniGOYAZES



Prof^a. Dr^a. Letícia Nunes de Almeida (Membro Interno)
Centro Universitário Goyazes - UniGOYAZES



Prof^a. Me. Gabriella Tavares Ferreira (Membro Externo)
Instituto Lenza de Pós Graduação

Trindade - GO
12/12/2022

REABILITAÇÃO ESTÉTICO- FUNCIONAL ENVOLVENDO COROA SOBRE IMPLANTE UNITÁRIO POR AGENESIA DO INCISIVO LATERAL SUPERIOR E ACRÉSCIMOS ESTRATÉGICOS EM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO

Ingrid Campos Costa¹; Mariana Lorrane Machado da Costa¹; Maysa Magalhães Vaz²

RESUMO

INTRODUÇÃO: Com a evolução dos materiais restauradores disponíveis e o surgimento de novas técnicas, a procura por tratamentos reabilitadores estéticos têm sido cada vez maior. Sendo assim, o planejamento de cada caso deve levar em conta as particularidades do indivíduo. Dessa forma, a cirurgia plástica periodontal tem sido uma solução funcional e estética que proporciona equilíbrio entre as estruturas faciais e dentogengivais, e quando somado a um correto protocolo reabilitador multidisciplinar, mostra-se essencial para viabilizar a previsão final da reabilitação estética e funcional ao visar atender as expectativas da paciente e proporcionar longevidade. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico em que houve substituição de uma coroa única sobre um implante associada a adições estratégicas em resina composta, após cirurgia para aumento da coroa clínica estética. **METODOLOGIA:** Participou deste caso uma paciente do gênero feminino insatisfeita com seu sorriso. Esta possui agenesia como problema congênito, apresentando assim, durante o exame clínico, uma coroa unitária implantossuportada insatisfatória no dente 22 e sorriso gengival. O protocolo clínico utilizado se deu pela técnica cirúrgica de gengivoplastia, associada à substituição da coroa sobre implante unitária com forma e cor próximos a estrutura dental natural adjacente, além de acréscimos estratégicos em resina composta para corrigir minimamente algumas queixas pessoais da paciente. **RESULTADOS:** A cirurgia de gengivoplastia associada aos procedimentos restauradores restabeleceu a harmonia do sorriso da paciente, devolveu função e autoestima. **CONCLUSÃO:** O planejamento e a abordagem interdisciplinar foram imprescindíveis para o sucesso e previsibilidade do tratamento. A associação da cirurgia periodontal ao protocolo restaurador permitiu devolver um sorriso harmonioso a paciente, visto que casos que envolvem agenesia dentária em região anterior, sobretudo em pacientes jovens, requer muita técnica e altos níveis de exigência estética. As resinas compostas apresentam-se como uma excelente opção restauradora, principalmente em pequenas intervenções, atribui bons resultados e garante uma odontologia minimamente invasiva, e quando trabalhadas junto à cerâmica em reabilitações complexas, conseguem entregar um sorriso harmonioso. **PALAVRAS-CHAVE:** Gengivoplastia. Agenesia dentária. Estética dentária. Implante dentário.

¹Acadêmico do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes

² Orientadora Prof^ª. Dr^ª. Maysa Magalhães Vaz, pelo Centro Universitário Goyazes

AESTHETIC-FUNCTIONAL REHABILITATION INVOLVING CROWN ON SINGLE IMPLANT BY UPPER LATERAL INCISOR AGENY AND STRATEGIC ADDRESSES IN COMPOSITE RESIN: CASE REPORT

Ingrid Campos Costa¹; Mariana Lorrane Machado da Costa¹; Maysa Magalhães Vaz²

ABSTRACT

INTRODUCTION: With the evolution of available restorative materials and the emergence of new techniques, the demand for aesthetic rehabilitation treatments has been increasing. Therefore, the planning of each case must take into account the particularities of the individual. Thus, periodontal plastic surgery has been a functional and aesthetic solution that provides balance between facial and dentogingival structures and, when added to a correct multidisciplinary rehabilitation protocol, is essential to enable the final prediction of aesthetic and functional rehabilitation in order to meet expectations. Of the patient and provide longevity. **OBJECTIVE:** To report a clinical case in which there was replacement of a single crown on an implant associated with strategic additions in composite resin, after surgery to increase the aesthetic clinical crown. **METHODOLOGY:** A female patient who was dissatisfied with her smile participated in this case. This has agenesis as a congenital problem, thus presenting, during the clinical examination, an unsatisfactory implant-supported single crown on tooth 22 and gummy smile. The clinical protocol used was based on the surgical technique of gingivoplasty, associated with the replacement of the crown on a single implant with a shape and color close to the adjacent natural dental structure, in addition to strategic additions in composite resin to minimally correct some of the patient's personal complaints. **RESULTS:** The gingivoplasty surgery associated with restorative procedures restored the harmony of the patient's smile, restoring function and self-esteem. **CONCLUSION:** Planning and an interdisciplinary approach were essential for the success and predictability of the treatment. The association of periodontal surgery with the restorative protocol allowed to restore a harmonious smile to the patient, since cases involving tooth agenesis in the anterior region, especially in young patients, require a lot of technique and high levels of aesthetic demand. Composite resins are an excellent restorative option, especially in small interventions, attributing good results and ensuring a minimally invasive dentistry, and when worked together with ceramics in complex rehabilitations, they manage to deliver a harmonious smile.

KEYWORDS: Gingivoplasty. Anodontia. Esthetics, Dental. Dental Implantation.

¹Academic of Dentistry Course at University Center Goyazes

²Advisor Prof^a. Dr^a. Maysa Magalhães Vaz, from University Center Goyazes

Dedicamos este trabalho aos nossos queridos avós (in memoriam) com muito amor e saudade e aos nossos pais, com toda nossa gratidão, por tudo que fizeram por nós ao longo da vida. Desejamos ter sido merecedoras do esforço dedicado por vocês em todos os aspectos, especialmente quanto a nossa formação.

AGRADECIMENTOS

Gratidão é o sentimento que temos para com Deus, pois Ele foi essencial em todas as nossas conquistas e superações, para tanto o agradecemos todos os dias por permitir que nossos esforços nos conduza à vitória.

Aos nossos pais, Luiz e Marcilene (Mariana) – Evaldo e Soliene (Ingrid), que nos momentos difíceis incentivaram e compreenderam a nossa ausência enquanto nos dedicávamos à realização deste trabalho, sobretudo por todo suporte para que nossa formação fosse possível.

As nossas famílias e amigos, que sempre estiveram ao nosso lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo do tempo em que nos dedicamos a este trabalho, vocês, de forma direta ou indiretamente, fizeram parte deste processo.

Agradecemos imensamente a nossa querida orientadora, professora Dra. Maysa Magalhães Vaz, por conduzir brilhantemente esse caso, juntamente com a Dra. Camila Ribeiro. Orientar é mais que dar uma direção, é sobretudo dispor de tempo e conhecimento para ensinar e ser instrumento de transformação, assim, obrigada pelas sábias correções, ensinamentos e oportunidades, o que nos forneceu uma maior bagagem e inspiração durante nosso processo de formação profissional ao longo dessa jornada acadêmica, e nos fez entender que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente.

A todos os professores e colaboradores do Centro Universitário UniGoyazes, em especial ao Dr. Ricardo Pinheiro, a Dra. Letícia Nunes e nossas colegas de turma Joyce Carrijo e Jakeline Garcia, que fizeram parte da execução deste trabalho, agradecemos por nos proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a nós, não somente por terem nos ensinado, mas por terem nos feito aprender. A palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados aos quais sem nominar todos, terão sempre nosso eterno agradecimento.

E por fim, aos nossos colegas de turma, por compartilharmos tantos momentos de descobertas, aprendizados e por todo companheirismo ao longo deste percurso, o nosso muito obrigada.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	08
METODOLOGIA.....	10
RESULTADOS.....	19
DISCUSSÃO.....	20
CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS.....	24
APÊNDICE.....	28

INTRODUÇÃO

O sorriso, além de possuir papel importante para a expressão facial, tem sido considerado um símbolo de beleza cada vez mais almejado, e, sendo este esteticamente agradável, pode conferir confiança e melhorar a autoestima do indivíduo (MAGHAIREH; ALZRAIKAT; TAHA, 2016; DIASPRO et al., 2018). Um sorriso considerado belo deve apresentar harmonia entre os dentes, gengiva e lábios (DIASPRO et al., 2018). Dentes desalinhados, com forma ou cor alterada e exposição excessiva de gengiva devem ser cuidadosamente avaliados (MAGHAIREH; ALZRAIKAT; TAHA, 2016; ERGIN et al., 2018; DI MURRO et al., 2019; DYM; PIERRE, 2020). Quando essas alterações estão presentes podem afetar diretamente o modo como o paciente se enxerga e dificultar as relações interpessoais. Deste modo, em tratamentos restauradores estéticos, o cirurgião-dentista pode ser um importante ator de transformação social (CHV; SOUTO-MAIOR, 2019).

Nesse contexto, a exposição gengival excessiva ao sorrir associada à coroa clínica curta tem sido um frequente motivo de queixa de alguns pacientes que buscam a melhoria da estética do sorriso (CAIRO et al., 2012; OLIVEIRA et al., 2013). O tratamento dessa condição está relacionado a sua etiologia e complexidade, por isso o diagnóstico, e muitas vezes o tratamento, necessitam de uma abordagem multidisciplinar para decidir a melhor conduta, seja por uma terapia cirúrgica, ortopédica, ortognática ou associada à harmonização orofacial (GROVER et al., 2022). Diante das múltiplas possibilidades de tratamento para correção do sorriso gengival, o tratamento cirúrgico é frequentemente indicado, pois um sorriso agradável é uma parte muito importante na composição do aspecto geral do indivíduo (FARIA et al., 2015).

Desse modo, a avaliação individual do paciente é imprescindível, uma vez que problemas congênitos podem vir associados aos casos, o que soma a estes a complexidade e a necessidade de um planejamento mais criterioso. A agenesia dos incisivos laterais superiores é um desses problemas congênitos que afeta aproximadamente 2% da população. Os casos bilaterais são mais comuns do que os unilaterais, e as mulheres têm uma prevalência ligeiramente maior do que os homens (AASHEIM; ØGAARD, 1993; STAMATIOU J; SYMONS AL, 2013). Esta é uma condição que envolve a região anterior do arco dentário; portanto, preocupa os pacientes e seus familiares, visto que diastemas, caninos posicionados mesialmente,

e assimetrias dentárias comprometem significativamente a estética facial, principalmente o sorriso (ROBERTSSON, 2000; ARAÚJO EA; OLIVEIRA DD; ARAÚJO MT, 2016).

Pacientes com incisivos laterais ausentes congenitamente muitas vezes levantam difíceis questões de plano de tratamento. Portanto, para produzir os resultados estéticos mais previsíveis, é importante escolher o tratamento que melhor atenderá ao diagnóstico inicial (KOKICH; KINZER, 2005). Atualmente, o implante unitário tornou-se uma das alternativas de tratamento mais comuns para a reposição de dentes ausentes (COVANI et al., 2004; SADAN et al., 2004). Ao planejar o tratamento de implantes unitários para substituir incisivos laterais congênitos, uma abordagem interdisciplinar é necessária para fornecer o resultado de tratamento mais previsível (NAERT et al., 2000; MAYER et al., 2002; VERMYLEN et al., 2003; GARBER, 2021).

Com o passar dos anos, vários estudos mostraram a osseointegração bem-sucedida e a função a longo prazo de restaurações suportadas por implantes unitários (WENG, 2020). Além das altas taxas de sucesso das substituições unitárias implantossuportadas, uma das principais vantagens desse tipo de restauração é a possibilidade de deixar os dentes adjacentes intactos. Isso é particularmente benéfico ao lidar com pacientes jovens e dentições não restauradas. No entanto, os implantes não podem ser colocados até que o crescimento facial esteja completo (ROMEO et al., 2002). Portanto, monitorar a erupção nesses pacientes em idade precoce é indispensável para o desenvolvimento ideal do local do implante (NOACK, 2020).

Além disso, é importante lembrar que, nessas condições, quando se busca melhorar a harmonia do sorriso como um todo, a busca por um material que possua propriedades mecânicas, físicas e biológicas adequadas e que ainda satisfaça o paciente esteticamente tem sido o foco de pesquisas nos últimos tempos e é nesse panorama que surgem as cerâmicas livres de metal, que têm como objetivo principal proporcionar aos pacientes estética agradável sem a perda de resistência e retenção. Com a utilização dos sistemas cerâmicos livres de metais que dispensam o uso do coping metálico, a restauração permite uma excelente passagem de luz e assim proporciona ao paciente uma aparência mais natural. A literatura demonstra que existe uma gama de sistemas e materiais livres de metal disponível ao uso clínico, e que não há um material ou sistema passível de ser usado em todas as situações clínicas. O sucesso das restaurações protéticas em cerâmica depende da escolha,

pelo cirurgião dentista, entre material, técnica de confecção e técnica de cimentação (convencional ou adesiva) para cada situação clínica individual (CONRAD; SEONG; PESUN, 2007).

As cerâmicas têm sido o material de eleição em função da estética, da biocompatibilidade e da longevidade clínica. Desde o surgimento do primeiro dente de porcelana até os dias de hoje, o avanço tecnológico proporcionou o desenvolvimento de vários sistemas cerâmicos na odontologia. Esses novos sistemas tentam superar as características de fragilidade e baixa tenacidade à fratura dos materiais cerâmicos que limitaram a sua utilização (PEIXOTO, 2008).

Portanto, o objetivo deste trabalho foi descrever um tratamento que associou cirurgia plástica periodontal ao tratamento reabilitador com a substituição de uma coroa cerâmica sobre implante com alteração de cor e reparos estratégicos em resina composta em uma paciente com desarmonia do sorriso e agenesia do elemento dentário 22.

METODOLOGIA

Este trabalho de caso clínico foi realizado em duas etapas, sendo a primeira no módulo prático do curso de imersão em cirurgia plástica periodontal do Centro Universitário Goyazes - UniGoyazes, no município de Trindade-GO, situado no endereço Rodovia GO-060, 3184- Laguna Park- Vila Emanuel e a segunda em consultório particular. Previamente a realização do tratamento, o paciente foi esclarecido sobre o procedimento odontológico e como seria conduzida todas as etapas do seu tratamento. Após concordância, expressa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a paciente foi atendida conforme as normas de biossegurança de cada estabelecimento.

Paciente I.C.C., 22 anos, gênero feminino, procurou atendimento odontológico em consultório particular, insatisfeita com a estética do seu sorriso, queixando-se principalmente da diferença de cor da coroa sobre implante com os dentes remanescentes e da assimetria gengival ao sorrir. Durante a anamnese foi observado a presença de sorriso gengival, agenesia do elemento 22 e 25, com o primeiro apresentando uma coroa sobre implante de porcelana com cor e formato insatisfatório, respectivamente.

Inicialmente foram realizadas fotografias da face, dentolabiais e intraorais para análise da condição inicial da paciente, como também foi solicitado raio X periapical da coroa insatisfatória para avaliação do implante e componentes do mesmo.

Figura 1 – Aspecto inicial do sorriso/ fotografia de face - Vista frontal



Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

Figura 2 – Aspecto inicial do sorriso. a – Vista lateral direita. b – Vista frontal. c – Vista lateral



2.a

2.b

2.c

Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

Figura 3 – Aspecto inicial Intraoral. a - Lateralidade direita. b - Aspecto inicial em máxima intercuspidação habitual (MIH). c – Lateralidade esquerda.



Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

O tratamento proposto à paciente consistiu na realização de cirurgia periodontal para aumento de coroa clínica e a substituição da coroa sobre implante unitário do elemento 22, associado a acréscimos estratégicos em resina composta para restabelecer a harmonia do sorriso e a adequada oclusão nos dentes 12, 21, 23. Porém, previamente ao início do tratamento foi realizado o planejamento estético, 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 e exposição dental em repouso adequada, de forma a proporcionar adequada harmonia ao sorrir. Deste modo, imagens computadorizadas, permitiram a visualização do resultado esperado ao mostrar a quantidade de aumento necessário, o que permitiu a comunicação com o profissional responsável pela cirurgia periodontal, como também trabalhou as expectativas da paciente.

Após o planejamento, o plano de tratamento proposto realizado foi a cirurgia de aumento de coroa clínica dos elementos 15 ao 23, excluindo a coroa sobre implante do elemento 22, com o objetivo de tornar as coroas clínicas mais longas, para melhorar a proporção largura e altura entre os dentes.

Como protocolo cirúrgico, a paciente realizou bochecho com solução de digluconato de clorexidina 0,12%, em seguida foi administrada a anestesia local infiltrativa vestibular e palatina na região entre os dentes 15 e 23 com o anestésico

Mepivacaína 3% (DFL, Rio de Janeiro, Brasil). Posteriormente, foi realizado a sondagem com a sonda periodontal Carolina do Norte (Golgran, São Paulo, Brasil), tendo como padrão de referência a distância da margem gengival (MG) até a junção cimento-esmalte (JCE), em seguida foram feitas as demarcações dos pontos sangrantes e o delineamento do contorno gengival com o descolador de Molt 2/4 (Golgran, São Paulo, Brasil) seguindo o contorno das coroas anatômicas. Depois, as incisões com bisturi 15C (Swann-Morton, Sheffield, Inglaterra) em bisel até o tecido ósseo foram realizadas sendo gengivectomia de bisel interno para a região anterossuperior preservando o elemento 22. Imediatamente foi realizado a remoção do colarinho gengival com auxílio de uma cureta de Gracey 5-6 (Golgran, São Paulo, Brasil) e consecutivo, a incisão intrasulcular. Já com o descolador de Molt 2/4 (Golgran, São Paulo, Brasil) o retalho total foi rebatido para proceder a osteotomia com broca cirúrgica 2173 haste longa (HL) (Kg Sorensen, Cotia, Brasil), e ponta diamantada modelo 839 (Komet, São Paulo, Brasil) para aumento de coroa clínica, sob irrigação constante com solução fisiológica nas áreas delimitadas, seguido da osteoplastia com os mínis cinzeis de Ochsenbein (FRANKFURT, AM MAIN, Alemanha), para assim garantir a restauração do espaço biológico. Concluída essa etapa, o tecido gengival foi reposicionado e suturado (nylon monofilamentado 5.0), pela técnica suspensória de modo a posicionar a margem gengival ao nível da junção amelocementária (JAC), proporcionando assim um novo contorno gengival. Concluída a cirurgia, foi feita a prescrição pós-operatória de analgésico, antibiótico, corticosteroide e antisséptico bucal (Dipirona sódica 1g/ Azitromicina 500mg/ Dexametasona 4mg/ Clorexidina 0.12%), bem como a orientação quanto aos cuidados necessários. A paciente foi orientada a retornar dez dias após a cirurgia para avaliação pós-operatória, verificação da boa cicatrização dos tecidos periodontais e remoção da sutura.

Figura 4 – Cirurgia para aumento de coroa clínica. a – Sondagem inicial. b – Demarcação dos pontos sangrantes. c – Incisão em bisel interno. d – Aspecto após incisão em bisel interno e intrasulcular, seguida da remoção do colarinho gengival. e – Rebatimento do retalho. f – Osteoplastia. g – Sondagem para verificação das distâncias biológicas. h – Aspecto final após a sutura pela técnica suspensória.



4.a



4.b



4.c



4.d



4.e



4.f



4.g



4.h

Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

Figura 5 – Aspecto final do sorriso após o período de cicatrização – vista lateral direita.



Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

Figura 6 – Aspecto intraoral final do sorriso após o período de cicatrização – em máxima intercuspidação habitual (MIH).



Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

Após o intervalo de 120 dias para completa cicatrização do periodonto, foi realizado o clareamento dental pela técnica caseira durante 16 dias, utilizando gel clareador à base de peróxido de carbamida, Whiteness Perfect 16% (FGM, Joinville, Santa Catarina) e após 14 dias deu-se início a etapa reabilitadora. O material restaurador de eleição para o caso foi o sistema cerâmico IPS E.MAX no dente 22 na cor MT BL4, acompanhado de acréscimos estratégicos em resina compostas nos dentes 12, 21 e 23.

A remoção da coroa cerâmica unitária insatisfatória cimentada sobre um munhão universal anatômico de um implante Facility 2.9 x 10 mm (Neodent® Facility, Curitiba, PR, Brasil) foi realizada usando ponta diamantada cilíndrica (3216, KG Sorensen, Brasil) e hollembach 3s (Golgran, São Paulo, Brasil) realizando leves movimentos de torção, a fim de removê-la. Entretanto, previamente a remoção da coroa, em sessão anterior, a paciente foi moldada com alginato (Hydrogum, Zhermarck, Itália) para a confecção do provisório pela técnica indireta, com o intuito de não comprometer a estética da paciente durante o tratamento reabilitador na etapa provisória.

Para a moldagem é importante ressaltar que foi feita uma tentativa pela técnica de moldeira fechada utilizando o conjunto transferente/análogo afim de confeccionar uma coroa cerâmica com coping de zircônia para mascarar o pilar metálico. Contudo, não foi identificado junto ao protético nenhuma forma de fazer a coroa cerâmica com coping de zircônia pelo fato de não ter encontrado o link/conexão para o pilar protético devido a limitação de ser um implante Facility que possui como componente reabilitador apenas o munhão universal anatômico, exigindo com que a moldagem

seja feita diretamente sobre o mesmo como orienta o catálogo da Neodent®, uma vez que o pilar metálico desse implante já possui um coping personalizado para o preparo de uma coroa.

Assim, a moldagem procedeu-se de forma convencional como uma moldagem comum para coroa total, utilizando silicone de adição (Virtual, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein) pela técnica de dois passos com alívio de filme PVC. Primeiramente foi inserido os dois fios retratores com auxílio de uma espátula de inserção de fio retrator (Fava, Salvador, Bahia, Brasil), um mais fino #000 (Ultrapack, Ultradent, Indaiatuba, São Paulo) mais internamente e em seguida um mais grosso #00 (Ultrapack, Ultradent, Indaiatuba, São Paulo), ambos em volta do munhão, afim de melhor copiar o término gengival promovendo um bom assentamento da peça protética. Depois, foi realizado uma moldagem com material denso levando a moldeira carregada a boca com uma película de PVC entre o silicone e os dentes a serem moldados. Após a polimerização total do material, a moldeira foi removida em movimento único e a película de PVC foi descartada, lembrando que o fio mais grosso #00 (Ultrapack, Ultradent, Indaiatuba, São Paulo) que estava em posição para promover espaço suficiente para que o material fluido pudesse entrar copiando o término também foi removido após a moldagem com material denso. Depois, a região do implante na moldagem e na boca foi preenchida com material fluído e levado novamente a boca uniformemente assentado e infiltrado com auxílio do jato de ar e aguardado o tempo da reação de polimerização completa para remoção da moldeira e também remoção do fio de menor diâmetro #000 (Ultrapack, Ultradent, Indaiatuba, São Paulo).

Dessa maneira, obtivemos a moldagem final que foi enviada ao laboratório junto a moldagem do antagonista e o registro de mordida, utilizando alginato (Hydrogum, Zhermarck, Itália) e silicone laboratorial (Zetalabor, Zhermarck, Itália), respectivamente. O provisório foi provado, reembasado para redefinir a papila da região reabilitada e assegurar o perfil de emergência, pois a gengiva não se encontrava condicionada quando a coroa insatisfatória foi removida, e posteriormente a isso o mesmo foi ajustado para trazer o mínimo de desconforto à paciente durante esse processo.

Figura 7 – Aspecto final do sorriso após provisório instalado em boca.



Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

Figura 8 – Aspecto intraoral do perfil de emergência obtido após o reembasamento.



Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

A coroa cerâmica em E.MAX foi feita sobre um coping também de E.MAX utilizando pastilha opaca e assim foi cimentado cerâmica com cerâmica tornando-se uma peça única maquiada, esta foi posicionada sobre o modelo de gesso para avaliação da adaptação. Inicialmente, realizou-se a prova seca em boca para verificar a adaptação, forma e cor. É importante ressaltar que foram necessárias mais de duas sessões de prova, até que conseguisse chegar em um resultado satisfatório para a cimentação. Esta, por sua vez foi realizada após o condicionamento da peça protética com ácido fluorídrico Condac 10% (FGM, Joinville, Santa Catarina) por 20s, limpeza com jato de ar/água pelo dobro do tempo, secagem com jato de ar por 20s e posterior aplicação do agente de união por 1 min (Silano Prosil, FGM, Joinville, Santa Catarina), seguido de leve jato de ar por 10s. Em seguida, o cimento resinoso auto-adesivo dual translúcido (Set PP, SDI Limited, Austrália) previamente selecionado na etapa de prova para ser aplicado na peça, foi levado em posição com a coroa cerâmica já condicionada e teve os excessos removidos com pincel e fio dental para que a fotopolimerização final (Valo Cordless, Ultradent) por 40s em cada face fosse realizada. Após a conclusão da cimentação, os excessos remanescentes foram removidos com lâmina de bisturi nº 12 (Solidor, Brasil).

Figura 9 – Registro de cor em uma das sessões de prova da coroa cerâmica.



Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

Figura 10 – Aspecto do sorriso em uma das sessões de prova da coroa cerâmica.



Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

Para os acréscimos estratégicos em resina composta nos dentes 12, 21 e 23, foram realizados preparos minimamente invasivos ou apenas pequenas regularizações do esmalte com broca, e em seguida foram condicionados com ácido fosfórico a 37% (Power Etching 37%, BM4, Brasil) por 30s, lavados com jato de água por 60s e secos com jato de ar, e receberam aplicação de sistema adesivo universal (Single Bond Universal, 3M ESPE, EUA) com fotopolimerização por 20s (Valo Cordless, Ultradent).

Por fim, foi feita a aplicação da resina composta, das quais foram utilizadas a resina Palfique LX5 – WE e resina Estelite Omega - BL1 (Tokuyama, Tóquio, Japão), ambas suprananométricas e a resina Forma A1E – (Ultradent, South Jordan, EUA) e Empress Direct BL - XL (Ivoclar Vivadent Ag, Schaan, Suíça), ambas nanohíbridas, nos dentes anteriores superiores acima mencionados solucionando as queixas estéticas da paciente nesses elementos dentários. Foram realizados pequenos incrementos com fotopolimerização de 20s entre eles e fotopolimerização final por 40s (Valo Cordless, Ultradent). O polimento deu-se com polidor verde Jiffy Polish (Ultradent, South Jordan, EUA) e com borrachas abrasivas espirais rosa e cinza, respectivamente, (EVE, Alemanha).

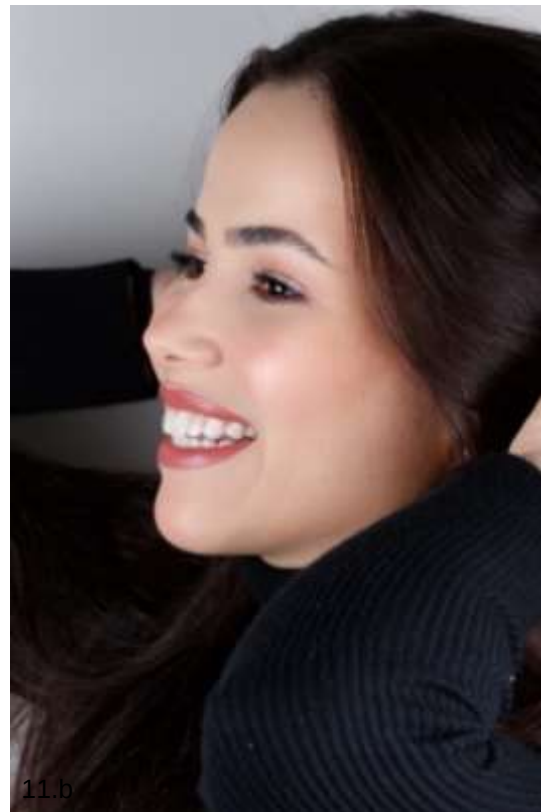
RESULTADOS

Após a finalização do caso, foi possível ter um resultado harmonioso buscando 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 do desejo de mudança através da associação de procedimentos cirúrgicos periodontais, protéticos e restauradores, alcançando harmonia e naturalidade para o sorriso e face da paciente.

Figura 11 – Aspecto final do sorriso – fotografia de face. a – Vista frontal. b – Vista lateral esquerda.



11.a



11.b

Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

Figura 12 – Aspecto final intraoral do sorriso



Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

Figura 13 – Aspecto final do sorriso – vista lateral esquerda.



Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

Figura 14 – Aspecto final do sorriso – vista frontal.



Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

DISCUSSÃO

Devido aos padrões estéticos difundidos na sociedade, a busca por um sorriso harmônico tem feito com que muitas pessoas buscassem a odontologia estética, que está totalmente relacionada à estética facial (VERONEZI et al., 2017). A procura por procedimentos reabilitadores estéticos aumenta constantemente, e cabe aos cirurgiões-dentistas serem habilitados para promover a estética, a saúde e a funcionalidade a cada trabalho realizado (ZAVANELLI et al., 2018; SAVARIS et al., 2018).

Nesse estudo foi apresentado um caso de reabilitação estética que envolveu a técnica cirúrgica de gengivoplastia e osteotomia associada à substituição de uma coroa cerâmica sobre implante unitário com forma e cor próximos a estrutura dental adjacente, reproduzindo a naturalidade, além de acréscimos estratégicos em resina composta para corrigir minimamente algumas queixas pessoais da paciente.

Os implantes osseointegrados representam uma ótima alternativa para reabilitação oral, tendo altos índices de sucessos. Porém, alguns critérios devem ser seguidos para que um resultado bem-sucedido seja alcançado, como a realização dos exames pré-operatórios, avaliação sistêmica criteriosa do paciente, seleção do implante, planejamento, técnica cirúrgica, repouso e cuidados pós-operatório do paciente, dentre outros, evitando assim complicações. (MONTES et al., 2007).

Vários estudos mostraram a osseointegração bem-sucedida e a função a longo prazo de restaurações suportadas por implantes unitários (WENG, 2020). Além das altas taxas de sucesso das substituições unitárias implantadas, uma das principais vantagens desse tipo de restauração é a possibilidade de deixar os dentes adjacentes intactos. Isso é particularmente benéfico ao lidar com pacientes jovens e dentições não restauradas. No entanto, os implantes não podem ser colocados até que o crescimento facial esteja completo (ROMEO et al., 2002), como no caso da paciente desse estudo, a qual aguardou até os dezoito anos para o início da etapa cirúrgica do implante.

Além disso, é importante lembrar que nessas condições, quando se busca melhorar a harmonia do sorriso como um todo, a busca por um material que possua propriedades mecânicas, físicas e biológicas adequadas e que ainda satisfaça o paciente esteticamente tem sido o foco de pesquisas nos últimos tempos e é nesse panorama que surgem as cerâmicas livres de metal e a extensa gama de resinas composta disponíveis no mercado (CONRAD; SEONG; PESUN, 2007).

O dissilicato de lítio é uma cerâmica ácido-sensível que apresenta uma gama de possibilidades – tipos de pastilhas, translucidez, opacidade, tecnologias de confecção e excelentes propriedades mecânicas, portanto, conseguindo imitar de maneira mais fiel os dentes naturais, e permitindo procedimentos adesivos confiáveis e minimamente invasivos, sendo indicada para facetas, coroas, inlays, onlays, laminados e fragmentos cerâmicos (MAZARO et al., 2013).

A capacidade de mascaramento de um material deve ser levada em consideração principalmente quando precisamos realizar restaurações sobre dentes escurecidos, manchados ou estruturas metálicas (pinos ou estruturas sobre implantes), sendo um desafio clínico ainda maior quando a opção restauradora envolver cerâmica pura (Basso et al., 2017).

Tendo em vista o resultado estético que se quer chegar e as características da cerâmica, é necessário avaliar também a diferença do substrato dentário que o caso

apresenta, pois, o dissilicato de lítio é uma cerâmica translúcida, e por possuir um índice de refração relativamente baixo (1,55), traz a influência da cor do substrato junto consigo para a superfície externa da restauração (MAROLI et al., 2019; MUNÓZ et al., 2015).

Entretanto, um estudo realizado por Pimenta et al. (2015), observou-se que copings confeccionados a partir do sistema IPS E.MAX Press (dissilicato de lítio) apresentaram melhor adaptação interna do que copings fabricados com uma liga de níquel-cromo e uma das facilidades do uso do sistema IPS E.MAX é que apresenta uma cerâmica de cobertura (IPS E.MAX Ceram), a qual é com base de fluorapatita e serve para estratificar qualquer uma das cerâmicas do sistema, independentemente de ser de dissilicato de lítio ou de óxido de zircônio, injetável ou CAD/CAM. Além disso a versatilidade do sistema, apresenta uma excelente estética, garantindo às reabilitações cerâmicas boas propriedades ópticas tais como translucidez e fluorescência semelhantes à da própria estrutura dentária, o que foi fundamental no caso em questão para mascarar o pilar metálico, trazendo a prótese uma naturalidade de forma a mimetizar os dentes vizinhos. (FIGUEROA et al., 2014).

A Ivoclar Vivadent (2005) cita que o sistema IPS E.MAX apresenta características ópticas e resistência flexural superiores ao IPS Empress I e II, sendo altamente versátil com indicação para praticamente todas as situações clínicas.

Figuerola et al. (2014) concluíram em seu caso clínico que o sistema IPS E.MAX é um sistema muito versátil e se converteu atualmente em uma excelente alternativa como sistema restaurador, tanto esteticamente quanto funcionalmente, conseguindo manter ótima harmonia entre o sorriso do paciente e a estética das restaurações.

Já as resinas compostas, em decorrência de sua evolução ao longo dos anos, passou a se destacar na literatura como sendo um dos melhores materiais encontrados no mercado no que concerne a resistência e fratura, ao exigir um desgaste mínimo ou inexistente do elemento dentário, além da biocompatibilidade e do acabamento estético e polimento, que apresentam um resultado muito satisfatório (SILVA et al., 2021; BORGES et al., 2020; CARRIJO et al., 2019). Assim, hoje pode-se reproduzir características com muita naturalidade e muitas vezes de forma minimamente invasiva por ser possível preservar boa parte da estrutura dental em muitos casos (MENDONÇA et al., 2017).

O seu bom desempenho levou a uma melhora considerável em suas propriedades mecânicas e estéticas devido ao reforço das partículas de carga,

propositalmente reduzidas em seu tamanho para que possam ser incorporadas em maior quantidade à matriz orgânica, o que resulta em um aumento da resistência ao desgaste, menor contração de polimerização e excelente polimento e lisura superficial (MACKENZIE et al. 2013; FERRACANE et al. 2011; KOZMAS et al 2008; DRUMMOND et al. 2008). Também deve-se considerar a importância dos sistemas adesivos e a correta aplicação e estratificação das resinas compostas, que são cruciais para longevidade e naturalidade dessas restaurações (PASHLEY et al. 2011).

Contudo, a resina composta possui suas limitações como em casos de extensas perdas de estrutura dental, nas quais não existe remanescente suficiente às facetas diretas em resina composta. Essas são contraindicadas em casos de apinhamento severo, oclusão do tipo topo a topo e de hábitos parafuncionais (MACHADO et al., 2016). Já a técnica indireta em cerâmica possibilita melhor estabilidade de cor e maior durabilidade. Mas por sua vez, pode exigir desgaste dental maior e possui um custo mais elevado (BERWANGER et al., 2016).

Desse modo, destaca-se a importância da abordagem multidisciplinar na odontologia para um correto diagnóstico, planejamento e finalização do caso. Bem como, do conhecimento das propriedades e da infinidade de materiais dentários existentes para um melhor desempenho em procedimentos restauradores (STEFANI et. Al., 2015).

CONCLUSÃO

Uma abordagem entre a dentística, a periodontia e a implantodontia foram essenciais para obtenção de um resultado ideal e que possua longevidade. Com um bom conhecimento, aliado a bons materiais, conseguimos, com sucesso, prever o tratamento restaurador/reabilitador, evitando assim tratamentos com resultados insatisfatórios. Desse modo, pode-se concluir que a resina composta atinge excelentes resultados, de modo a corrigir problemas pequenos sem grandes intervenções, que, adjunto a coroa cerâmica unitária, devolveram um sorriso harmônico e uma autoestima elevada ao paciente, proporcionando saúde, estética e função ao sistema estomatognático.

REFERÊNCIAS

- AASHEIM, B.; ÖGAARD, B. Hypodontia in 9-year-old Norwegians related to need of orthodontic treatment. **European Journal of Oral Sciences**, v. 101, n. 5, p. 257–260, out. 1993.
- ARAÚJO EA; OLIVEIRA DD; ARAÚJO MT. Diagnostic protocol in cases of congenitally missing maxillary lateral incisors. **World journal of orthodontics**, v. 7, n. 4, 2016.
- BARROS, A.D.S.; OLIVEIRA, B. T.; ESTEVES, S.R.R. Cirurgia periodontal de gengivectomia em bisel interno e gengivoplastia: relato de caso clínico. **REVISTA FOCUS IN SCIENTIAE BRAZILIAN** journal of focus in scientiae, Porto Nacional, 2010.
- BASSO, G. et al. Masking Colored Substrates Using Monolithic and Bilayer CAD-CAM Ceramic Structures. **Operative Dentistry**, v. 42, n. 4, p. 387–395, 1 jul. 2017.
- BERWANGER, C. et al. Fechamento de diastema com resina composta direta - relato de caso clínico. **Revista da Associacao Paulista de Cirurgioes Dentistas**, v. 70, n. 3, p. 317–322, 2016.
- BETT, P.H.B. Princípios Estéticos do Sorriso e suas aplicações, **Repositório Institucional da UFSC**, Santa Catarina, 2015.
- BORGES, L. R. et al. Reanatomização dentária e sua importância nos resultados estéticos do sorriso: relato de caso. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 29, n. 88, 11 set. 2020.
- CAIRO, F., GRAZIANI, F., FRANCHI, L., DEFRAIA, E., PINI PRATO, G.P. Periodontal plastic surgery to improve aesthetics in patients with altered passive eruption/ gummy smile: a case series study. **International Journal Dent**, v. 2012, 2012.
- CARRIJO, J. D.; FERREIRA, F. L. J.; SANTIAGO, L. F. Restaurações estéticas anteriores diretas e indiretas: Revisão de Literatura. **Revista Uningá**, [S.l.], v. 56, n. S5, p. 1-11, jul. 2019.
- CHV; SOUTO-MAIOR, S. Multidisciplinary Approach to Smile Restoration: Gingivoplasty, Tooth Bleaching, and Dental Re-anatomization. **Compendium of continuing education in dentistry** (Jamesburg, N.J.: 1995), v. 40, n. 9, 2019.
- CONRAD, H. J.; SEONG, W.-J.; PESUN, I. J. Current ceramic materials and systems with clinical recommendations: A systematic review. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 98, n. 5, p. 389–404, nov. 2007.
- COVANI, U. et al. Immediate Implants Supporting Single Crown Restoration: A 4-Year Prospective Study. **Journal of Periodontology**, v. 75, n. 7, p. 982–988, jul. 2004.
- DIASPRO, A. et al. Gummy Smile Treatment: Proposal for a Novel Corrective Technique and a Review of the Literature. **Aesthetic Surgery Journal**, v. 38, n. 12, p. 1330–1338, 13 jul. 2018.

DI MURRO, B. et al. The relationship of tooth shade and skin tone and its influence on the smile attractiveness. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, v. 32, n. 1, p. 57–63, 6 nov. 2019.

DRUMMOND, J. L. Degradation, Fatigue, and Failure of Resin Dental Composite Materials. **Journal of Dental Research**, v. 87, n. 8, p. 710–719, ago. 2008.

DYM, H.; PIERRE, R. Diagnosis and Treatment Approaches to a “Gummy Smile”. **Dental Clinics of North America**, v. 64, n. 2, p. 341–349, abr. 2020.

ERGIN E; KUTUK ZB; CAKIR FY; GURGAN S. Comparison of two different composite resins used for tooth reshaping and diastema closure in a 4-year follow-up. **Nigerian journal of clinical practice**, v. 21, n. 9, 2018.

FARIA, G.J. A importância do planejamento multidisciplinar para correção do sorriso gengival: Relato de caso clínico. **Faculdade de Odontologia Lins/Unimep**, Minas Gerais, v.25, p.61-65, 2005.

FERRACANE, J. L. Resin Composite—State of the art. **Dental Materials**, v. 27, n. 1, p. 29–38, jan. 2011.

FIGUEROA, Rolando Ignacio et al. Rehabilitación de los Dientes Anteriores con el Sistema Cerámico Disilicato de Litio. **Int. J. Odontostomat.**, Temuco, v. 8, no. 3, p. 469-474, dic. 2014.

GARBER. Immediate total tooth replacement. **Compendium of continuing education in dentistry (Jamesburg, N.J.: 1995)**, v. 22, n. 3, 2021.

GROVER, V. et al. Correção da estética gengival e dentária: interação entre Periodontia e Prótese. **Rev. dental press estét**, p. 29–44, 2022.

IVOCLAR VIVADENT. **Scientific documentation IPS E.MAX press**: service research and development Ivoclar. Shaan, Sept. 2005.

KOKICH, V. O.; KINZER, G. A. Managing Congenitally Missing Lateral Incisors. Part I: Canine Substitution. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, v. 17, n. 1, p. 5–10, jan. 2005.

KORKMAZ, Y. et al. The Influence of One-Step Polishing Systems on the Surface Roughness and Microhardness of Nanocomposites. **Operative Dentistry**, v. 33, n. 1, p. 44–50, 1 jan. 2008.

MACHADO, A. C. et al. Reabilitação estética e funcional com facetas diretas após histórico de traumatismo dento-alveolar. **ROBRAC**, p. 154–161, 2016.

MACKENZIE, L. et al. Direct Anterior Composites: A Practical Guide. **Dental Update**, v. 40, n. 4, p. 297–317, 2 de maio, 2013.

MAGHAIREH, G. A.; AIZRAIKAT, H.; TAHA, N. A. Satisfaction with Dental Appearance and Attitude toward improving Dental Esthetics among Patients attending a Dental Teaching Center. **The Journal of Contemporary Dental Practice**, v. 17, n. 1, p. 16–21, jan. 2016.

MAROLI, A. et al. Comparação estética entre sistemas cerâmicos sobre substrato escurecido. **J. Oral Invest.**, v. 8, n. 1, p. 69-85, 2019.

MAYER, T. M. et al. The Single-Tooth Implant: A Viable Alternative for Single-Tooth Replacement. **Journal of Periodontology**, v. 73, n. 7, p. 687–693, jul. 2002.

MAZARO, J. V. Q. et al. Estética em sistema metal free associado a núcleos metalocerâmicos personalizados. **Prosthes. Lab. Sci.**, v. 4, n. 15, p. 207-216, 2015.

MENDONÇA, L. M.; MODENA, K. S.; LIMA, M. S, VERONEZE, M. C. Tratamento Restaurador Multidisciplinar para o Restabelecimento da Harmonia do Sorriso. **Rev Salusvita**. v.36, p.489-499, 2017.

MONTES, C. C. et al. Failing Factors Associated With Osseointegrated Dental Implant Loss. **Implant Dentistry**, v. 16, n. 4, p. 404–412, dez. 2007.

MUNÕZ, M. T. et al. Criando substratos favoráveis para restaurações cerâmicas. **Full Dent. Sci.**, v. 6, n. 24, p. 514-523, 2015.

NAERT, I. et al. Biologie Outcome of Single-Implant Restorations as Tooth Replacements: A Long-term Follow-up Study. **Clinical Implant Dentistry and Related Research**, v. 2, n. 4, p. 209–218, out. 2000.

NOACK. Long-term results after placement of dental implants: longitudinal study of 1,964 implants over 16 years. **The International journal of oral & maxillofacial implants**, v. 14, n. 5, 2020.

PASHLEY, D. H. et al. State of the Art Etch-and-Rinse Adhesives. **Dental Materials**, v. 27, n. 1, p. 1–16, jan. 2011.

PEIXOTO, I. C. G.; AKAKI, E. Avaliação de próteses parciais fixas em cerâmica pura: uma revisão de literatura. **Arquivo Bras. de Odontol.**, Belo Horizonte, v. 4, no. 2, p. 96-103, 2008.

PIMENTA, M. A. et al. Evaluation of marginal and internal fit of ceramic and metallic crown copings using x-ray microtomography (micro-CT) technology. **J. Prosthet. Dent.**, St. Louis, v. 114, no. 2, p. 223-228, Aug. 2015.

ROBERTSSON, S. The congenitally missing upper lateral incisor. A retrospective study of orthodontic space closure versus restorative treatment. **The European Journal of Orthodontics**, v. 22, n. 6, p. 697–710, 1 dez. 2000.

ROMEO, E. et al. Long-term clinical effectiveness of oral implants in the treatment of partial edentulism. **Clinical Oral Implants Research**, v. 13, n. 2, p. 133–143, abr. 2002.

SADAN, A. et al. Single-implant restorations: A contemporary approach for achieving a predictable outcome. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 62, p. 73–81, set. 2004.

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, agosto 2018.

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, 2021.

STAMATIOU J; SYMONS AL. Agenesis of the permanent lateral incisor: distribution, number and sites. **The Journal of clinical pediatric dentistry**, v. 15, n. 4, 2013.

STEFANI, A. et al. Abordagem multidisciplinar no tratamento estético odontológico. **Revista da Associação Paulista de Cirurgões Dentistas**, v. 69, n. 1, p. 43–49, 2015.

VERMYLEN, K. et al. Patient satisfaction and quality of single-tooth restorations. **Clinical Oral Implants Research**, v. 14, n. 1, p. 119–124, 31 jan. 2003.

VERONEZI, M. C. et al. Remodelação estética de dentes conóides: tratamento multidisciplinar. **Revista Digital da Academia Paraense de Odontologia**, v. 1, n. 1, 2017.

WENG. A prospective multicenter clinical trial of 3i machined-surface implants: results after 6 years of follow-up. **The International journal of oral & maxillofacial implants**, v. 18, n. 3, 2020.

ZAVANELLI, A. C. et al. Previsibilidade do tratamento estético com lentes de contato cerâmicas. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 6, n. 12, 29 jan. 2018.

APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você/Sr./Sra. está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada “REABILITAÇÃO ESTÉTICO- FUNCIONAL ENVOLVENDO COROA SOBRE IMPLANTE UNITÁRIO POR AGENESIA DO INCISIVO LATERAL SUPERIOR E ACRÉSCIMOS ESTRATÉGICOS EM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO”. Meu nome é Maysa Magalhães Vaz, pesquisadora responsável, e minha área de atuação é Odontologia. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, rubrique todas as páginas e assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra pertence ao(à) pesquisador(a) responsável. Esclareço que em caso de recusa na participação você não será penalizado(a) de forma alguma. Mas se aceitar participar, as dúvidas sobre a pesquisa poderão ser esclarecidas pelo(s) pesquisador(es) responsável(is), via e-mail (maysamagalhaesvaz@gmail.com) e, inclusive, sob forma de ligação a cobrar, acrescentando o número 9090 antes do(s) seguinte(s) contato(s) telefônico(s): (62) 98210-6389. Ao persistirem as dúvidas sobre os seus direitos como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa** do Centro Universitário Goyazes (CEP- UniGOYAZES), localizado no Centro Universitário Goyazes, GO 060, Km 19, Trindade/GO, CEP: 75380-000, telefone: (62) 3506- 9300, funcionamento: 8h às 12h e 13h às 17h, de segunda a sexta-feira. O Comitê de Ética em Pesquisa é vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa com seres humanos, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

1. Informações Importantes sobre a Pesquisa:

Título, justificativa, objetivos:

Intitulado “REABILITAÇÃO ESTÉTICO- FUNCIONAL ENVOLVENDO COROA SOBRE IMPLANTE UNITÁRIO POR AGENESIA DO INCISIVO LATERAL SUPERIOR E ACRÉSCIMOS ESTRATÉGICOS EM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO”, o presente estudo de caso tem como objetivo relatar um caso clínico em que houve substituição de uma coroa única sobre um implante associada a adições estratégicas em resina composta, após cirurgia para aumento da coroa clínica estética. Justifica-se a realização deste estudo pelo fato da agenesia ser uma condição congênita que afeta funcionalmente e esteticamente a vida da paciente.

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, serão devidamente acompanhados e tratados pelo operador.

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

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, pesquisadora responsável por este estudo, esclareço que cumprirei as informações acima e que o participante terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios devido a sua participação nesse estudo; e que suas informações serão tratadas com confidencialidade e sigilo. O participante poderá sair do estudo quando quiser, sem qualquer penalização. Se tiver algum custo por participar da pesquisa, será ressarcido; e em caso de dano decorrente do estudo, terá direito a indenização, conforme decisões judiciais que possam suceder.



Consentimento do Participante de Pesquisa/Responsável legal:

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

Trindade, 22 de julho de 2022.

Ingrid Campos Costa

Assinatura do(a) participante de pesquisa/Responsável legal

Data: 22/07/2022

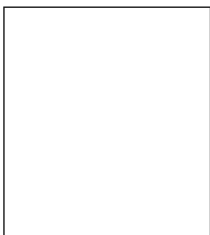
Maysa Magalhães Vaz

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Data: 22/07/2022



Testemunhas em caso de uso da assinatura datiloscópica



A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'X' shape with a long horizontal stroke extending to the right.



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES - UNIGOYAZES
 www.unigy.edu.br FONE: 62 3506.9300
 Setor Laguna Park Trindade - Goiás
 CEP 75.393-395, GO 060, km 19, nº 3.184

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro que cumprirei os requisitos CNS nº 466/12 e/ou da Resolução CNS nº 510/16, bem como suas complementares, como pesquisador(a) responsável e/ou pesquisador(a) participante do projeto intitulado "REABILITAÇÃO ESTÉTICO-FUNCIONAL ENVOLVENDO COROA SOBRE IMPLANTE UNITÁRIO POR AGENESIA DO INCISIVO LATERAL SUPERIOR E ACRÉSCIMOS ESTRATÉGICOS EM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO"

Comprometo-me a utilizar os materiais e os dados coletados exclusivamente para fins previstos no protocolo da pesquisa acima referido e, ainda a publicar os resultados, sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto, considerando a relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração de todos os interesses envolvidos.

Trindade, 22 de julho de 2022.

Nome do(a) pesquisador(a)	Assinatura manuscrita ou digital
1. Prof. ^a Me. Dra. Maysa Magalhães Vaz	<i>Maysa Magalhães Vaz</i>
2. Ingrid Campos Costa	<i>Ingrid Campos Costa</i>
3. Mariana Lorrane Machado Costa	<i>Mariana Lorrane M. Costa</i>

Centro Universitário Goyazes Rodovia GO 060, Km 19, 3.184, Laguna Park CEP-75380-000- Trindade-GO - Fones: 062 3506-9300