



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DA ESTÉTICA
BRANCA E VERMELHA DO SORRISO: Relato de caso clínico

Caio Henrique Andrade Campos
João Rubens Gomes de Bastos
Manso

Orientador: Prof. Ms. Ricardo José de Souza Pinheiro Júnior

Trindade - GO
2023

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES

**ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DA ESTÉTICA
BRANCA E VERMELHA DO SORRISO: Relato de caso clínico**

Caio Henrique Andrade Campos

João Rubens Gomes de Bastos

Manso

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

Orientador: Prof. Me. Ricardo José de Souza Pinheiro Júnior

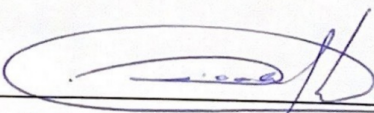
Trindade - GO

2023

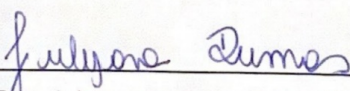
CAIO HENRIQUE ANDRADE CAMPOS
JOÃO RUBENS GOMES DE BASTOS MANSO

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DA ESTÉTICA BRANCA E
VERMELHA DO SORRISO: Relato de caso clínico

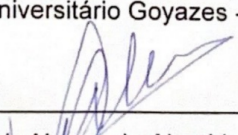
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitários Goyazes –
UniGoyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia, aprovada pela seguinte banca
examinadora:



Prof. Me. Ricardo José de Souza Pinheiro Júnior (Orientador)
Centro Universitário Goyazes - UniGoyazes



Prof. Dra. Julyana Dumas Santos Silva (Membro interno)
Centro Universitário Goyazes - UniGoyazes



Prof. Dra. Letícia Nunes de Almeida (Membro externo)
Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC

Trindade - GO

11/12/2023

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DA ESTÉTICA

BRANCA E VERMELHA DO SORRISO: Relato de caso clínico

João Rubens Gomes Bastos Manso¹; Caio Henrique Andrade Campos¹; Ricardo José de Souza Pinheiro Junior².

RESUMO

INTRODUÇÃO: A exposição gengival excessiva, usualmente denominada de sorriso gengival, é caracterizado por um desequilíbrio entre a exposição dentária e a gengival. Dessarte, sua etiologia pode ser multifatorial, associada ao excesso vertical de crescimento da maxila, a erupção passiva alterada (EPA), a hiperatividade dos músculos do lábio superior. Com tudo isso, existem diversas opções de tratamento, como: o reposicionamento labial, a cirurgia ortognática, o uso da toxina botulínica, as cirurgias plásticas periodontais. Desse modelo, aliado ao tratamento do sorriso gengival, a busca pelas restaurações estéticas se tornou uma grande aliada para atingir a harmonia entre gengiva e dente. Em função disso, facetas de resina composta demonstrou um excelente resultado, sendo um custo inferior quando comparada as facetas de cerâmicas, mínimo desgaste, longevidade aceitável e totalmente reversível e previsível. **OBJETIVOS:** Descrever o tratamento estético e funcional de erupção passiva alterada por meio de relato de caso clínico, a fim de auxiliar o cirurgião-dentista na sua prática clínica. **METODOLOGIA:** O relato de caso clínico será realizado na Clínica Integrada II da Escola de Odontologia do Centro Universitário Goyazes após protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e concordância do paciente expressa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Autorização do Uso de Imagem. A paciente previamente diagnosticado com erupção passiva alterada e selecionada na Clínica Integrada I será submetida ao tratamento odontológico multidisciplinar e fundamentado na combinação das terapias periodontal e dentística restauradora. **RESULTADOS:** Espera-se que, o relato de caso clínico auxilie o cirurgião-dentista a avaliar, diagnosticar, planejar, prognosticar e tratar adequadamente a erupção passiva alterada aliada a queixa estética. **CONCLUSÃO:** O relato de caso clínico auxiliará o cirurgião-dentista a diagnosticar e tratar a erupção passiva alterada. O tratamento proposto a paciente tende a viabilizar melhor condição estético-funcional do sítio orofacial, aliado aos princípios de reabilitação oral estética e fortalecimento psicossocial.

PALAVRAS-CHAVE: Gengivoplastia, Hiperplasia Gengival, má oclusão, procedimento cirúrgico pré-protético

¹Acadêmico do Curso de Odontologia do Centro Acadêmico UniGoyazes.

²Orientador: Professor do Curso de Odontologia do Centro Universitário UniGoyazes

MULTIDISCIPLINARY APPROACH IN THE TREATMENT OF WHITE AND RED SMILE AESTHETICS: Clinical case report

ABSTRACT

INTRODUCTION: Excessive gingival display, usually called gummy smile, is characterized by an imbalance between tooth and gingival display. Thus, its etiology may be multifactorial, associated with excessive vertical maxillary growth, altered passive eruption (APE), hyperactivity of the upper lip muscles. With all this, there are several treatment options, such as: lip repositioning, orthognathic surgery, the use of botulinum toxin, periodontal plastic surgeries. From this model, combined with the treatment of gummy smile, the search for aesthetic restorations has become a great ally to achieve harmony between gums and teeth. As a result, composite resin veneers demonstrated an excellent result, being a lower cost when compared to ceramic veneers, minimal wear, acceptable longevity and totally reversible and predictable. **OBJECTIVES:** To describe the aesthetic and functional treatment of altered passive eruption through a clinical case report, in order to assist dentists in their clinical practice. **METHODOLOGY:** The clinical case report will be carried out at the integrated Clinical II of the School of Dentistry of University Center Goyazes after approval of the protocol by the Research Ethics Committee and patient agreement expressed through the signing of the Free and Informed Consent Term and Term of Image Usage Authorization. The patient previously diagnosed with altered passive eruption and selected at integrated Clinical I will undergo multidisciplinary dental treatment based on the combination of periodontal therapies and restorative dentistry. **RESULTS:** It is expected that the clinical case report will help the dental surgeon to evaluate, diagnose, plan, prognose and adequately treat the altered passive eruption combined with the aesthetic complaint. **CONCLUSION:** The clinical case report will help the dental surgeon to clinically manage the altered passive eruption. The treatment proposed to the patient tends to enable a better aesthetic and functional condition of the orofacial site, combined with the principles of psychosocial strengthening and aesthetic rehabilitation.

KEYWORDS: Altered passive eruption. Resin veneers. Aesthetic rehabilitation. Periodontal alteration. Cosmetic surgery. Dental mock-up.

¹Student of the Dentistry Course at Centro Acadêmico UniGoyazes.

² Advisor: Professor of the Dentistry Course at Centro Universitario UniGoyazes

Sumário

INTRODUÇÃO	7
JUSTIFICATIVA	Erro! Indicador não definido.
OBJETIVOS	Erro! Indicador não definido.
Objetivo Geral	Erro! Indicador não definido.
Objetivos Específicos	Erro! Indicador não definido.
HIPÓTESE DE PESQUISA	Erro! Indicador não definido.
METODOLOGIA	11
RESULTADOS ESPERADOS	39
CRONOGRAMA	Erro! Indicador não definido.
Quadro 1. Cronograma de realização do Projeto de Pesquisa e Trabalho de Conclusão de Curso.	Erro! Indicador não definido.
Quadro 2.1 - Orçamento cirúrgico	Erro! Indicador não definido.
Quadro 2.2 - Orçamento estético	Erro! Indicador não definido.
Quadro 2. Os materiais necessários para realização do projeto serão adquiridos e custeados pelos pesquisadores que irão conduzir o relato de caso clínico.	Erro! Indicador não definido.
REFERÊNCIAS	43
APÊNDICES	45

INTRODUÇÃO

A face humana é um importante símbolo de comunicação com a comunidade ao redor. São características presentes na face que enaltecem as emoções, expressões, saúde, idade e várias outras combinações que resultam na estética individual de cada ser (SOUSA *et al.*, 2019).

A procura por procedimentos odontológicos estéticos corroborou para que a ciência odontológica desenvolvesse novos materiais, técnicas e procedimentos mais avançados que atendessem às exigências dos pacientes (PEREIRA *et al.*, 2020).

Nesse sentido, o plano de tratamento é individualizado e deve ser guiado pela queixa do paciente e as limitações do cirurgião dentista, atrelado as limitações anatômicas e estéticas do corpo humano. Dessa forma, a fotografia aliada com a estética vem se tornando uma necessidade, uma vez que possibilita e auxilia na tomada de decisões, como: seleção de cor, forma e textura do elemento dental, permite a análise detalhada do profissional, e se tornou um meio de comunicação entre os profissionais, sejam eles dentistas ou protéticos (NETO *et al.*, 2019). De acordo com (CESÁRIO, V.A.; LATTA, G.H., 1984), existem pontos de partida estéticos, os quais, devem ser analisados, dentre elas, as linhas de referências horizontais, verticais e as proporções faciais que são de uso fundamental para realizar o planejamento.

Dentre as várias ferramentas desenvolvidas, temos: Materiais restauradores com variedade de cores, opacificadores de substrato, fotografia para fidedignidade de tons e demonstração de resultado, possibilidade de enceramento diagnóstico e consequente confecção de mock-up e guia de silicone para execução da restauração estética, guias cirúrgicas, além da possibilidade de fluxo digital com uso de scanners. Tudo isso, torna possível a avaliação e planejamento do cirurgião para que a estética do sorriso seja caracterizada por uma série de fatores que em conjunto desenvolvam uma face harmônica e estética (REIS *et al.*, 2018).

A demanda por restaurações estéticas tem crescido consideravelmente durante a última década. E este crescimento repentino surgiu como uma bênção e condenação ao cirurgião dentista, afinal, produtos com efeito rápido de mercado, bem como pacientes com desejos orientados através das grandes mídias e aliado

ao profissional com o desejo de agradar e ter um rápido retorno formam uma tríade angustiante perante o risco e benefícios de tais procedimentos (Steven Judd Sadowsky, 2006).

Por conseguinte a odontologia estética engloba todas as técnicas atuais acerca das denominadas “facetas”, tais como: diretas, inversas, pré-fabricadas e laminados cerâmicos. Nesse aspecto, escolher a melhor opção de tratamento exige do profissional da área conhecimento aprofundado da vida do paciente como também planejamento bem elaborado de cada passo (Gresnigt *et al.*, 2021).

Dessa maneira, compreende-se que harmonia, beleza e atratividade em um sorriso são itens importantes e que afetam a interação, autoestima e a saúde mental dos pacientes. Assim sendo, a busca por tratamentos para alcançar a correção de anomalias ou buscar melhora na estética do sorriso são frequentemente procurados nos consultórios odontológicos (Sousa *et al.*, 2022).

Os exames complementares são de extrema importância para o planejamento, e dentre os vários exames, a tomografia auxilia na identificação da localização da crista óssea em relação a junção amelocementária, desse modelo, permite uma ressecção cirúrgica precisa e estética (PASSOS *et al.*, 2016).

Além disso, o enceramento no planejamento é de extrema relevância, pois, além de auxiliar na comunicação, possibilita a previa do resultado sem danos. Juntamente com o enceramento, o mock-up com resina bisacrilica permite uma pré-visualização do resultado final ao paciente, e além da estética permite analisar a oclusão e fechar o planejamento. Diante disso, a estética favorável e harmônica traz benefícios aumentando as possibilidades sociais, financeiras e mais prestígios. (JURADO, *et al.*, 2022).

As restaurações estéticas tornaram-se comum nos consultórios odontológicos, dessa forma, ao realizar a reabilitação oral deve-se respeitar os tecidos periodontais e o espaço biológico, a fim de não trazer danos ao tecido de suporte e proteção. Entretanto, quando o espaço biológico é invadido, ativa a cascata inflamatória que produz malefícios aos tecidos, entre eles, reabsorção óssea alveolar, perda de inserção clínica, perda óssea, desenvolvimento de bolsas periodontais e até a perda do elemento dental (MARQUES, R.O., 2018; TRISTÃO, G.C., 1992; BOSSHARDT, D.D., *et al*, 2005). Com tudo isso, para a recuperação do espaço biológico, pode-se partir de alguns procedimentos cirúrgicos, dentre eles, o

aumento de coroa clínica, cunha interproximal, cunha distal, gengivectomia e gengivoplastia associada a osteotomia (NUGALA, B., 2012; BARBOSA, R.S.C., 2020; TORTORIELLO, I.H.G. *et al*, 2016; PEREZ, J. *et al*, 2008).

A exposição gengival excessiva, usualmente denominada de sorriso gengival, é caracterizado por um desequilíbrio entre a exposição dentária e a gengival (SOUSA *et al*, 2019).

A harmonia entre gengiva e dente é uma queixa recorrente dos pacientes em busca da proporção correta e estética. Sendo assim, existem algumas técnicas que visam essa melhoria da proporção entre coroa e gengiva como gengivoplastia e gengivectomia. Além disso, o alinhamento e posicionamento dos dentes são de extrema importância (NETO *et al*, 2019).

Dessarte, sua etiologia pode ser multifatorial, associada ao excesso vertical de crescimento da maxila, a erupção passiva alterada (EPA), a hiperatividade dos músculos do lábio superior, aumento gengival influenciado por drogas e fibromatose gengival hereditária. Sendo assim, a EPA é caracterizada pelo crescimento excessivo de gengival sobre a coroa clínica resultando em uma coroa curta e desproporcional. A vista disso, pacientes com EPA dispõe de características específicas como a linha alto do sorriso, biotipo gengival espesso e aspecto de coroa quadrada (KALSI *et al*, 2020).

Consequentemente, o tratamento necessita de um adequado diagnóstico. Com tudo isso, existem diversas opções de tratamento, como: o reposicionamento labial, a cirurgia ortognática, reposicionamento ortodôntico, o uso da toxina botulínica, as cirurgias plásticas periodontais ou uma combinação entre essas opções. (ESPÍNDOLA *et al*, 2022).

Além de métodos de diagnósticos e planejamento, a tecnologia trouxe um avanço em relação aos materiais restauradores. Dessarte, resinas foram aperfeiçoadas tornando-se mais estéticas e resistentes, adiante, com o intuito de estresir a estrutura dental, possibilita uma estética favorável e funcional. A resina composta é um material versátil, com um custo-benefício interessante ao paciente, e por isto, reabilitações estéticas de dentes anteriores com resina composta estão em ascensão por proporcionar restaurações conservadoras com mínimos desgastes. Devido a demanda por um sorriso equilibrado e estético, as restaurações de resina composta gozam de uma fama extraordinária dado por possuir uma excelente

estética, longevidade aceitável e baixo custo. Portanto, o paciente indicia várias alterações em relação ao sorriso, como dentes escurecidos devido tratamento endodôntico ou trauma, diastemas, discrepâncias de forma e desgastes fisiológicos que tornaram uma queixa recorrente no consultório odontológico. Assim, a guia de silicone traz benefícios excelentes como: previsibilidade do formato e do tamanho dos dentes, estabelece o ponto de contato, diminuí o tempo clínico e concebe um resultado superior (SOUSA *et al.*, 2011). Com tudo isso, utiliza-se várias técnicas para solucionar as queixas do paciente, como: a inserção de resina composta direta, coroas pré-contornadas ou uso de guias de silicone para servir de orientação para determinar a forma e o contorno adequado (DETOGNI *et al.*, 2020).

A resina composta possui vantagens em relação a reabilitação com porcelanas, as quais podemos destacar: técnica rápida e eficaz; custo favorável; dispensa etapas laboratoriais e não requer confecção de provisórios (CARVALHO *et al.*, 2011).

Isto posto, a resina composta torna-se reversível e previsível, adjunto a utilização de meios de diagnóstico e planejamento é possível prever o resultado estético e funcional, assim, essas restaurações são altamente passíveis de reparo e de fácil execução.

METODOLOGIA

Este projeto consistirá em relato de caso clínico e o paciente selecionado previamente na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Goyazes – Rodovia GO 060, km 19, 3.184, Laguna Park, Trindade/GO, CEP: 75380-000, telefone: (62) 3506-9300, site: www.unigy.edu.br, e-mail: contato@fug.edu.br.

O relato de caso clínico iniciará somente após protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Goyazes. Posteriormente o paciente será orientado por meio de uso de linguagem acessível à compreensão sobre todas as informações referentes à sua participação no projeto e sua concordância deverá ser expressa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Inicialmente paciente procurou a clínica relatando insatisfação com o sorriso, pois “mostrava muita gengiva, dentes pequenos e escuros”. Com isso, foi realizado o exame intraoral e constatou que o paciente apresentava erupção passiva alterada (EPA), bruxismo que teve como consequência desgastes dentais, tratamento endodôntico do dente 22, dentes escurecidos e mordida de topo. Além disso, havia uma desproporção em relação gengiva X dente. As figuras 1 e 2 mostram a condição inicial do paciente.



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



Figura 2: Aspecto Inicial da oclusão. (Fonte: Autor)

Ao analisar e estudar o caso do paciente, o tratamento proposto foi a correção ortodôntica, posteriormente, a cirurgia plástica gengival da arcada superior e por fim a reabilitação oral com resina composta dos dentes 15 ao 25.

Primordialmente, foi solicitado a tomografia computadorizada do paciente (figura 3) para planejamento periodontal.

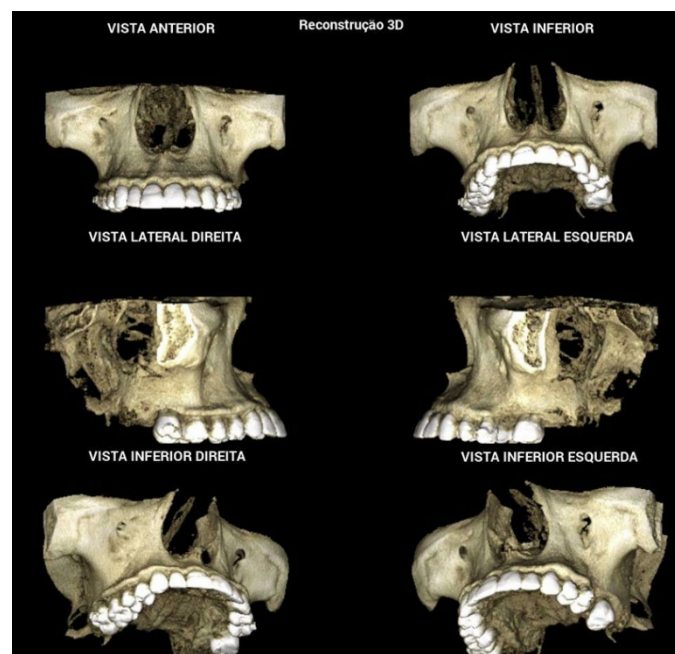


Figura 3: Reconstrução 3D a partir da tomografia computadorizada (Cone-Beam). Fonte: Autor

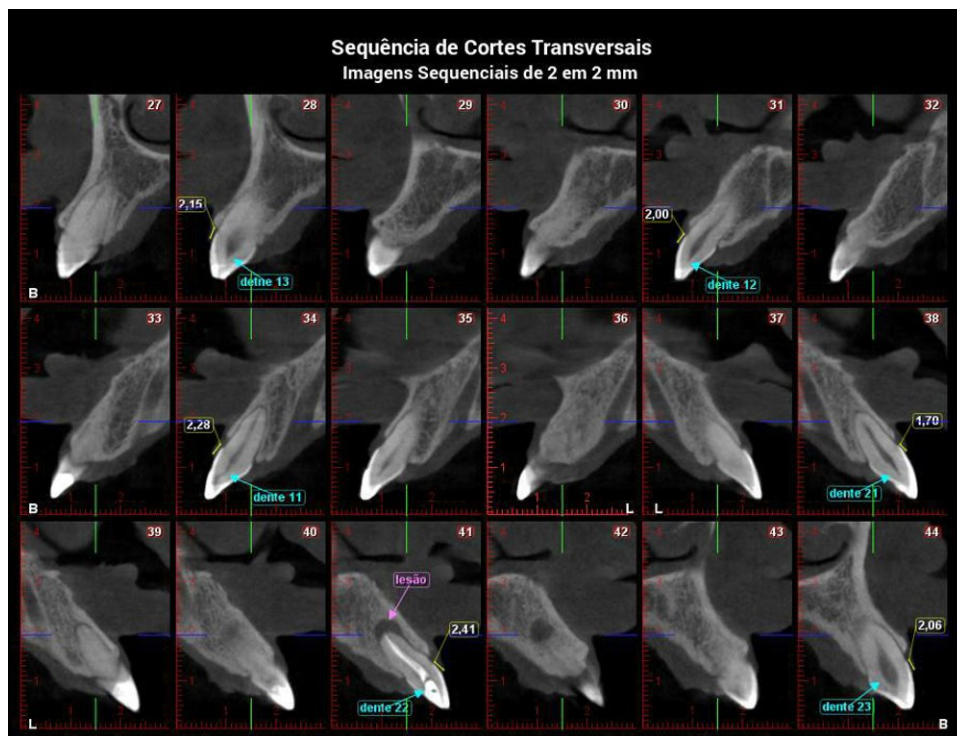


Figura 4: Tomografia computadorizada apresentando cortes transversais de 2 em 2 mm.
(Fonte: Autor)

Inicialmente o paciente recusou o tratamento ortodôntico, forçando a equipe a estudar novo planejamento para solucionar sua queixa principal.

A partir disso, foi realizado o escaneamento intraoral com o Scanner Intraoral TRIOS 3 Starter – 3Shape e planejado através do software EXOCAD (Figura 5).



Figura 5: Scanner Intraoral TRIOS 3 Starter – 3Shape. Fonte:
<https://www.dentalcremer.com.br/scanner-intraoral-3-trios-color-pod-pen-starter-w1->

Após o escaneamento, foi encaminhado ao laboratório as fotos iniciais do paciente, tomografia computadorizada e o arquivo com o escaneamento. Através disso, foi instruído ao laboratório o planejamento prévio realizado pela equipe. Posteriormente, foi encaminhado o planejamento digital para aprovação o qual foi rejeitado devido o volume excessivo dos incisivos e da baixa altura incisal dos incisivos centrais. (Figura 6 e 7).

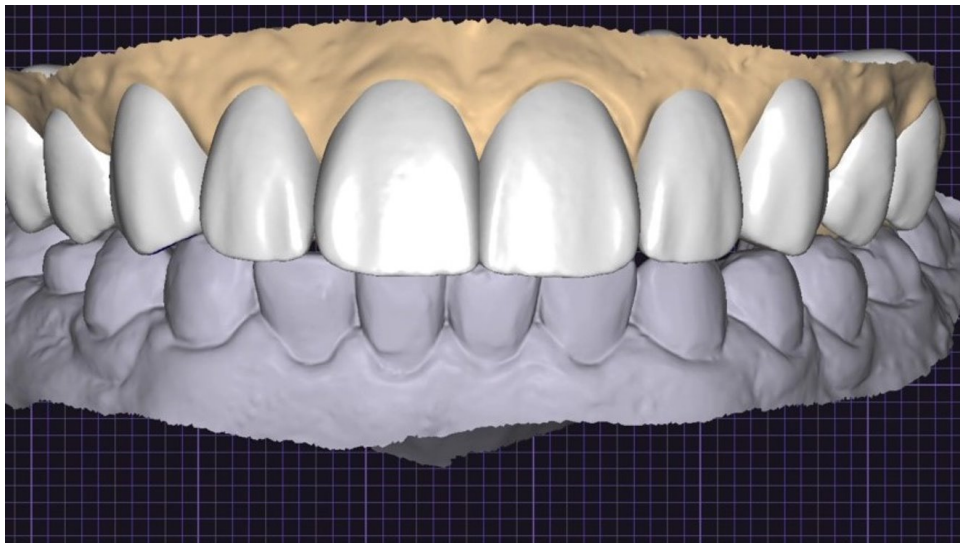


Figura 6: Planejamento inicial. (Fonte: Autor)

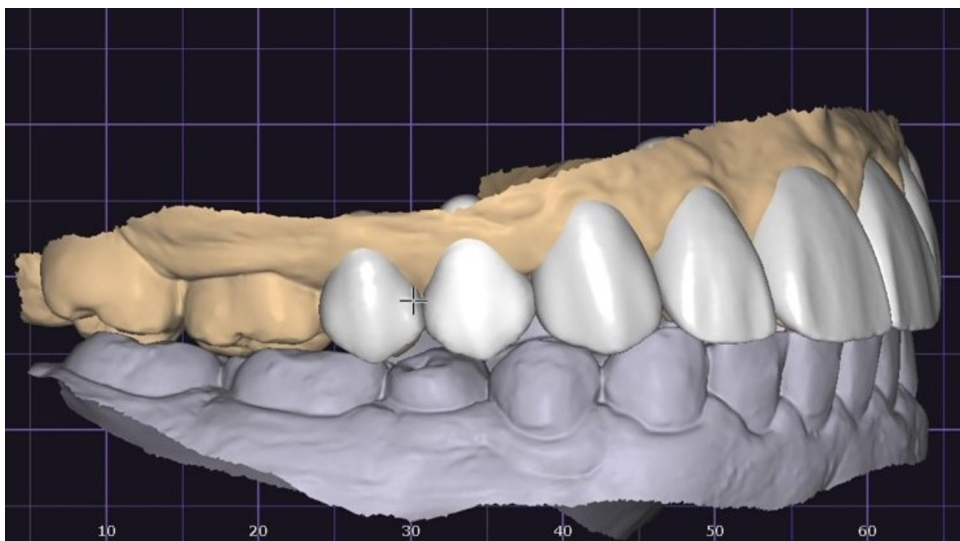


Figura 7: Planejamento inicial destacando o volume vestibular dos incisivos. (Fonte: Autor).

Logo após, foi realizado um novo planejamento digital com as modificações

solicitadas pela equipe. Assim sendo, o laboratório enviou para aprovação e foi aprovado (Figura 8, 9, e 10).



Figura 8: Relatando o aumento incisal dos incisivos centrais. (Fonte: Autor)

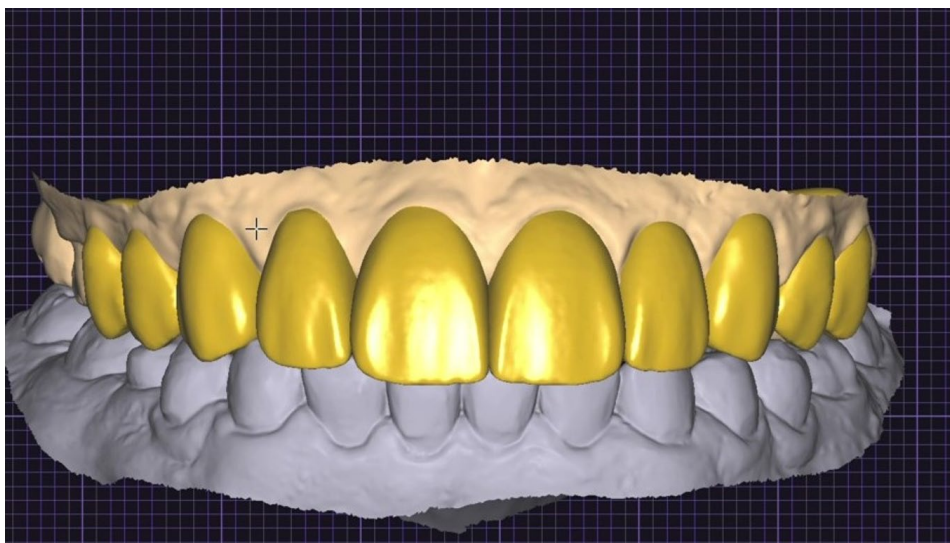


Figura 9: Planejamento final. (Fonte: Autor)

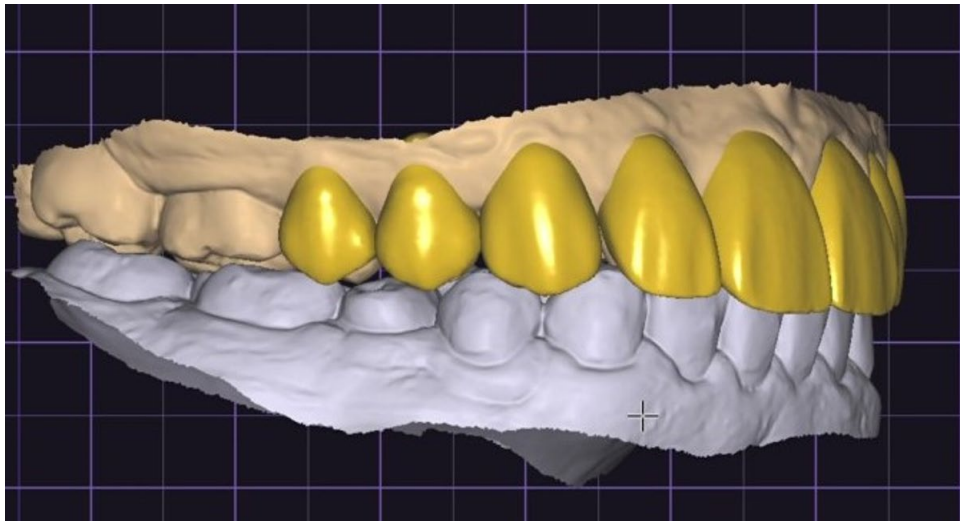


Figura 10: Indicando o menor volume vestibular dos incisivos. (Fonte: Autor)

Em seguida, o planejamento foi aprovado e confeccionado o modelo com o planejamento e o guia cirúrgico periodontal. Foi realizado a prova do guia cirúrgico com o intuito de confirmar o planejamento (Figura 11).



Figura 11: Guia cirúrgico periodontal sendo provado no paciente. (Fonte: Autor)

Com tudo isso, o tratamento cirúrgico periodontal constou com: Antissepsia do guia cirúrgico com clorexidina 2%, antissepsia intra oral com clorexidina 0,12% (Antisséptico Bucal Riohex Gard 0,12% - Rioquímica), antissepsia extraoral com clorexidina 2% (Riohex Clorexidina 2% 100ml - Rioquímica), anestesia troncular dos nervos alveolares superiores anterior, médio e posterior direito e esquerdo (Solução Anestésica Articaína 4% Articaine 100 DFL, Agulha Gengival Curta 30g

Procare). Foi realizado a sondagem conjuntamente com a guia para confirmar o planejamento (Figura 12,13 e 14).



Figura 12: Sonda milimetrada Carolina do Norte expando os 2 mm de excesso gengival determinado pelo planejamento digital. (Fonte: Autor)



Figura 13: Realizado sondagem com a sonda milimetrada Carolina do Norte. (Fonte: Autor)



Figura 14: Com o auxílio da sonda milimetrada foi realizado a confirmação do guia cirúrgico. (Fonte: Autor)

Após a confirmação, sucedeu-se as incisões em bisel interno com Lâmina de Bisturi Aço Inox 15c Swann-Morton (Figura 15 e 16).



Figura 15: Demonstrando as incisões em bisel interno com a lâmina posicionada a 45 graus. (Fonte: Autor)



Figura 16: Incisões e colarinho gengival. (Fonte: Autor)

A remoção do colarinho gengival procedeu-se com a Cureta Gracey 5-6 Millenium Cabo Oco (Figura 17).



Figura 17: Remoção do colarinho gengival. (Fonte: Autor)

Em seguida, foi realizado, com descolador de molt 2-4, o descolamento mucoperiosteal da maxila até a exposição óssea para realizar a osteoplastia e osteotomia. (Figura 18).



Figura 18: Descolamento mucoperiosteal do retalho da maxila. (Fonte: Autor)



Figura 19: Guia cirúrgica em posição (Fonte: Autor).

Sucedeu-se a conferência das medidas previamente planejadas para a remoção óssea em altura e espessura (Figura 19).

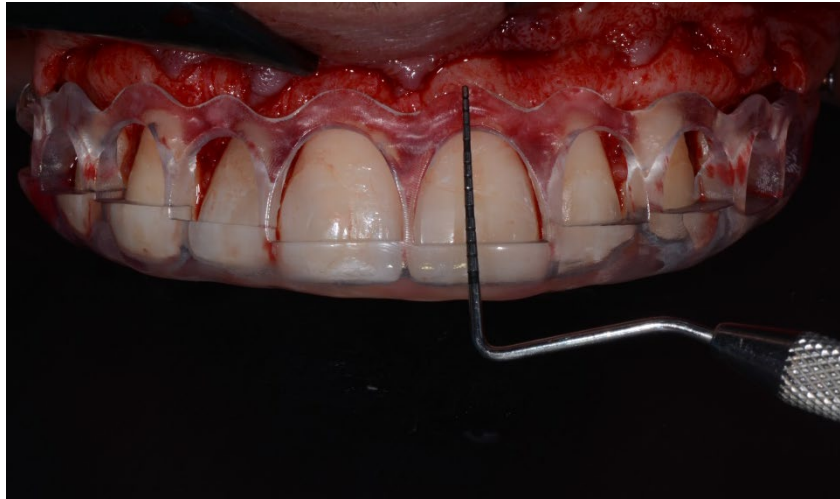


Figura 20: Guia cirúrgico para orientação da osteotomia (Fonte: Autor).

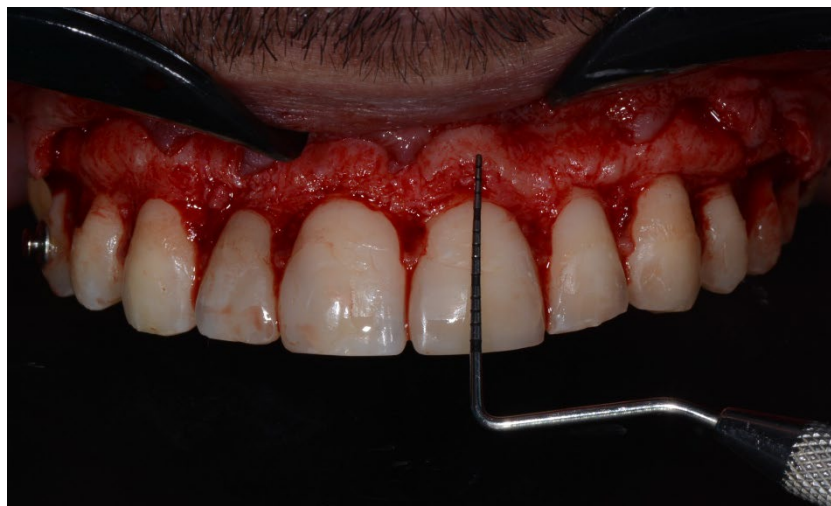


Figura 21: Medindo o espaço biológico com a sonda periodontal Carolina do Norte (Fonte: Autor).

Para conferência das medidas planejadas combinou-se o uso da guia cirúrgica conjuntamente a sonda periodontal Carolina do Norte. Dessa maneira, foi medido o tamanho da guia e a quantidade de osso programado a ser removido (Figura 20 e 21).



Figura 22: Guia cirúrgico em posição para conferência óssea (Fonte: Autor)

Realizou a conferência da quantidade de osso a ser removida utilizando o cinzel.



Figura 23: Realizado a osteotomia e osteoplastia do lado esquerdo (Fonte: Autor)

Procedeu com a remoção óssea. A osteotomia deu-se com broca 3018 (Figura 24), em alta rotação com irrigação de soro estéril, posteriormente a osteoplastia utilizou-se os cinzéis Ochsenbein, recuperando o espaço biológico de 3 mm (Figura 22).



Figura 24: Broca 3018 para realizar a osteotomia (Fonte: <https://images.app.goo.gl/6tF2ZRfWRdKAqbiR7>)



Figura 25: Osteotomia e osteoplastia realizadas do lado esquerdo comparando com o lado que ainda não foi removido (Fonte: Autor).



Figura 26: Osteotomia e osteoplastia realizada na maxila (Fonte: Autor)

Conclui-se a osteotomia e a osteoplastia no arco superior devolvendo ao paciente um espaço biológico adequado, estético e funcional.

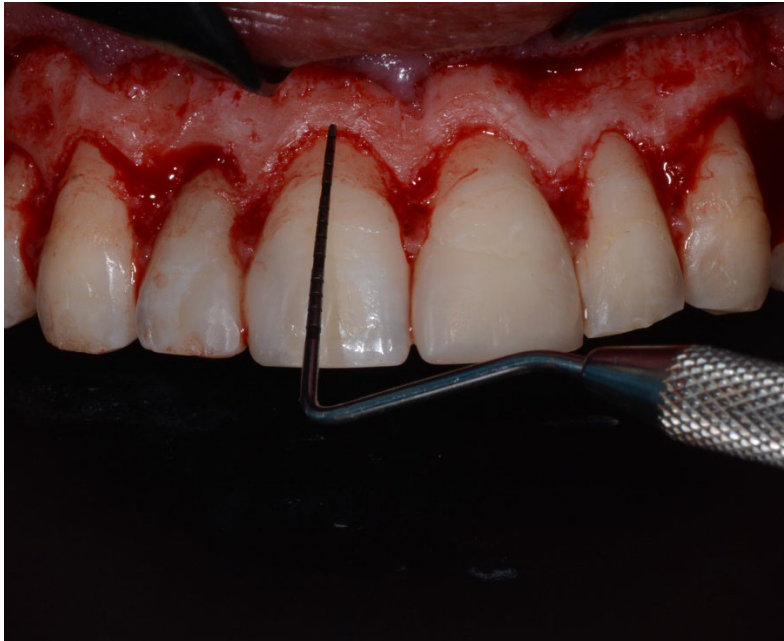


Figura 27: Sonda Milimetrada Carolina do Norte demonstrando o espaço biológico devolvido ao paciente (Fonte: Autor).



Figura 28: Conferindo o planejamento com a remoção óssea (Fonte: Autor).



Figura 29: Pós-operatório imediato (Fonte: Autor).

Concluindo a cirurgia periodontal, executou a síntese com o fio de sutura Nylon CTI 3/8 Ag. 2,0 cm Triangular – Shalon. Com a técnica suspensória em todos os dentes.

Com tudo isso, foi prescrito ao paciente Amoxicilina 500mg, de 8 em 8 horas por 7 dias, dexametasona 4 mg, de 6 em 6 horas por 3 dias e dipirona 1g, de 6 em 6 horas por 2 dias. O pós-operatório sucedeu-se de forma plácida e o paciente retornou com 15 dias para realizar a remoção dos pontos.

Após 60 dias da cirurgia, o tratamento restaurador iniciou-se. A condição gengival do paciente estava excelente e favorável para a reabilitação.



Figura 30: Aspecto após 60 dias pós-cirúrgico. (Fonte: Autor)

Ao novo exame clínico observa a melhora em relação a proporção da gengiva e dos dentes.



Figura 31: Aspecto pós cirúrgico. Vista lateral esquerda. (Fonte: Autor)



Figura 32: Aspecto pós cirúrgico. Vista lateral direita. (Fonte: Autor)



Figura 33: Aspecto pós cirúrgico da oclusão. (Fonte: Autor)

Após cirurgia, é evidente observar a melhora significativa em relação a proporção entre dente e gengiva, além disso, o melhor posicionamento do zênite gengival buscando harmonia e equilíbrio para o sorriso.



Figura 34: Aspecto inicial dos dentes antes da reabilitação oral (Fonte: Autor)

Atentou-se para quantidade de restaurações de resina composta presente nos dentes do paciente. Observou-se um escurecimento do dente 22, devido ao tratamento endodôntico e fratura no ângulo disto-vestibular do dente 11 (Figura

34). Dessa maneira, iniciou-se o tratamento removendo as restaurações de resina composta do substrato (Figura 35).



Figura 35: Aspecto pós retirada da resina composta (Fonte: Autor)

Para iniciar a face reabilitadora, realizou o isolamento modificado com dois grampos para isolamento – nº 209 – Golgran nos dentes 15 e 25, Lençol de Borracha – NICTONE e arco de young inox adulto - Golgran. Com o auxílio da broca 2135 ponta diamantada cônica extremidade arredondada FG - Prima Dental by Angelus, em alta rotação com irrigação, foram realizados os desgastes compensatórios e os preparos para a realização das facetas de resina composta. Com o Disco de Lixa Sof-Lex™ Pop On – 3M, confeccionamos o acabamento dos preparos e para o polimento empregou-se Ponta Jiffy Polisher – Ultradent. Em seguida, realizou-se o condicionamento ácido seletivo com condicionador ácido fosfórico Ultra Etch Gel 35% 3g – Ultradent, por 30 segundos em esmalte, lavagem com ar e água por 60 segundos, secagem abundante e sistema adesivo com adesivo Single Bond Universal – 3M, realizado a aplicação ativa em forma de esfregaço, aplica-se um jato de ar leve e transpassa o fio dental com o intuito de retirar o excesso de adesivo das proximais. Foi feita a fotoativação com o fotopolimerizador Valo Cordless Grand 3200 – Ultradent, por 20 segundos em cada dente por vestibular e palatino.



Figura 36: Guia palatina confeccionada com silicone de adição para realizar a concha palatina. (Fonte: Autor)

Através do encerramento impresso, manipulamos o Silicone de Adição Variotime, moldamos a face palatina do encerramento para servir como guia para a confecção da concha palatina das facetas. Colocou-se a guia em posição, demarcou-se a parte incisal dos dentes na guia para determinar onde será necessário o aumento com resina composta.



Figura 37: Concha palatina realizado com resina composta (Fonte: Autor).

Posteriormente, realizou-se as conchas palatina com Resina Forma Transparente - Ultradent, com a guia em posição foi realizado a fotoativação e após a remoção da guia obteve-se o aspecto da imagem superior (Figura 37).



Figura 38: Concha palatina (Fonte: Autor).

Foi observado o escurecimento do dente 22, necessitando de uma abordagem alternativo para realizar a reabilitação oral. Desse jeito, foi utilizado Resina Empress Direct Opaque – Ivoclar, com o intuito de opacificar possibilitando realizar uma reabilitação segura e estética, facilitando na seleção da cor (Figura 38).



Figura 39: Aplicação da Resina Empress Direct Opaque – Ivoclar no dente 22.
(Fonte: Autor)



Figura 40: Concha palatina com resina Forma Transparente – Ultradent Fonte:
Autor)

A seguir, a camada de dentina foi incrementada com a Resina Forma A1D – Ultradent, logo após foi confeccionado os mamelos na região incisal com a

espátula para Resina Sofia Milimetrada – Golgran, buscando naturalidade as facetas (Figura 41 e 42).



Figura 41: Aspecto da camada de dentina em todos os dentes (Fonte: Autor).



Figura 42: Determinação dos mamelos do incisivo central (Fonte: Autor).



Figura 43: Vista lateral demonstrando o espaço presente para a camada vestibular
(Fonte: Autor).

Entre a Resina de Dentina (A1D – Forma, Ultradent), acrescentou-se a Resina Trans Opal Flow - Ivoclar Vivadent, com o intuito de preencher o espaço entre a dentina e a camada vestibular.

Para a camada vestibular utilizou-se a resina Palfique LX5 - WE – Tokuyama (Figura 44), a resina foi inserida e com a espátula para Resina Sofia Milimetrada – Golgran, para a região proximal foi utilizada a tira de poliéster, com o intuito de levar a resina para a área de visibilidade dinâmica, visando mascarar a interface dente e resina consequentemente auxiliando na confecção da área de sombra.



Figura 44: Aspecto imediato sem realizar acabamento e polimento (Fonte: Autor).

Para realização do acabamento utilizou-se inicialmente na parede palatina utilizou-se a ponta diamantada Invicta Chama 3118 - FG - American Burrs em alta rotação (Figura 45), com o intuito de remover os excessos de resina da parede palatina na tentativa de planificar a interface entre o dente e a resina, posteriormente com a ponta diamantada Invicta Cônica Topo Arredondado 2135 FF - FG - American Burrs em alta rotação (Figura 46), para realizar a remoção de excesso da parede vestibular, após utilizamos disco de lixa Sof-Lex Pop-On Laranja - 3M, em baixa rotação com contra ângulo (Figura 47), para remover excessos da região proximal evidenciando as áreas de espelho e sombra do dente, com tudo isso, utiliza-se a lâmina de bisturi aço carbono- n° 12 – Solidor, nas áreas interproximais e na cervical para remoção de excessos de resina.



Figura 45: Ponta diamantada Invicta Chama 3118 - FG - American Burrs (Fonte: <https://cdn.dentalspeed.com/produtos/550/ponta-diamantada-invicta-chama-3118-fg-amb17616d.jpg>)



Figura 46: Ponta diamantada Invicta Cônica Topo Arredondado 2135 FF - FG - American Burrs (Fonte: <https://cdn.dentalspeed.com/produtos/550/ponta-diamantada-conica-topo-arredondado-fg-prima-dental-14467.jpg>)



Figura 47: Disco de lixa Sof-Lex Pop-On Laranja - 3M (Fonte: <https://cdn.dentalspeed.com/produtos/550/kit-sof-lex-pop-on-laranja-3m-ds-16635-02.jpg>)

Antecedendo a fase de polimento, a oclusão do paciente foi conferida com o auxílio do Papel Carbono 12 Micras Accufilm II - Parkell, além disso, paciente realizou as guias canina e guia anterior para conferência da dimensão vertical.

Para as faces proximais, a utilização da Fita Matriz de Poliéster Epitex - Grossa 10m – GC (Figura 48), foi necessário para conseguir o polimento adequado na face interproximal de todos, realizando a conferência do ponto de contato com o fio dental.



Figura 48: Fita Matriz de Poliéster Epitex - Grossa 10m – GC (Fonte: <https://www.dentalcremer.com.br/polidor-diamantado-eve-diacomp-plus-espiral-odontomega-dc24177.html> D Saude).

Para realizar a fase de polimento utilizaremos a ponta Jiffy Polisher – Taça

Verde – Ultradent (Figura 49), na camada vestibular, em seguida, os polidores diamantados EVE Diacomp Plus Twist – Cinza e Rosa – OdontoMega (Figura 50), será aplicado na face vestibular e nas proximais, um minuto em cada dente para promover um adequado polimento e uma lisura suficiente e eficaz.



Figura 49: Ponta Jiffy Polisher – Taça Verde – Ultradent (Fonte: <https://cdn.dentalspeed.com/produtos/550/produto-jiffy-polisher-taca-grosso-ultradent-1.jpg>) 

Figura 50: Polidores diamantado EVE Diacomp Plus Twist – Cinza e Rosa – OdontoMega (Fonte: <https://www.dentalcremer.com.br/polidor-diamantado-eve-diacomp-plus-espiral-odontomega-dc24177.html>)

De acordo com o fabricante o Polidor Jiffy HiShine – Ultradent é empregado para realizar o polimento da resina Forma – Ultradent (Figura 51).



Figura 51: Polidor Jiffy HiShine (Fonte: https://www.apoiodontal.com.br/produto/polidor-jiffy-hishine-ultradent-72278?utm_source=&utm_medium=&utm_campaign=&gclid=Cj0KCQjw-pyqBhDmARIsAKd9XIPh7DcL_KnNrsC2ow3DdLUBIWSE3K4YFoOoeipRr10_NKGygy15FMaAqiWEALw_wcB)

Após toda a fase de acabamento e polimento obtém-se o resultado final do caso clínico (Figura 52). Dessa maneira, após uma semana da finalização do caso clínico, paciente retornou para realizar uma segunda sessão de polimento das resinas (Figura 53).



Figura 52: Aspecto imediato após primeira sessão de polimento (Fonte: Autor).



Figura 53: Segunda sessão de polimento das facetas (Fonte: Autor).



Figura 54: Foto de sorriso (Fonte: Autor)



Figura 55: Facetas em vista lateral (Fonte: Autor).

Após a finalização, a preservação do caso clínico necessita de retornos periódicos a cada 06 meses, realizando em cada sessão acabamento, polimento e caso necessários, reparos.

RESULTADOS

Após a conclusão do caso clínico, foram sanadas as queixas do paciente em relação a estética, onde, através de um planejamento digital e multidisciplinar a previsibilidade da reabilitação tornou-se algo concreto com a finalização do caso. Dessa maneira, observa-se a melhora significativa em relação a saúde gengival e a posição do zénite gengival. A reabilitação estética com resina composta sanou a queixa do paciente de dentes desgastados, curtos. O uso do opacificador proporcionou uma reabilitação segura para o dente 22.



Figura 56: Aspecto inicial (Fonte: Autor).



Figura 57: Aspecto pós-cirúrgico (Fonte: Autor).

Figura 58: Aspecto após a reabilitação estética (Fonte: Autor).

Discussão

O presente relato de caso clínico descreve o tratamento estético-funcional da parte branca e vermelha do sorriso, o qual o paciente recusou tratamento ortodôntico e teve seu caso reabilitado através de gengivoplastia e facetas em resina composta.

A gengivoplastia é uma técnica que objetiva remover o excesso de tecido gengival a fim de reposicionar sua margem contribuindo para a harmonia com o lábio superior e trazendo maior simetria na proporção dental, resultando em maior estética bucal. É uma técnica relativamente de fácil execução e que permite contornos gengivais fisiológicos a fim de reanatomizar a gengiva. (Clemente *et al*, 2021).

A exposição da gengiva marginal considerada ideal para harmonia do sorriso é em média 2-3mm, e se houver excedente, pode atrapalhar a estética do indivíduo. Neste sentido, o procedimento de gengivoplastia torna-se indubitável em casos de exposição gengival excessiva. Outrem, se o quadro de “sorriso gengival” for aliado a discrepância no tamanho dos dentes, o tratamento interdisciplinar adjunto a reanatomização dental com resina composta torna-se uma opção viável para resolução de queixas estéticas e funcionais da área branca e vermelha do sorriso (Sousa *et al.*, 2019).

O procedimento reabilitador estético dispõe de diversos tipos de resinas

compostas para que possa replicar de forma estética, natural e longa a nova anatomia dental com formas e cores pré-definidos. Neste sentido, cabe ao cirurgião dentista compreender os conceitos de difusão da luz no processo de estratificação e o comportamento de cada tipo de resina para que obtenha o resultado planejado (Cardoso *et al.*, 2011). A tomada de decisão em procedimentos que envolvem a estética dental é um passo importante e que deve ter diversos fatores respeitados, desde os desejos e limitações do paciente até a capacidade técnica do profissional e a necessidade de tratamento interdisciplinar (Neto *et al.*, 2019).

O sucesso da reabilitação oral depende do correto planejamento, fato que pode ser facilitado por meio do planejamento reverso, onde realiza-se o enceramento diagnóstico e consequente mock-up com resina bisacrílica para avaliação intraoral do planejamento. Graças ao mock-up é possível ter a visualização de forma instantânea e quase exata do resultado final esperado. Isto posto, ainda é possível realizar ajustes caso tenha o desejo parte do cirurgião dentista ou do paciente, trazendo assim um resultado mais próximo do desejado por ambos (Reis *et al.*, 2018).

Inúmeras técnicas foram desenvolvidas nos últimos anos a fim de facilitar a confecção de facetas em resina composta de forma direta em dentes anteriores, dentre elas, destaca-se o uso da guia de silicone. Tal técnica torna o procedimento mais preciso e auxilia no passo a passo da estratificação e na obtenção do contorno planejado para a restauração. Ela também possibilita alcançar o formato desejado de forma mais fácil e evita o uso excessivo de material, propiciando assim um resultado com acabamentos mínimos e obtendo maior previsibilidade do resultado (DETOGNI *et al.*, 2020).

Outra opção para a reabilitação estética dental são os laminados cerâmicos, que apresentam excelente resistência mecânica e ao manchamento, além de obter ótimos resultados estéticos e ter boa longevidade. Entretanto, possui um custo mais elevado se comparado a resina composta, necessita de maior quantidade de desgaste dental e tem mais etapas clínicas, fatores estes que tornam a reabilitação com resina composta mais viável. Assim sendo e aliado a constante evolução dos materiais dentários e do surgimento das resinas nanoparticuladas, atualmente é possível confeccionar restaurações diretas em resina composta obtendo boa resistência a fratura, manchamento e desgaste,

além de mimetizar de forma ótica as estruturas dentais devida as suas propriedades de fluorescência, opalescência e translucidez, trazendo um resultado mais próximo das características naturais do dente (Reis *et al.*, 2018).

REFERÊNCIA

ARONI, M.A.T. *et al.* Esthetic crown lengthening in the treatment of gummy smile. **Int J Esthet Dent**, v. 14, n. 4, p. 370-382, 2019.

CARDOSO, P.C. *et al.* Facetas diretas de resina composta e clareamento dental: estratégias para dentes escurecidos. **ROBRAC**, v. 20 n. 55, p.341-346, 2011.

CESÁRIO, V.A.; LATTA, G.H. Relationship between the mesiodistal width of the maxillary central incisor and interpupillary distance. **The Journal Of Prosthetic Dentistry**, v. 52, n. 5, p. 641-643, 1984.

CLEMENTE, J.S. *et al.* Resolução estética do sorriso através de técnica cirúrgica periodontal, clareamento dental conjugado e fechamento de diastemas: relato de caso. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.11, p.105317-105332, 2021

CLEMENTE, J.S. *et al.* Resolução estética do sorriso através de técnica cirúrgica periodontal, clareamento dental conjugado e fechamento de diastemas: relato de caso. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.11, p.105317-105332, 2021

DETOGNI, A.C. *et al.* Reanatomização dental pela técnica direta com guias de silicone: relato de caso clínico. **Clin Lab Res Den**, P. 1-9, 2020.

DIETSCHI, D. *et al.* Layering concepts in anterior composite restorations. **J. Adhes Dent**; v.3, n. 1, p. 71-80., 2001.

DOWLATSHAHI, M.S. *et al.* Crown Lengthening Techniques and Modifications to Treat Excessive Gingival Display. **Dent Clin**. V. 66, p. 361-372, 2022.

GRESNIGT M.M.M. *et al.* 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. 2021 Feb; 114:104172. doi: 10.1016/j.jmbbm.2020.104172. Epub 2020 Nov 4. PMID: 33172798.

JURADO, C.A. *et al.* Diagnostic Mock-Up as a Surgical Reduction Guide for Crown Lengthening: Technique Description and Case Report. **Medicina (Kaunas)**. V. 58, n. 10, p. 28-58, 2022.

KALSI H.J. *et al.* Crown Lengthening surgery: An overview. **Prim Dent J**. v. 8, n. 4, p.48-53, 2020.

NASCIMENTO, B.F.K.S. *et al.* Resolução estética de sorriso gengival através da técnica de gengivoplastia: Relato de caso. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. Vol.14, n.3, pp.65-69, 2016.

NETO, C.C.S.; SILVA, R.R.; SILVA, J.P.P. Planejamento estético em dentes anteriores: uma revisão de literatura RSM – **Revista Saúde Multidisciplin**Nar, v.5, p.34-40, 2019.

PASSOS, L. *et al.* Esthetic Rehabilitation through Crown Lengthening Surgery and Conservative CAD/CAM Veneers: A Multidisciplinary Case Report. **Case Reports in Dentistry**, vol. 2016, p. 1-7, 2016.

PEREIRA, M.R. *et al.* Reabilitação Estética Com Resina Composta Em Paciente Jovem: Relato de Caso Clínico. **Revista Odontológica Do Brasil Central**, vol. 29, n. 88, 2020.

PILALAS I.; TSALIKIS L.; TATAKIS D.N. Pre-restorative crown lengthening surgery outcomes: a systematic review. **J Clin Periodontol**. V. 43, p. 1094–1108, 2016.

REIS, G.R. *et al.* Mock-up: Previsibilidade e facilitador das restaurações estéticas em resina composta. **Rev Odontol Bras Central**, V. 27, n. 81, p. 105-111, 2018.

RODRIGUEZ, S.D.RI. *et al.* Dental reanatomization with composite resin: case report. **Journal of Dentistry & Public Health**, vol. 5, n. 3, 2015.

SADOWSKY S.J. An overview of treatment considerations for esthetic restorations: a review of the literature. **J Prosthet Dent**. v. 96, n 6, p. 433-442, 2006.

SOUSA C.P.; GARZON A.C.; SAMPAIO J.E.C. Estética periodontal: relato de um caso. **Rev Bras Cir Periodontia**. V. 1, n. 4, p. 262-267, 2003.

SOUSA, G.V. *et al.* O sorriso gengival e o resgate da autoestima mediante a odontologia estética: revisão integrativa. **Rev. Ciência Plural**, v. 8, n. 1, p. e24913, 2022.

SOUSA, S.M.L. *et al.* Harmonização do sorriso com gengivoplastia e resina composta: relato de caso. **Revista ciência plural**, V. 5, n. 3, p. 143-152, 2019.

APÊNDICES

O projeto de pesquisa intitulado “**ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DA ESTÉTICA BRANCA E VERMELHA DO SORRISO: Relato de caso clínico**” envolve seres humanos, portanto, serão fornecidas as devidas orientações referentes à participação do paciente para que posteriormente o aceite e concordância sejam expressos por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Autorização do Uso de Imagem.

APÊNDICES II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você está sendo convidado a participar, como voluntário, da pesquisa intitulada “ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DA ESTÉTICA BRANCA E VERMELHA DO SORRISO: Relato de caso clínico.”. Meu nome é Prof. Me. Ricardo José de Souza Pinheiro Junior, sou o pesquisador responsável e minha área de atuação é Periodontia e Implantodontia. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, rubricue 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 pesquisador responsável. Esclareço que em caso de recusa na participação você não será penalizado de forma alguma. Mas se aceitar participar, as dúvidas sobre a pesquisa poderão ser esclarecidas pelo pesquisador responsável e pelos pesquisadores auxiliares, alunos Caio Henrique Andrade Campos e João Rubens Gomes de Bastos Manso, via e-mail (ricardo.junior@unigoyazes.edu.br, caio.campos@fug.edu.br e joao.manso@fug.edu.br) e, inclusive, sob forma de ligação a cobrar, acrescentando o número 9090 antes do(s) seguinte(s) contato(s) telefônico(s): (61) 981127708 / (62) 993899715 / (62) 992903998. 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 - UNIGY), 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. Essa pesquisa segue as normativas da Resolução CNS 466/2012.

1. Informações Importantes sobre a Pesquisa:

1.1 O senhor Rafael Martins Silva, está sendo convidado a participar da pesquisa

“ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DA ESTÉTICA BRANCA E VERMELHA DO SORRISO: Relato de caso clínico”. O objetivo central do estudo é descrever o diagnóstico, planejamento digital e tratamento da erupção passiva alterada juntamente com a reabilitação estética a fim de auxiliar o cirurgião-dentista na sua prática clínica. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma;

1.2 O procedimento será realizado em múltiplas sessões, com aproximadamente 1h 30 minutos de duração para a realização da cirurgia e duas sessões para reabilitação, sendo uma de 4 horas de duração para a confecção das facetas e outra de 1h para realizar o polimento e acabamento final, e o mesmo possui vários estudos descritos na literatura sobre sua eficácia. A reabilitação oral consiste em devolver ao paciente a função, fonética e estética conjuntamente a cirurgia periodontal (sorriso gengival) que visa tratar a erupção passiva alterada, que caracteriza pelo excesso de gengiva localizada na coroa clínica do paciente.

1.3 Não será fornecido pagamento de nenhum tipo ou qualquer gratificação financeira pela sua participação na pesquisa. Todos os custos do tratamento, de todas as sessões serão custeadas pelos pesquisadores. Seus custos consistirão apenas no deslocamento para o local do tratamento;

1.4 A cirurgia periodontal (sorriso gengival) apesar de ser um procedimento eletivo porem funcional e estético possui alguns riscos. Dessa forma, existem riscos potenciais associados a essa abordagem, como risco cirúrgico locais deste tratamento proposto temos: dilaceração gengival, recessão gengival, cicatriz, sensibilidade dentinária e black space. Além disso, os riscos sistêmicos são: ansiedade, aumento da pressão arterial, aumento da frequência cardíaca, aumento da frequência respiratória, reações cutâneas, edema de laringe, broncoespasmo. Esses riscos podem ser minimizados com a aplicação adequada da técnica, experiência do profissional, protocolos de segurança e exames complementares.

1.5 Já o risco dessa pesquisa de relato de caso consiste em quebra de sigilo, confidencialidade e vazamento de informações. Para minimizar esse risco, os dados serão armazenados pela equipe responsável, em computador de uso pessoal com

senha. As fotos e imagens não identificarão os pacientes. Seu nome não será divulgado no trabalho, porém pode ser substituído por letra e/ou codinome;

1.6 O benefício dessa pesquisa, para a participante, com as tecnologias, as quais será utilizada, permite uma previsibilidade do tratamento cirúrgico e reabilitador, dessa forma, juntamente com o paciente podemos planejar de acordo com a queixa principal do paciente, com tudo isso, proporciona ao paciente e ao profissional uma segurança maior na hora de executar os procedimentos. Essas vantagens contribuem para um tratamento mais efetivo e bem-sucedido que reflete na resolução do caso devolvendo ao paciente estética e função, além de ilustrar procedimento seguro e eficaz para o tratamento reabilitador, que poderá servir de apoio, como informações científicas, para profissionais com caso semelhante;

1.7 Será realizado o tratamento cirúrgico a partir do planejamento digital, antecedendo de um escaneamento intra oral, fotografia prévias, mock-up e aceitação do paciente a partir do planejamento realizado. A cirurgia será realizada através de um guia periodontal buscando a maior fidelidade e segurança do planejamento digital. O tratamento reabilitador será realizado em duas sessões sendo que irá realizar as facetas com resina composta e após 48h horas será realizado o acabamento e polimento final; isto não acarretará custo adicionais para os pesquisadores e para o paciente;

1.8 Você pode se recusar a participar ou retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa (relato de caso), sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado ou à comunidade de seu tratamento;

1.9 Fique ciente que os resultados da pesquisa serão tornados públicos, sejam eles favoráveis ou não;

1.10 Fique ciente que os resultados desse trabalho serão utilizados para apresentação de trabalhos acadêmicos de conclusão de curso, assim como, a publicação em jornais, revistas e outros meios acadêmicos, sejam eles on-line ou impressos;

1.11 Você tem o direito de receber assistência integral, gratuita, por tempo indeterminado, por danos imediatos ou tardios decorrentes da participação na pesquisa (relato de caso), por profissional indicado por você;

1.12 Você tem o direito de receber indenização (reparação a danos imediatos ou futuros), garantida em lei, decorrentes de sua participação caso comprovado dano;

1.13 Você não receberá nenhum tipo de pagamento pela participação na pesquisa, mas poderá pedir ressarcimento caso tenha alguma despesa com a pesquisa (relato de caso);

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

Declaração do pesquisador responsável:

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

Consentimento do Participante de Pesquisa/Responsável legal:

Eu, Rafael Martins Silva, abaixo-assinado, discuti com o pesquisador Ricardo

José de Souza Pinheiro Júnior 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, 25 de agosto de 2023.

Rafael Martins Silva

Assinatura do(a) participante de pesquisa

/Responsável legal

Data: 25/08/2023



Assinatura do(a) pesquisador(a)

responsável

Data: 25/08/2023