



SOLUÇÕES RESTAURADORAS ESTÉTICAS PARA DENTES ANTERIORES ESCURECIDOS: RELATO DE CASO

Autor: Larissa Miranda Dutra Cordeiro

Orientador: Jaiane Bandoli Monteiro

Curso: Odontologia

Período: 9º

Área de Pesquisa: Ciências da saúde

Resumo: A busca constante pela estética é algo comumente observado atualmente e os pacientes procuram cada vez mais os consultórios para obterem um sorriso harmônico, especialmente quando se trata de dentes anteriores. Mesmo com a harmonia entre todos os demais dentes da cavidade bucal, quando há presença de um dente anterior com alguma alteração, principalmente com substrato escurecido, há o comprometimento da estética do sorriso, com isso, as coroas dentais são indicadas por proporcionarem resultados estéticos semelhante aos dentes naturais. O objetivo do presente trabalho foi apresentar um relato de caso de reabilitação estética anterior dos dentes 11 e 21 com substrato escurecido pós tratamento endodôntico, de um paciente de 26 anos, descrevendo o protocolo clínico de coroas cerâmicas *metal-free* à base de dissilicato de lítio, desde o planejamento até a cimentação final, bem como devolver a saúde periodontal, estética, funcionalidade e autoestima. Contudo, o tratamento com coroas cerâmicas tem o intuito de melhorar a estética e é uma opção de Reabilitação bastante viável, levando em consideração a qualidade do material, a longevidade da restauração, a funcionalidade e a técnica empregada. Além disso, para a obtenção de um bom tratamento é preciso seguir um protocolo de execução e o Cirurgião-Dentista deve ter o conhecimento e o domínio das propriedades físicas, químicas e ópticas dos materiais restauradores, a fim de promover um resultado estético e eficaz ao paciente.

Palavras-chave: Odontologia; Estética dentária; Restauração dentária permanente; Reabilitação.

1. INTRODUÇÃO

Os motivos mais comuns que levam os pacientes a se queixarem da estética dos dentes e procurarem o tratamento com o Cirurgião-Dentista são: o escurecimento precoce, má formação, restaurações antigas com resina composta e traumas nos dentes anteriores superiores (FONS-FONT et al., 2006). Um dos fatores que contribuem para o escurecimento dos dentes anteriores são os restos de material obturador endodôntico na câmara pulpar (PEDROLLO et al., 2018).

Devido ao aumento da procura pela estética na Odontologia, nota-se que há uma busca cada vez maior por melhorias no sorriso, principalmente quando se trata de dentes anteriores. Todavia, é importante que o Cirurgião-Dentista faça um bom diagnóstico de modo que seja possível indicar um tratamento eficaz e de qualidade, também é valioso que saiba planejar e tratar de forma correta e individualizada, levando em consideração não só a estética, mas também, a oclusão e a funcionalidade, dando sempre uma atenção especial à queixa principal do paciente para que o resultado seja positivo e as expectativas sejam correspondidas de forma clara e ética (BARCELLOS et al., 2017; CORDEIRO et al., 2019). Além disso, é muito importante a combinação dos procedimentos periodontais e protéticos juntamente com a colaboração do paciente para atingir um bom resultado, tanto no aspecto biológico como no estético (MORAES, 2017).

Existem diversos tipos de soluções que podem ser utilizadas para restaurar dentes que possuem substrato escurecido, dentre essas, estão as resinas compostas, o clareamento dental e as cerâmicas. Contudo, cabe ao Cirurgião-Dentista avaliar a efetividade da restauração estética escolhendo a melhor para cada paciente, conhecendo as indicações, contraindicações e ter domínio da técnica, também deve possuir um laboratório de confiança, para que o tratamento seja satisfatório e tenha uma elevada durabilidade (CORDEIRO et al., 2019).

Hodiernamente, as cerâmicas constituem a principal alternativa de material restaurador para a estrutura dentária previamente perdida, devido as suas propriedades, como: resistência à compressão, condutibilidade térmica, radiopacidade, integridade marginal, estabilidade de cor e biomimetismo (AMOROSO et al., 2012). De acordo com Almeida e Silva (2011), a cerâmica à base de dissilicato de lítio é uma excelente opção para o mascaramento de substrato escurecido, devido à mesma responder muito bem cromaticamente em pequenas espessuras.

Diante disso, este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso clínico de Reabilitação Estética Anterior, descrevendo o protocolo clínico de coroas *metal free* à base de cerâmicas de dissilicato de lítio em incisivos centrais superiores desde o planejamento até a cimentação final.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Referencial Teórico

Magne et al. (2004) destacaram a importância da obtenção de espessura de cerâmica suficiente, sendo considerada uma das etapas mais principais na confecção das peças.

Fons-Font et al. (2006) salientaram que existem uma gama de materiais cerâmicos odontológicos atualmente no mercado, embora com características muito diferentes em termos de composição, propriedades ópticas e de fabricação. Com isso, trouxe um sistema simples de seleção do material cerâmico mais adequado, com base

nas duas variáveis que mais influenciam no resultado estético, sendo as características intrínsecas do substrato dentário e as características do material cerâmico em termos de resistência e propriedades ópticas. Sendo assim, a classificação da cerâmica e a definição dos tipos de pacientes passíveis de aplicação da cerâmica proposta no estudo ajudará o clínico a resolver o problema de selecionar o material cerâmico mais adequado para cada caso individual.

Clavijo et al. (2007) retrataram sobre a reabilitação do sorriso com o sistema IPS e.max e a possibilidade de devolver a forma e função dentária respeitando as características estéticas de cor, translucidez e opacidade, biomimetizando a estrutura dentária.

Gomes et Al. (2008) fizeram menção a excelência das cerâmicas em reproduzir artificialmente os dentes naturais e a sua rápida evolução em âmbito científico com o intuito de melhorar suas propriedades físicas e, a importância do profissional em conhecer a variedade disponível no mercado, suas principais características e limitações, para que seja possível indicar o melhor para cada paciente e cada tipo de tratamento específico.

Guedes et al. (2008) avaliaram as propriedades mecânicas de cimentos resinosos de dupla ativação, no qual não houve diferença significativa na resistência à tração diametral e a resistência compressiva e flexural, RelyX ARC (3M ESPE) mostrou resultados superiores aos dois cimentos autocondicionantes e similares ao do Enforce F (Dentsply).

Lima et al. (2010) mencionaram que houve um grande aumento das restaurações em cerâmica na região anterior, devido à sua capacidade de mimetizar os elementos dentários de modo natural, permitindo a realização de restaurações imperceptíveis.

Rossato et al. (2010) escreveram sobre a crescente busca pela Odontologia estética e, diante disso, as cerâmicas dentárias têm sido muito utilizadas, devido a sua estabilidade química e propriedades ópticas excelentes, sendo assim considerado um ótimo material para a reabilitação.

Valle (2010) ressaltou que, há tempos as cerâmicas têm recebido grande atenção, pois quase nenhum outro material consegue reproduzir de forma tão natural a estrutura dentária. Após o avanço dos sistemas adesivos e das cerâmicas *metal free* houve grandes melhorias na restauração estética dos dentes anteriores.

Radz (2011) expuseram sobre os laminados de cerâmica, os quais possibilita realçar o sorriso do paciente, destacou que o mesmo demonstra excelente desempenho clínico e se tornou uma ótima escolha de tratamento devido a estética favorável e por ser menos invasivos.

Almeida e Silva et al. (2011) abordaram a respeito da reabilitação anterior utilizando laminados e coroas cerâmicas e com base em evidências relataram que este material vem sendo muito utilizado na Odontologia e possui sucesso clínico comprovado, além disso, as cerâmicas possuem várias indicações, principalmente quando se trata de dentes anteriores, devido ao fato de necessitar de fatores estéticos avançados, sendo uma excelente abordagem quando segue de forma correta o plano de tratamento. Também ressaltou que não executar de forma correta até mesmo uma única etapa do processo restaurador pode levar a grandes comprometimentos do resultado do tratamento.

Silva et al. (2012) redigiu sobre as cerâmicas odontológicas e relatou a respeito de sua excelente capacidade de reproduzir os dentes naturais no quesito da estética e à biomecânica.

Amoroso et al. (2012) descreveram em seu trabalho a respeito da demanda por restaurações estéticas e como elas tem resultado em um aumento da procura por cerâmicas odontológicas, sendo um dos materiais mais procurados e, uma excelente escolha de material restaurador devido as suas propriedades. Nesse sentido, foi possível observar a evolução dos sistemas cerâmicos, envolvendo os diferentes tipos e suas respectivas propriedades, bem como suas indicações e considerações clínicas. Ressaltaram também que, devido à grande variedade de cerâmicas no mercado, cabe ao profissional saber escolher aquela que será melhor em cada caso, tendo como critério a busca pelo melhor tratamento e maior eficácia, além de ter grande habilidade para trabalhar com este material.

Autores como Gimenez (2016) expuseram a respeito da crescente busca pela estética e o aumento das exigências durante o tratamento odontológico. Em sua revisão bibliográfica analisou a respeito das críticas do sorriso e da harmonia do mesmo, buscando, acima de tudo, melhorias na qualidade de vida. Contudo, concluíram que cada paciente possui características individuais e cabe ao profissional dominar as técnicas e buscar o melhor tratamento para tal indivíduo, levando em conta a sua queixa principal e a proporções da sua face de acordo com os princípios da proporção áurea, tendo assim um resultado satisfatório e consequentemente supere as expectativas do paciente.

Barcellos et al. (2017) escreveram um caso clínico a respeito da execução e planejamento dos laminados cerâmicos, no qual concluíram que através de um planejamento de qualidade, é possível constituir a harmonia do sorriso seguindo os princípios científicos de planejamento digital, seleção da técnica de preparo e de material para resolução estética e funcional.

Moraes (2017) abordou a respeito da busca mundial por um sorriso harmonioso, e com isso, é essencial uma abordagem multidisciplinar para que seja possível estabelecê-lo. Contudo, deve haver a associação de procedimentos periodontais, cirúrgicos e protéticos, como também a colaboração do paciente.

Pedrollo et al. (2018) apresentaram um estudo no qual investigou a respeito da eficácia de técnicas de clareamentos, sendo que uma se tratava de clareamento convencional e a outra do clareamento endógeno, as quais foram conduzidas ao longo de 4 semanas e, comparou as alterações de cor após um ano, contudo, não foram observadas diferenças significativas entre as técnicas. As mudanças de cor observadas após 2 semanas permaneceram estáveis após 1 ano.

Cordeiro et al. (2019), afirmaram que existem várias técnicas e materiais que levam a uma efetividade na estética do sorriso, os quais devem ser planejados e executados corretamente para que se tenha um sucesso clínico a longo prazo. Além disso, relatou que cabe ao profissional analisar a viabilidade da restauração estética para cada paciente, de acordo com as indicações, contraindicações, domínio da técnica empregada, ter contato com um laboratório de confiança e ter a colaboração do paciente, para que o tratamento tenha uma elevada durabilidade, e, seguir um protocolo de execução, além do Cirurgião-Dentista ter o conhecimento e o domínio das propriedades físicas, químicas e ópticas dos materiais restauradores, a fim de promover um resultado estético e eficaz ao paciente.

2.2. Metodologia

O presente estudo trata-se de um relato de caso realizado na Clínica Odontológica do Centro Universitário Unifacig, no qual o plano de tratamento proposto ao paciente foi o clareamento dentário ambulatorial precedido da confecção de coroas

cerâmicas metal-free nos dentes 11 e 21. Esses procedimentos descritos foram realizados para melhoria da estética do paciente e para a execução do tratamento. Previamente à realização do tratamento, o paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sobre a divulgação do caso clínico utilizado como objetivo científico e apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

2.3.Relato de Caso / Discussão

Esse trabalho conta com especificamente um relato de caso clínico, de um paciente de 26 anos, sexo masculino, que compareceu à Clínica Odontológica do Centro Universitário Unifacig. Na consulta inicial, foi realizada a anamnese, na qual o paciente queixou-se de “insatisfação com a cor dos seus dentes anteriores, pois os mesmos se encontravam escurecidos”, também relatou que “esses dentes haviam passado por um tratamento endodôntico há aproximadamente 15 anos”.

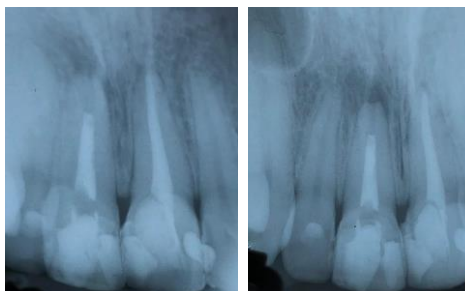
Nessa mesma consulta, foram realizados os exames físicos intra (Figura 1) e extrabuciais e radiografias periapicais dos dentes 11 e 21 (Figura 2) nas quais observou-se que no dente 11 havia uma sub-obturação do canal radicular e a presença de uma lesão periapical, sendo imprescindível a realização de um retratamento endodôntico, com o objetivo de superar as deficiências da terapia anterior e tratar a lesão.

Nesse momento também foi possível observar que havia pouca estrutura dentária nos respectivos dentes, uma vez que o paciente apresentava faceta de resina composta na face vestibular e restauração de resina na face palatina, sendo necessária a confecção de coroas totais nos dentes 11 e 21. Optou-se também pela realização de um clareamento dentário ambulatorial já que os demais dentes estavam escurecidos e o paciente relatou “desejar dentes mais brancos”.

Figura 1: Fotografia intrabucal (A) vista frontal dos dentes 11 e 21; (B) vista frontal dos dentes em máxima intercuspidação habitual.



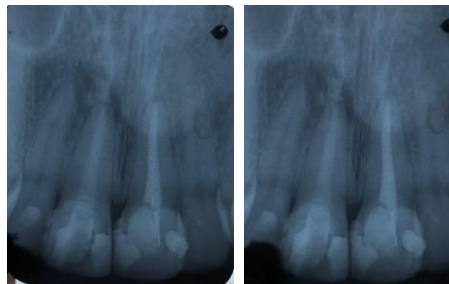
Figura 2 – Radiografia periapical inicial ortorradial (A) e distorradial (B) dos dentes 11 e 21



Após propor ao paciente o plano de tratamento, o mesmo consentiu para que fossem realizados tais procedimentos, e com isso, iniciou-se as etapas do retratamento endodôntico. Nessa consulta foi realizada a abertura do dente 11, remoção do material obturador, odontometria, confecção do batente apical e escalonamento, aplicação de medicação intracanal com pasta de hidróxido de cálcio (Ultracal, Ultradent, Brasil) e fechamento da cavidade com cimento ionômero de vidro restaurador (Maxxion R, FGM).

Na segunda consulta foi realizada a drenagem do canal e troca da medicação, colocando novamente a pasta de hidróxido de cálcio. Após 15 dias o paciente retornou e, foi possível realizar a obturação do canal, uma vez que no mesmo não haviam secreções purulentas e observou-se regressão da lesão periapical (Figura 3).

Figura 3 – Radiografia final do tratamento endodôntico



Posteriormente foi feita a desobturação radicular dos canais dos dentes 11 e 21 sob isolamento absoluto para a confecção de pino de fibra de vidro, visando aumentar a retenção do núcleo de preenchimento. Para o dente 11 foi desobturado 17 mm e para o dente 21, 18 mm, mantendo um selamento apical para ambos os dentes de 6 mm. Em seguida prova dos pinos (Whitepost DC-E, FGM), foi realizada sendo que no dente 11 optou-se pelo número 2 e no dente 21 pelo número 1, levando em consideração qual se adaptou melhor em cada conduto (Figura 4).

Figura 4: Abertura do dente (A), remoção parcial de material obturador (B), prova do pino de fibra de vidro (C)



Em seguida, foi realizado o preparo da superfície dos pinos (Figura 5), que se baseou em condicionamento com ácido fluorídrico a 10% (Acid F 10%, 2i) por um minuto, o qual foi removido com jato de água da tríplex, e posteriormente foi realizada a secagem com o jato de ar e a aplicação de ácido fosfórico a 37% por 30 segundos,

lavagem do mesmo e secagem, posteriormente a silanização foi realizada com o silano (Silane, Ultradent).

Figura 5: Aplicação de ácido fluorídrico (A), aplicação de ácido fosfórico (B), aplicação de silano (C)



Posteriormente, para o tratamento de superfície dos dentes, foi feito o condicionamento com ácido fosfórico a 37% durante 15 segundos dentro dos condutos, lavagem abundante, secagem (Figura 6).

Figura 6 – Preparo da superfície dos dentes: Condicionamento ácido



Procedeu-se com a aplicação do adesivo dentário (Adper Single Bond, 3M Espe) com microbrush e fotopolimerização (Figura 7).

Figura 7 – Preparo da superfície dos dentes: Aplicação de adesivo no microbrush (A), aplicação de adesivo nos condutos (B), fotopolimerização (C)



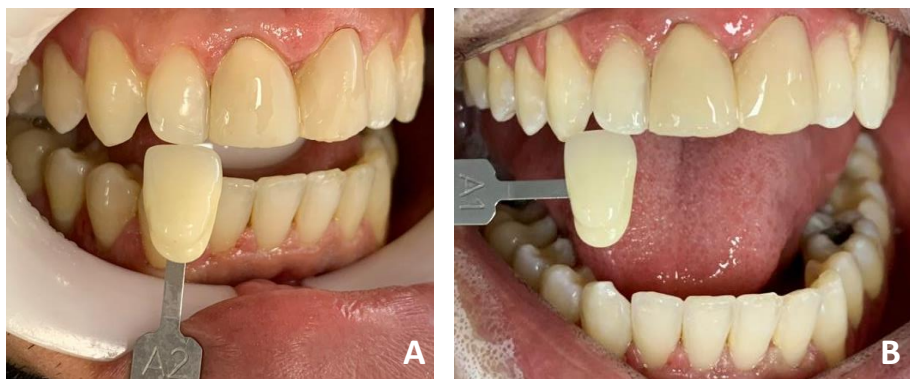
Seguidamente realizamos a cimentação dos pinos em cada conduto com o cimento resinoso dual (Rely X ARC cor A1, 3M Espe) (Figura 8).

Figura 8 – Cimentação dos pinos



Em uma próxima consulta a cor atual dos dentes do paciente foi tomada, comparando-os com a escala VitaPan Classical (Vita), os quais se encontravam na cor A2 (Figura 9A), em seguida iniciamos as sessões de clareamento, na qual utilizamos um agente clareador à base de peróxido de hidrogênio a 35% (Whiteness HP, FGM) e, no final do procedimento foi feito novamente a tomada de cor para verificar o resultado, nesse momento obteve-se a cor A1 (Figura 9B).

Figura 9 – Tomadas de cores (inicial e após 1ª sessão)



Na semana seguinte, a segunda sessão de clareamento foi realizada e a cor B1 (escala VitaPan Classical, Vita) foi obtida (Figura 10). Procedeu-se preparo dos dentes 11 e 21 (Figura 11), seguido pela confecção de coroas provisórias para os mesmos.

Figura 10 – Tomada de cor após a 2ª sessão de clareamento



Figura 11 – Preparos realizados nos dentes incisivos centrais superiores



Na consulta seguinte, realizou-se a terceira sessão de clareamento, na qual obtivemos a cor Bleach 4, de acordo com a escala Bleach (Ivoclar Vivadent) (Figura 12). Os preparos foram polidos e foi realizada a confecção de novos provisórios de resina acrílica utilizando dentes de estoque na cor 60 (Figura 13), trazendo uma anatomia desejada pelo paciente e mais harmoniosa.

Figura 12 – Tomada de Cor após a 3ª sessão de clareamento



Figura 13 – Dentes provisórios



Para finalizar a consulta, optamos em fazer o escaneamento intrabucal dos preparos e com os provisórios utilizando o Primescan (Dentsply Sirona) (Figura 14),

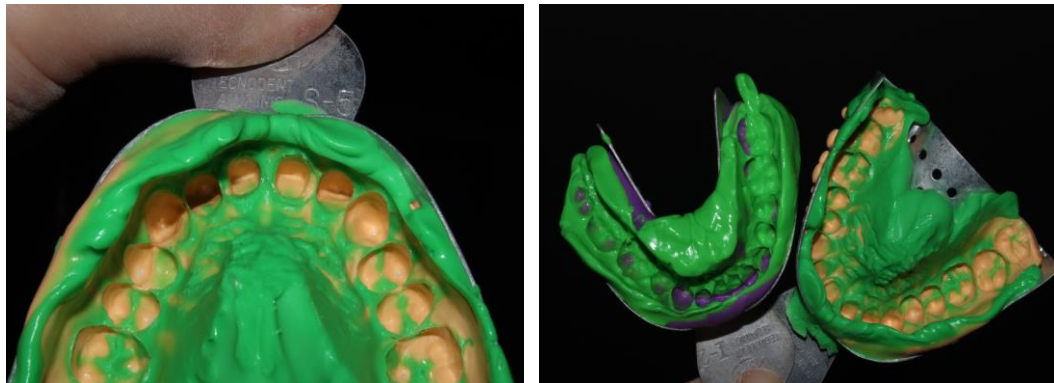
como intuito de observar o paralelismo dos preparos e a espessura das coroas provisórias.

Figura 14 – Escaneamento Intrabucal



A moldagem dos preparos dos dentes 11 e 21 foi feita com a técnica de passo único utilizando afastamento gengival com fios retratores 000 e 0 (Ultrapak, Ultradent) e silicone de adição (President, pasta densa e pasta leve do tipo light body, Coltene) para arcada superior e silicona (Yllor) para modelo inferior, a fim de obter moldes que serão enviados ao laboratório (Figura 15).

Figura 15 – Moldes das arcadas superior e inferior



Nessa mesma consulta foi feita a tomada de cor sobre o substrato escurecido (Figura 16) e a escolha da cor das coroas finais, as quais foram escolhidas na cor Bleach 4.

Figura 16 – Tomada de cor sobre o substrato escurecido



Em seguida, os moldes foram encaminhados ao laboratório, juntamente com fotografias intrabucais, a fim de facilitar o processo da confecção das coroas finais,

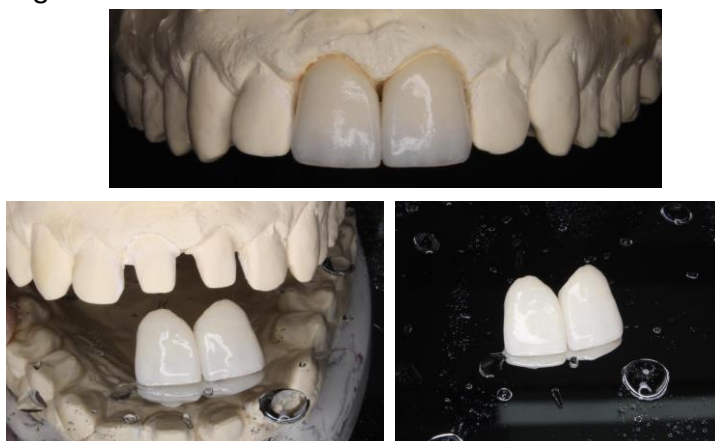
posteriormente, o profissional do laboratório vazou o gesso tipo IV para obtenção do modelo de trabalho e em seguida realizou-se o enceramento das coroas para a injeção da cerâmica à base de dissilicato de lítio (Figura 17).

Figura 17 – Modelo de gesso e enceramento



Após a injeção da cerâmica e cristalização, as coroas foram maquiadas com a cor Bleach 4, as quais se adaptaram perfeitamente ao modelo de gesso (FIGURA 18).

Figura 18 – Coroas cerâmicas de Dissilicato de Lítio maquiado



Antes da cimentação foi realizada a prova seca das coroas em boca, na qual se observou uma perfeita adaptação marginal e uma anatomia bastante favorável e aprovado pelo paciente (Figura 19).

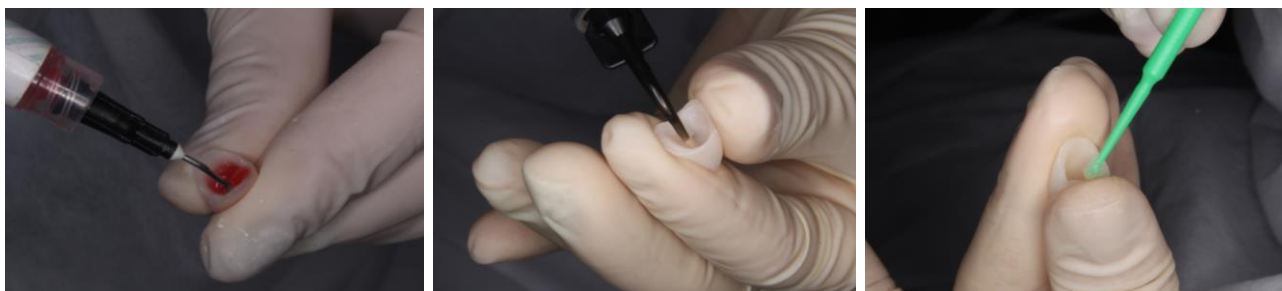
Figura 19 – Prova seca das coroas



Em seguida foi realizado o tratamento da superfície interna das coroas, que se baseou em condicionamento com ácido fluorídrico a 10% (Acid F 10%, 2i) por 20

segundos, o precipitado ácido foi removido com jato de água da tríplice, procedeu-se a secagem da estrutura e posteriormente a silanização foi realizada (Silane, Ultradent), após, ainda foi acrescentada uma fina camada de adesivo dentário (Adper Single Bond, 3M Espe) (Figura 20).

Figura 20 – Condicionamento com ácido fluorídrico (A), Silanização (B), aplicação de adesivo



Posteriormente, para o tratamento de superfície dos dentes, foi feito o isolamento absoluto modificado, profilaxia dos dentes com pedra-pomes, condicionamento com ácido fosfórico a 37% (Condac 37, FGM) durante 30 segundos em esmalte e 15 segundos na superfície da dentina e da resina composta palatina, lavagem abundante, secagem, aplicação do adesivo (Adper Single Bond, 3M Espe) e fotopolimerização em cada face por 40 segundos usando Rádi-Cal (SDI, Brasil) (Figura 21).

Figura 21- Condicionamento com ácido fosfórico (A), lavagem abundante (B), secagem (C), aplicação de adesivo (D)



O cimento resinoso dual (Rely X ARC cor A1, 3M Espe) foi aplicado sobre a superfície interna de cada coroa. Após o posicionamento das coroas cerâmicas sobre

cada dente, foi removido os excessos de cimento e feito a fotoativação durante 60 segundos em cada face (FIGURA 22).

Figura 22 – Cimentação das coroas: Fotopolimerização do cimento



Por último, procedeu-se com o ajuste oclusal e funcional de movimentos excêntricos. A Figura 23 ilustra a finalização do tratamento após a cimentação das coroas, mostrando um resultado natural assim como o pretendido, além, do caso clínico finalizado intrabucal e extrabucal.

Figura 23– Fotografias intrabucal e extrabucal após o término do tratamento



2.3. Discussão de Resultados

Nos dias atuais, devido à grande busca pela estética, observa-se que há inovações e melhorias nos materiais odontológicos, como também, um desenvolvimento de novas técnicas pelos Dentistas, e um grande aumento na área da estética odontológica (RADZ, 2011). Diante disso, a reabilitação deve ser realizada de forma criteriosa e responsável, para que tenha um resultado duradouro, funcional e com naturalidade (LIMA, CARVALHO, CRAVO, 2010).

No entanto, o planejamento é muito importante quando se almeja resultados de qualidade, e quando utilizado juntamente com técnicas corretas, é possível a execução e finalização do trabalho com maior previsibilidade e com máxima preservação da estrutura dental (MAGNE, BELSER, 2004). É valioso também, que o planejamento seja em conjunto com o laboratório, tendo fotografias, modelos de estudo, ensaio diagnóstico, dentre outros, buscando assim o resultado estético esperado (CLAVIJO, 2007).

Além disso, o melhor material para a confecção de coroas dentais deve possibilitar o controle de cor do substrato e da sua translucidez (GOMES et. al., 2008). Contudo, a sua seleção é complexa e influencia diretamente o resultado final do tratamento protético (ROSSATO et al., 2010). Logo, a indicação de cada sistema cerâmico deve ser feita com cautela, tendo em vista, a resistência mecânica do material, a região que deverá ser restaurada e a forma de união entre o dente e a restauração, a fim de garantir a durabilidade do tratamento. (GOMES et al., 2008).

Também é importante enfatizar que a eficácia do tratamento da superfície da peça protética está relacionada com a composição da cerâmica (VALLE et al., 2010), com isso, o profissional deve conhecer o material selecionado e sua composição. Quanto à cimentação das coroas cerâmicas, há aspectos que são fundamentais para o sucesso no resultado final e longevidade do tratamento. Sendo assim, a seleção do cimento deve ser feita baseada em evidências científicas, devido a imensa gama de agentes cimentantes e técnicas que podem ser executadas com diferentes possibilidades de tratamento de superfície. A seleção do cimento resinoso dual é devido a associação da ativação química e de fotoativação, tendo assim uma maior efetividade na polimerização do cimento em locais em que a luz não atinge (GUEDES et al., 2008).

No entanto, o Cirurgião-Dentista deve cumprir todo o protocolo clínico para que se tenha um tratamento de sucesso. Desse modo, também é interessante que se tenha um preparo adequado dos dentes, incluindo o término do preparo, por se tratarem de itens extremamente importantes na confecção das coroas. Além disso, para atingir estética ideal e resistência adequada, o profissional deve obter uma espessura adequada para dar espaço ao ceramista para criar uma restauração com excelente estética, bem como para obter contornos fisiológicos da coroa. (SILVA et.al., 2012)

3.CONCLUSÃO

O tratamento com coroas cerâmicas tem o intuito de melhorar a estética e é uma opção de Reabilitação bastante viável, levando em consideração a qualidade do material, a longevidade da restauração, a funcionalidade e a técnica empregada. Portanto, para a obtenção de um bom tratamento é preciso seguir um protocolo de execução e o Cirurgião-Dentista deve ter o conhecimento e o domínio das propriedades físicas, químicas e ópticas dos materiais restauradores, a fim de promover um resultado estético e eficaz ao paciente.

4. REFERÊNCIAS

ALMEIDA E SILVA, J. S. et al. All ceramic crowns and extended veneers in anterior dentition: A case report with critical discussion. **Am J Esthet Dent**. v. 1, n. 1, p. 61-81, 2011.

AMOROSO, A. P. et al. Cerâmicas odontológicas: propriedades, indicações e considerações clínicas. **Rev Odontol Araçatuba**. v. 33, n. 2, p. 19-25, 2012.

BARCELLOS, A. et al. (2017). Princípios odontológicos na harmonização do sorriso: laminados cerâmicos. **Archives of Health Investigation**, 6. Recuperado de <https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/2164>

CLAVIJO VGR, Souza NC, Andrade MF. IPS. e-Max: harmonização do sorriso. **R Dental Press Estét**. jan/fev/mar; 4(1):33-49, 2007.

CORDEIRO, L.M.D. et al. Harmonização do sorriso através de laminados cerâmicos: um relato de caso clínico. **IV jornada de iniciação científica. V Seminário Científico do UNIFACIG.**, p.1-8, Novembro, 2019.

FONS-FONT, A. et al. Choice of ceramic for use in treatments with porcelain laminate veneers. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. v. 1, n. 11, p. E297-302, 2006.

GIMENEZ, F.N. **A estética do sorriso**. 2016. 63 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2016.

GOMES, E. A. et al. Cerâmicas odontológicas: o estado atual. **Cerâmica**, São Paulo, v. 54, n. 331, p. 319-325, set. 2008 Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0366-69132008000300008&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 21 maio 2021. <https://doi.org/10.1590/S0366-69132008000300008>.

GUEDES LLS, Matto ECG, Zani SM, Prates LHM, Chain MC. Avaliação das propriedades mecânicas de cimentos resinosos convencionais e autocondicionantes. **Rev Odontol UNESP**. 37(1):85-9, 2008.

LIMA AF, Carvalho JFO, Cravo FL. Restaurações cerâmicas em dentes anteriores: simples realização? **Rev Dental Press Estét**, 7(4):88-96, 2010.

MAGNE, P.; BELSER, U. C. Novel porcelain laminate preparation approach driven by a diagnostic mock-up. **J Esthet Restor Dent**. v. 16, n. 1, p. 7-16, 2004.

MORAES, P. R. Influência da Reabilitação Protética imediata na saúde periodontal: relato de caso. **Braz J Periodontol.** v. 27, n. 3, p. 59-64, 2017.

PEDROLLO L.D. et al. Randomized clinical trial of 2 nonvital tooth bleaching techniques: A 1-year follow-up. **The Journal of Prosthetic Dentistry.** 2018;119(1):53-59.

RADZ, G. M. Minimum thickness anterior porcelain restorations. **Dent Clin North Am.** v. 55, n. 2, p. 353–370, 2011.

ROSSATO, DM; Saade, EG; Saad, JRC; Porto-neto, ST. Coroas estéticas anteriores em cerâmica metal-free: Relato de caso clínico. **Rev Sul-Bras Odontol**,7(4), 2010.

SILVA, Gisele Rodrigues da et al . Impact of rehabilitation with metal-ceramic restorations on oral health-related quality of life. **Braz. Dent. J.**, Ribeirão Preto , v. 23, n. 4, p. 403-408, 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-64402012000400016&lng=en&nrm=iso>. access on 21 May 2021. <https://doi.org/10.1590/S0103-64402012000400016>.

VALLE AL, Martin LM, Chidiak-tawil R, Pimentel GHD, Rodrigues MGS, Ramos MB e col. Sistemas cerâmicos atuais: revisão de literatura. **Rev Dental Press Estética.**7(1):106-7, 2010. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?q=Previsibilidade%20com%20cer%C3%A2micas%20em%20dentes%20anterioresIPS%20e-max%20Press%20e%20e-max%20Ceram>. Acesso em: 21 de maio de 2021

Anexo 1:

Parecer do CEP UNIFACIG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Soluções restauradoras estéticas para dentes anteriores escurecidos: relato de caso

Pesquisador: JAIANE BANDOLI MONTEIRO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 45867621.7.0000.8095

Instituição Proponente: CENTRO SUPERIOR DE ESTUDOS DE MANHUACU LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.687.173

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de relato de caso. O objetivo do presente trabalho será apresentar um relato de caso de reabilitação estética anterior dos dentes 11 e 21 com substrato escurecido pós-tratamento endodôntico, reabilitação com retentores intram radiculares de fibra de vidro e clareamento dentário de um paciente de 26 anos, descrevendo o protocolo clínico de coroas cerâmicas metal-free desde o planejamento até a cimentação final, bem como devolver a saúde periodontal, estética, funcionalidade e autoestima. Objetivando correlacionar com as demais soluções restauradoras, suas indicações e vantagens obtidas nesse tipo de tratamento para apresentação como Trabalho de Conclusão de Curso.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo do presente trabalho é relatar o planejamento do caso clínico e a execução da reabilitação estética anterior dos dentes 11 e 21 de um paciente do sexo masculino, 26 anos, por meio de confecção de duas coroas cerâmicas metal-free após o retratamento endodôntico do dente 11 e, melhorar a saúde periodontal através da boa adaptação das coroas, facilitando a higienização, removendo o foco infeccioso e, melhorar a autoestima contribuindo para uma melhor qualidade de vida do paciente após o tratamento realizado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Endereço: R. Darcy Cássio de Oliveira Leite, 600
Bairro: Alfa Sul CEP: 36.904-219
UF: MG Município: MANHUACU
Telefone: (33)3332-2023 E-mail: cepunifacig@unifacig.edu.br

Os riscos deste relato de caso serão: constrangimento devido à exposição do histórico odontológico do paciente, desconforto da paciente durante os atendimentos, pois serão necessários longos períodos de tempo com a boca permanecida aberta devido aos procedimentos realizados e fotografias intrabucais e extrabucais para documentar o caso clínico.

Benefícios:

Os benefícios são: devolução da autoestima do paciente a partir da melhora na estética e funcionalidade aos dentes superiores com novas coroas totais unitárias à base de cerâmicas de dissilicato de lítio, material para estudo e embasamento para novos casos clínicos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de relato apresenta-se de forma adequada à Carta Circular 166/2018. O Cronograma apresenta as fases de escrita e publicação/apresentação do caso. Serão utilizados fotografias intrabucais, extrabucais, prontuário do paciente e ficha de evolução do tratamento do paciente. Esses dados foram e serão coletados para a conclusão do caso clínico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos foram devidamente preenchidos e assinados, inclusive o Termo de Autorização para o Uso de Imagens do paciente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não apresenta óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto analisado e aprovado pelo CEP/UNIFACIG durante a 5ª reunião de 2021, realizada no dia 03 de maio de 2021. O(s) pesquisadores devem:

1. Apresentar relatório parcial da pesquisa, semestralmente, a contar do seu início.
2. Apresentar relatório final da pesquisa até 30 dias após o seu término.
3. O CEP UNIFACIG deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo.
4. Quaisquer documentações encaminhadas ao CEP UNIFACIG deverão conter junto uma Carta de Encaminhamento, em que conste o objetivo e justificativa do que esteja sendo apresentado.
5. Caso a pesquisa seja suspensa ou encerrada antes do previsto, o CEP UNIFACIG deverá ser comunicado, estando os motivos expressos no relatório final a ser apresentado.

Endereço: R. Darcy César de Oliveira Leite, 600
Bairro: Alta Sul **CEP:** 36.904-219
UF: MG **Município:** MANHUAÇU
Telefone: (33)3332-2023 **E-mail:** cepunifacig@unifacig.edu.br

Continuação do Parecer: 4.687.173

6. O TCLE deverá ser obtido em duas vias, uma ficará com o pesquisador e a outra com o sujeito de pesquisa.

7. Em conformidade com a Carta Circular nº 003/2011 CONEP/CNS, faz-se obrigatório a rubrica em todas as páginas do TCLE pelo sujeito de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador.

Atenciosamente,

CEP/UNIFACIG

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES BÁSICAS DO PROJETO_1739266.pdf	21/04/2021 12:30:23		Aceito
Outros	Termo_uso_imagem_paciente.pdf	21/04/2021 12:27:22	JAIANE BANDOLI MONTEIRO	Aceito
Outros	Termo_da_confidencialidade_e_sigilo.pdf	21/04/2021 12:23:11	JAIANE BANDOLI MONTEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	21/04/2021 12:13:21	JAIANE BANDOLI MONTEIRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_20_04_21.docx	21/04/2021 12:10:48	JAIANE BANDOLI MONTEIRO	Aceito
Outros	Prontuario_completo.pdf	21/04/2021 12:08:00	JAIANE BANDOLI MONTEIRO	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Solicitacao_enviada_pesquisador.pdf	21/04/2021 11:59:10	JAIANE BANDOLI MONTEIRO	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	21/04/2021 11:51:18	JAIANE BANDOLI MONTEIRO	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	21/04/2021 11:15:36	JAIANE BANDOLI MONTEIRO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaração_dos_pesquisadores.pdf	21/04/2021 11:05:21	JAIANE BANDOLI MONTEIRO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaração_instituicao_infraestrutura.pdf	21/04/2021 10:49:23	JAIANE BANDOLI MONTEIRO	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_comassinatura.pdf	20/04/2021 23:49:27	JAIANE BANDOLI MONTEIRO	Aceito

Endereço: R. Darcy Cássio de Oliveira Leite, 600

Bairro: Alta Sul

CEP: 36.904-219

UF: MG

Município: MANHUAÇU

Telefone: (33)3332-2023

E-mail: cepunifacig@unifacig.edu.br

Continuação do Parecer: 4.687.173

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANHUACU, 03 de Maio de 2021

Assinado por:

HUMBERTO VINICIO ALTINO FILHO
(Coordenador(a))

Endereço: R. Darcy César de Oliveira Leite, 600

Bairro: Alta Sul

CEP: 36.904-219

UF: MG

Município: MANHUACU

Telefone: (33)3332-2023

E-mail: cepunifacig@unifacig.edu.br