



CEP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
DE SERES HUMANOS



Termo de Confidencialidade

Título da Pesquisa: Reanatomização em dente conóide: Um relato de caso.

Objetivo: Relatar um caso clínico de modificação anatômica dental de lateral conóide através da técnica de resina composta direta, com finalidade de harmonizar o sorriso com a face.

Período da coleta de dados: 01/06/2024 a 01/07/2024

Local da coleta: Universidade do extremo sul catarinense (UNESC), clinica integrada de odontologia.

Pesquisador/Orientador: Camila Gonçalves Savi

Telefone: (48)99978-5011

Pesquisador/Acadêmico: Welita Vilain Da Silva

Telefone: (48)99607-4459

10 fase do Curso de Odontologia da UNESC

Os pesquisadores (abaixo assinados) se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletados em prontuários e bases de dados, através de foto e evolução do prontuário do local informado a cima.

Concordam, igualmente, em:

- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.
- Manter as informações em poder do pesquisador Welita Vilain Da Silva por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.



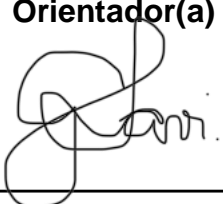

CEP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
DE SERES HUMANOS



Termo de Confidencialidade

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

ASSINATURAS	
<p>Orientador(a)</p>  <hr/> <p>Assinatura</p> <p>Nome: Camila Gonçalves Savi CPF: 075.547.649-26</p>	<p>Pesquisador(a)</p>  <hr/> <p>Assinatura</p> <p>Nome: Welita Vilain da Silva CPF: 078.077.499-03</p>
<p>Pesquisador(a)</p> <hr/> <p>Assinatura</p> <p>Nome: _____ CPF: _____-____</p>	<p>Pesquisador(a)</p> <hr/> <p>Assinatura</p> <p>Nome: _____ CPF: _____-____</p>

Criciúma (SC), 05 de abril de 2024.

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

WELITA VILAIN DASILVA

REANATOMIZAÇÃO EM DENTE CONÓIDE: UM RELATO DE CASO

**CRICIÚMA/SC
2024**

WELITA VILAIN DA SILVA

REANATOMIZAÇÃO EM DENTE CONÓIDE: UM RELATO DE CASO

**Trabalho de Conclusão de Curso de
Odontologia da Universidade do Extremo
Sul Catarinense- UNESC submetido para
Aprovação pelo Comitê de Ética em
Pesquisa da Universidade do Extremo Sul
Catarinense.**

Orientador: Prof.^a Camila Gonçalves Savi

**CRICIÚMA/SC
2024**

RESUMO

A presença de anomalias dentárias, como dentes conóides anteriores, necessita de uma abordagem estética restauradora para restabelecer as características e anatomias normais dos dentes com essas alterações. Buscando uma harmonia entre sorriso e face o desenvolvimento de materiais restauradores, como as resinas compostas e/ou cerâmicas proporciona a realização de procedimentos mais previsíveis e esteticamente discretos. A finalidade desse caso é apresentar a restauração de um elemento incisivo lateral conóide empregando resina composta, mostrando as etapas clínicas necessárias, desde o diagnóstico até a finalização do procedimento restaurador. Sabendo que a procura estética e funcional tem crescido em grande escala, a resina composta direta eleita como uma alternativa de escolha, por ser um tratamento conservador, menos invasivo, eficaz e com custo benefício favorável. O presente trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa, documental, escrita do tipo relato de caso, que será realizada na clinica de odontologia Unesc. O início do tratamento é através da procura da paciente por uma busca estética e funcional do sorriso. O planejamento restaurador será através de modelos de estudo em gesso, enceramento para prognóstico, guia de silicone de adição para confecção da face palatina e interproximais. Incrementos de resina composta para obter a reanatomização do elemento dental. Deixando então o sorriso mais harmônico de acordo com o perfil da paciente.

Palavras-chave: dente conóide, resina composta, restauração estética.

1. INTRODUÇÃO

Com o passar do tempo, a preocupação com a aparência e com a apresentação pessoal tem aumentado visivelmente. Por esse motivo, a procura por tratamentos estéticos, que melhoram a aparência, vem crescendo nas clínicas e consultórios odontológicos. O interesse e a busca dos pacientes por tratamentos odontológicos inovadores vêm ocorrendo cada vez com maior frequência. Com isso, a área estética tem se tornado uma das divisões mais importantes da odontologia (ARANHA; MITSUI; MARCHI, 2003; SADOWSKY, 2006; DANTAS, 2012).

A odontologia atual, além de devolver a forma e função aos elementos dentais, tem prezado por estabelecer um sorriso harmônico juntamente com as características do indivíduo (ALMEIDA et al., 2020). Entre as alterações dentais mais frequentes relacionadas com a estética, estão as alterações de cor, forma e tamanho (OESTERLE; SCHELLART, 1999).

Está cada vez mais comum e acaba afetando negativamente a beleza do sorriso, a presença de elementos incisivos laterais conoides e diastemas, que em adultos acaba se caracterizando em sorriso infantil e está fora dos padrões de beleza atuais. Essa alteração de desenvolvimento dental está relacionada com o tamanho e formato do dente e é classificada como microdontia isolada. Normalmente com mais frequência no gênero feminino, em cerca de 1,03% da população e ocorrendo em ambos os lados da arcada dentária, sendo o incisivo lateral superior o elemento mais afetado por essa alteração.

Em alguns casos, o resultado satisfatório se dá por uma equipe multidisciplinar e há necessidade de um planejamento estético-funcional envolvendo a integração de diversas especialidades da odontologia tais como: periodontia, ortodontia e dentística, ATM, oclusão, prótese. A evolução de novas técnicas e materiais restauradores, vem favorecendo no que se diz a respeito de opções de tratamentos restauradores de incisivos laterais conoides. Algumas delas podemos destacar como remodelação estética de maneira rápida, econômica e conservadora, através das resinas compostas.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral.

Relatar um caso clínico de modificação anatômica dental de lateral conóide através da técnica de resina composta direta, com finalidade de harmonizar o sorriso com a face.

2.2 Objetivos específicos.

Discutir indicação de restauração de conoides.

Discutir e descrever um protocolo de procedimento restaurador para dentes conoides.

2.3 Hipótese.

Resina composta não alcançar os objetivos de harmonização do sorriso.

2.4 Pergunta de pesquisa.

Remodelação em dente conóide, qual material mais utilizado na odontologia?

3. JUSTIFICATIVA

É de suma importância e por sua vez se torna dominante a estética dento-facial na composição do sorriso de um indivíduo. Discrepâncias como tamanho, forma, cor, posição dos dentes, presença de diastemas e dentes conóides tem um impacto negativo, não apenas na harmonia da estética dental, mas também do conjunto estético dento-facial e da autoestima dos pacientes.

4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O avanço dos materiais odontológicos, através das suas propriedades físicas, traz a possibilidade do desenvolvimento de novas técnicas minimamente invasivas e o alcance de resultados mais conservadores (LESAGE, 2009; DEVIGUS, 2011).

As resinas compostas (RC), podem ser classificadas de acordo com a composição química da matriz orgânica e o tamanho das cargas nela incorporadas. No que se refere especialmente às partículas de cargas inorgânicas presentes do corpo da resina, essas porções fragmentadas são cruciais para que ocorram determinadas alterações estruturais, como é o caso do apoio, diminuição no processo de contração no ato da polimerização, conferir uma radiopacidade adequada, redução da absorção de água, restrições da viscosidade e manuseio do material, atenuação da dilatação térmica. No que concerne ao tamanho médio de cada partícula, as resinas são classificadas atualmente como: Microparticuladas, Híbridas, Microhíbridas, Nanoparticuladas e Nanohíbridas (MASARWAN, et al., 2016).

A utilização das resinas compostas em facetas diretas é recomendada pela possibilidade de máxima conservação dentária, uma vez que pode ser realizada com o mínimo desgaste estrutural possível. E também por apresentar resultados estéticos satisfatórios, boa longevidade e melhor custo benefício. São indicadas nos casos em que dentes anteriores podem apresentar alteração de forma e/ou de cor (SHIMOMURA et al., 2002; BERNARDON; BARATIERI, 2015; CAMPOS et al., 2015).

A facilidade e maior rapidez para realização do tratamento também são vantagens das facetas diretas. Já a presença da contração de polimerização das resinas compostas, pode ser um fator a ser considerado desfavorável, relacionado à durabilidade da restauração (CONCEIÇÃO et al., 2005).

Em contrapartida, as resinas compostas sofrem desgastes e alteração na coloração, quando é levado em consideração um espaço longo de tempo na boca, apresentam pouca resistência a degradação, grande porosidade e sofrem deformação plástica ocasionando mudanças dimensionais permanentes, ocorridas quando se excedem os limites delas, requerendo bastante conhecimento técnico do CD durante a aplicação e atenção na escolha do material adequado para cada caso em particular, pois a indicação correta do tipo da resina a ser empregada é crucial para que as propriedades ópticas que o dente natural apresenta sejam corretamente reproduzidas para que a restauração contemple não só a funcionalidade como também a estética (KAIZER M, 2014).

Com o passar do tempo, a busca pela harmonia facial e dental vem crescendo. Há uma exigência, vinda dos pacientes, para a realização da melhora do sorriso, tornando-se esteticamente agradável e funcionalmente ideal (CONCEIÇÃO et al., 2005).

Netto e Reis (2011) relatam que devolver o sorriso para o paciente é um trabalho um tanto desafiador. A odontologia restauradora e estética apresenta um papel fundamental e proporciona alternativas e soluções para realização da concretização buscada pelo paciente.

A harmonia facial deve ser avaliada com atenção, pelo fato de os dentes não serem elementos que se encontram sozinhos, deve-se observar a face na sua totalidade. Com isso, a satisfação tanto do paciente, quanto do profissional será atingida com maior facilidade (CARDOSO et al., 2011).

Compreende-se que um sorriso harmônico tem grande influência na vida e na autoestima das pessoas, devido a isso procedimentos estéticos têm sido cada vez mais solicitados nos consultórios odontológicos, visando um sorriso “perfeito”. Para que essa alta exigência estética seja atingida com sucesso é necessário um planejamento multidisciplinar envolvendo várias especialidades da odontologia (VERONEZI, et al., 2017).

5. MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 Tipo de estudo.

Estudo descritivo, documental, do tipo relato de caso. As informações serão obtidas do prontuário de um paciente que recebeu o tratamento.

O estudo utilizará informações do prontuário odontológico de um paciente que foi atendido na clínica de odontologia da Unesc, na disciplina de clínica integrada IV. A pesquisa quantitativa é aquela que trabalha com variáveis expressas sob a forma de dados numéricos e utiliza rigorosos recursos e técnicas estatísticas para classificá-los e analisá-los, como a porcentagem, a média, o desvio padrão, o coeficiente de correlação e as regressões, entre outros. Em razão de sua máxima precisão e confiabilidade, os estudos quantitativos são mais indicados para o planejamento de ações coletivas, como seus resultados são passíveis de generalização, especialmente quando as amostras observadas representam, com fidelidade, a população de onde foram retiradas. De acordo com a complexidade da exposição e da análise dos dados, uma pesquisa quantitativa pode ser considerada em descritiva ou analítica (FONTELLES,2009).

Pesquisa descritiva: Observa, descreve e esclarece dificuldades, fatos ou fenômenos da vida real, com a precisão possível, observando e fazendo relações, conexões, considerando a influência que o ambiente exerce sobre eles. Refere-se, em geral, de levantamentos das características de uma população, um fenômeno, um fato, ou do estabelecimento de relações entre variáveis controladas (MICHEL,2015).

Pesquisa de campo: Uma pesquisa de campo busca arrecadar dados que lhe deixem responder aos problemas relacionados a grupos, comunidades ou instituições, com a finalidade de compreender os mais diferentes aspectos de uma determinada realidade, sendo mais comumente utilizada pelas áreas das ciências humanas e sociais, mediante técnicas observacionais e com a utilização de questionários para a coleta de dados (FONTELLES,2009).

Pesquisa transversal: No estudo transversal, a análise é obtida em uma curta etapa, em um determinado período, ou seja, em um exato momento, tal como imediatamente, hoje (FONTELLERES,2009).

Relatos de caso tem papel informativo e são formados por uma apresentação científica sucinta, para isso é de extrema importância que seu conteúdo e sequência sejam colocados de maneira apropriada (YOSHIDA 2007).

Segundo Yin (2009), o estudo de caso conta com muitas das mesmas técnicas usadas na pesquisa histórica, mas adiciona duas fontes de evidência geralmente não incluídas no repertório do pesquisador: observação direta dos eventos sendo estudados e entrevistas das pessoas envolvidas nos eventos.

No Merriam Webster's Online Dictionary (2008), encontra-se identificação do uso da expressão já em 1875, que define estudo de caso como uma análise intensiva de uma atividade individual (como uma pessoa ou uma comunidade) enfatizando fatores de desenvolvimento em relação ao ambiente.

5.2 Variáveis.

5.2.1 Dependente.

A variável dependente será paciente que apresenta dente conoide

5.2.2 Independentes.

As variáveis independentes serão: idade, sexo, condição social, altura, peso, opção religiosa.

5.3 Local do estudo.

Estudo será em uma clínica integrada no setor de odontologia na universidade do extremo sul catarinense de Criciúma Santa Catarina.

5.4 População do estudo.

Estudo será realizado com base em 01 paciente com histórico de dente incisivo lateral superior conoide, que recebeu atendimento em uma clínica integrada no setor da odontologia na universidade do extremo Sul Catarinense.

5.5 Amostra.

Amostra será por conveniência, composta por 01 paciente em uma clínica integrada no setor da odontologia na universidade do extremo Sul Catarinense.

5.6 Critérios de inclusão e exclusão.

5.6.1 Critérios de inclusão dos pacientes.

Paciente portador de Microdontia.

Assinado o TCLE.

Realizado o tratamento na clínica de odontologia de uma Universidade do Extremo Sul Catarinense

5.6.2 Critérios de exclusão dos pacientes.

Paciente atendido em outra instituição.

5.7 Procedimentos e logística.

O projeto será submetido para análise do Comitê de Ética e Pesquisa com seres Humanos da UNESC e a coleta de dados ocorrerá após sua aprovação através do prontuário do paciente.

5.8 Discussão dos dados.

Será realizado por análise de conteúdo com categorias pré-organizadas:

Categoria 01: Conceitos, diagnóstico complicações e tratamento estético e funcional;

Categoria 02: Correlação entre a microdontia e estética buco-facial;

5.9 Riscos e benefícios.

Riscos: perda da confidencialidade dos dados, e para que este risco seja minimizado os pesquisadores comprometem-se a manter o sigilo das informações que forem retiradas do prontuário clínico do paciente, não divulgando a identidade do participante bem como não expondo qualquer procedimento que possa vir quebrar o sigilo.

Benefícios: Através do relato de caso o cirurgião dentista poderá se planejar quanto aos procedimentos a serem realizados, tipo de material desde o diagnóstico ao resultado final do tratamento estético.

6.9 Desfecho Primário: Paciente portador de microdontia – dente conoide

7.0 Desfecho Secundário: Restauração de um dente conoide reanatomização estética

6. CRONOGRAMA

Tabela 1: Cronograma.

Meses	Março	Abril	Maior	Jun	Jul	Agos	Set	Out	Nov	Dez
Atividades										
Construção do Projeto	X									
Submissão ao CEP		X								
Levantamento bibliográfico	X	X	X	X	X	X	X			
Coleta de dados				X	X					
Tabulação dos dados						X	X			
Elaboração do TCC							X	X	X	
Entrega, apresentação e submissão do artigo										X

Observação: A coleta de dados está condicionada a aprovação do CEP.

7. ORÇAMENTO

7.1 Capital.

Tabela 2: Despesas de capital.

Discriminação	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Notebook	1	3.000,00	3.000,00

Impressora	1	500,00	500,00
Total			3.500,00

7.2 custeios.

Tabela 3: Despesas de custeio.

Descrição	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Folha Papel A4	3	15,00	45,00
Tonner	3	120,00	360,00
Caneta	3	2,00	6,00
Refeição	3	15,00	45,00
Total			456,00

7.3 Financiamento

Todos os custos serão por conta dos acadêmicos que coletam os dados.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. R. de. et al. (2020). Restauração em Resina Composta para Fechamento de Diastema: relato de caso. *Research, Society And Development*, 9(7), 1-11, 30.

ARANHA, A. C. C.; MITSUI, F. H. O.; MARCHI, G. M. Facetas diretas em resina composta pós-microabrasão – Relato de caso clínico. *Jornal Brasileiro de Dentística & Estética*, Curitiba, v. 2, n. 5, p. 72-78, 2003.

BARATIERI, L. N. et al. *Estética: Restaurações Adesivas Diretas em Dentes Anteriores Fraturados*. 2. ed. São Paulo: Santos Ed., 1998.

BARATIERI, L. N.; MONTEIRO JUNIOR, S. *Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades*. 2. ed. São Paulo: Santos Ed., 2015

BERNARDON J. K.; BARATIERI, L. N. Facetas Diretas com Resina Composta. In: BARATIERI, L. N.; MONTEIRO JUNIOR, S. *Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades*. 2. ed. São Paulo: Santos Ed., 2015. p. 477-520.

CAMPOS, P. R. B. et al. Reabilitação da estética na recuperação da harmonia do sorriso: relato de caso. RFO UPF, Passo Fundo, v. 20, n. 2, p. 227-231, maio/ago. 2015.

CARDOSO, P. C. et al. Facetas diretas de resina composta e clareamento dental: estratégias para dentes escurecidos. Revista Odontológica do Brasil Central, v. 20, n. 55, p. 341-347, 2011.

CONCEIÇÃO, E. N. et al. Restaurações Estéticas: Compósitos, Cerâmicas e Implantes. Porto Alegre: Artmed, 2005.

FONTELLERES, Mauro José; SIMÕES, Marilda Garcia; FARIAS, Samantha Hasegawa; FONTELLERES, e Renata Garcia Simões. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. Portal Regional da BVS, Rio de Janeiro, v.3, p. 23. jul.-set. 2009.

KAIZER M. Do nanofill or submicron composites show improved smoothness and gloss? A systematic review of in vitro studies. Dental materials, 2014; 30(4): 41-78.

LESAGE, Brian P. Minimally invasive dentistry: paradigm shifts in preparation design. Practical Procedures & Aesthetic Dentistry, v. 21, n. 2, p. 97-101, 2009.

MASARWA N, et al. Longevity of selfetch dentin bonding adhesives compared of etch-and-rinse dentin bonding adhesives: a systematic reviews. Journal of evidence-based dental practice, 2016; 16(2): 96-106.

MICHEL, Maria Helena. Metodologia e Pesquisa Científica em Ciências Sociais. Editora Atlas, São Paulo, edição 3. Out 2015.

OESTERLE LJ, Schellart WC. Maxillary midline diastemas: a look at the causes. J Am Dent Assoc. 1999 Jan;130(1):85-94.

SHIMOMURA, M. et al. Fechamento de diastema: técnica alternativa utilizando resinas compostas. Revista da Associação Odontológica do Norte do Paraná, Londrina, v. 12, p. 6-10, 2002.

YOSHIDA, Winston Bonetti. Redação do relato de caso. Jornal vascular brasileiro, São Paulo, v.6, p 112-113. 2007.

REANATOMIZAÇÃO EM DENTE CONÓIDE: UM RELATO DE CASO

Welita Vilain Da Silva*

Camila Gonçalves Savi**

Vinculação do artigo

Curso de Odontologia, Universidade do Extremo Sul Catarinense-Criciúma-SC

Endereço para correspondência

Welita Vilain Da Silva

Curso de Odontologia – Universidade do Extremo Sul Catarinense

Av. Universitária, 1105

Criciúma – SC – Bairro Universitário

CEP – 88806-000

Email: welitavilain18@unesc.net

*Graduando em Odontologia - Universidade do Extremo Sul Catarinense

Resumo

A presença de anomalias dentárias, como dentes conóides anteriores, necessita de uma abordagem estética restauradora para restabelecer as características e anatomias normais dos dentes com essas alterações. Buscando uma harmonia entre sorriso e face e o desenvolvimento de materiais restauradores, como a resina composta e/ou cerâmica proporciona a realização de procedimentos mais previsíveis e esteticamente discretos. A finalidade desse caso é apresentar a restauração de um elemento incisivo lateral conóide, com uso de resina composta, mostrando as etapas clínicas necessárias, desde o diagnóstico até a finalização do procedimento restaurador. Sabendo, que a procura estética e funcional tem crescido em grande escala, a resina composta direta é eleita como uma alternativa de escolha por ser um tratamento conservador, pouco invasivo e eficaz. O presente trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa, documental, de escrita do tipo relato de caso, que foi realizada na Clínica de Odontologia de uma universidade no sul de Santa Catarina. O planejamento restaurador foi através de modelos de estudo em gesso, enceramento para prognóstico, guia de silicone de condensação para confecção da face palatina e interproximais. Incrementos de resina composta para obter a reanatomização do elemento dental, com o objetivo de um sorriso mais harmônico.

Palavras-chave: dente conóide, resina composta, restauração estética.

Introdução

Está cada vez mais comum e acaba afetando negativamente a beleza do sorriso, a presença de elementos incisivos laterais conoides e diastemas, que em adultos acaba se caracterizando em sorriso infantil e estando fora dos padrões de beleza atuais. Essa alteração de desenvolvimento dental está relacionada com o tamanho e forma do dente e é classificada como microdontia isolada. Uma frequência no gênero feminino, de 1,03% da população, ocorrendo em ambos os lados da arcada dentária, sendo o incisivo lateral superior o elemento mais afetado por essa alteração¹.

Com o passar do tempo, a preocupação com a aparência e com a apresentação pessoal tem aumentado visivelmente. Por esse motivo, a procura por tratamentos estéticos, que melhoram a aparência, vem crescendo nas clínicas e consultórios odontológicos. O interesse e a busca dos pacientes por tratamentos odontológicos inovadores vêm ocorrendo cada vez com maior frequência. Com isso, a área estética tem se tornado uma das divisões mais importantes da odontologia²⁻³⁻⁴.

Em alguns casos, o resultado satisfatório ocorre através de uma equipe multidisciplinar e há necessidade de um planejamento estético-funcional envolvendo a integração de diversas especialidades da odontologia tais como: periodontia, ortodontia, dentística, articulação têmpora mandibular (ATM), oclusão, cirurgia e prótese. A evolução de novas técnicas e materiais restauradores, vem favorecendo as diversas opções de tratamentos restauradores de incisivos laterais conoides. Podemos destacar a remodelação estética de maneira rápida, econômica e conservadora através das resinas compostas⁵.

As resinas compostas, podem ser classificadas de acordo com a composição química da matriz orgânica e o tamanho das cargas nela incorporadas. No que se refere especialmente às partículas de cargas inorgânicas presentes do corpo da resina, essas porções fragmentadas são cruciais para que ocorram determinadas alterações estruturais, como é o caso do apoio, diminuição no processo de contração no ato da polimerização, conferir uma radiopacidade adequada, redução da absorção de água, restrições da viscosidade e manuseio do material, atenuação da dilatação térmica. No que concerne ao tamanho médio de cada partícula, as resinas são classificadas atualmente como: microparticuladas, híbridas, microhíbridas, nanoparticuladas e nanohíbridas⁶.

A odontologia atual, além de devolver a forma e função aos elementos dentais, tem prezado por estabelecer um sorriso harmônico juntamente com as características do indivíduo⁷. Entre as alterações dentais mais frequentes relacionadas com a estética, estão as alterações de cor, forma e tamanho⁸.

O avanço dos materiais odontológicos, através das suas propriedades físicas, traz a possibilidade do desenvolvimento de novas técnicas minimamente invasivas e o alcance de resultados mais conservadores⁹.

É de extrema importância primeiramente saber qual é a expectativa estética do paciente sobre o resultado final do tratamento. Desta maneira o profissional saberá qual técnica restauradora poderá lançar mão. No nosso estudo em função do tempo hábil para a execução do tratamento e custos, no que se refere a utilizar materiais disponíveis na clínica, sem custo nenhum ao paciente, foi optado pela utilização de uma restauração direta em resina composta com adequação da anatomia do elemento, ficando o mais parecido possível com seu homólogo na cor, volume, tamanho e textura.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo de abordagem documental de análise de prontuário descritivo do tipo relato de caso.

O estudo foi desenvolvido em uma clínica escola do curso de Odontologia de uma universidade do sul de Santa Catarina, após aceite da Instituição dada a partir da assinatura da carta de aceite e assinatura do TCLE pelo paciente.

O estudo foi desenvolvido a partir dos dados colhidos no prontuário do paciente de acordo com os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

Critérios de inclusão do paciente para estudo do caso:

Critérios de exclusão do paciente para estudo do caso:

Não aceitar participar da pesquisa;

O projeto foi submetido ao Comitê de ética em Pesquisa da UNESC.

Os dados foram tratados a partir da análise de conteúdo proposto por Minayo (1994), que estabelece categorias, sendo elas: Perfil do paciente; descrição da anamnese, exame clínico e radiográfico; indicação com resina composta.

Relato de caso

Paciente do sexo feminino, 28 anos, procurou a Universidade e relatava não estar contente com seu sorriso. Sua queixa principal e descontentamento eram os tamanhos pequenos do dente lateral superior esquerdo.

Na primeira consulta foi realizado: anamnese, exames intra e extra orais, fotografias, exame radiográfico e avaliação facial. Após constatar saúde bucal inadequada, com restos radiculares dos elementos 15,16 e 26, necessidade de endodontia no elemento 24, agenesia no elemento 12, foi proposto a paciente iniciar o tratamento com a adequação do meio, exodontias dos elementos 15,16 e 26, tratamento endodôntico do elemento 24, tratamento periodontal supra gengival, clareamento dental e posteriormente a realização da restauração em resina composta do elemento 22, com a técnica guia palatal.

Figura 1 - Foto inicial.



Fonte: Fotos obtidas do prontuário do paciente.

Figura 2 - Foto inicial.



Fonte: Fotos obtidas do prontuário do paciente.

Figura 3 - Exame radiográfico inicial.



Fonte: Fotos obtidas do prontuário do paciente.

A paciente relatou que sentia muita vergonha de sorrir, apresentou ter um quadro de depressão, e que voltar a sorrir a ajudaria até na questão profissional, então foi orientada sobre o plano de tratamento proposto, visando a saúde, função e a estética da mesma,

colocando em pauta também a expectativa da paciente. Relatando estar disposta a se submeter aos demais tratamentos e subsequente ao tratamento restaurador.

Ao analisar o exame radiográfico, fotografias e modelo de estudo, percebeu-se que havia a nítida necessidade de alteração do lateral superior esquerdo, para readequar o sorriso aos princípios estéticos, tornando harmônico o sorriso.

Contudo, seguiu-se com o planejamento e escolha da técnica correta, de forma que possa ser atendida as necessidades da paciente, juntamente com boa previsibilidade clínica.

Foi realizado profilaxia com pasta profilática e pedra pomes com escova Robinson, o clareamento dental com placas de acetato soft, onde foram utilizados um total de 2 bisnagas à base de Peróxido de Carbamida (Whiteness Perfect - FGM). Uma bisnaga com concentração 16% de três a quatro horas diárias.

Tendo uma média exata de tratamento de 21 dias. Onde se obteve uma alteração de cor de A2 para A1, segundo a escala Vita-pan Classical.

Enquanto a paciente realizou o clareamento dental supervisionado, os modelos de gesso foram estudados para decidir o formato e tamanho dos dentes através do enceramento diagnóstico. Na segunda consulta foi confeccionado um ensaio restaurador com resina composta e a paciente aceitou o tratamento proposto.

Figura 4 - Ensaio restaurador.



Fonte: Fotos obtidas do prontuário do paciente.

Figura 5 - Ensaio restaurador.



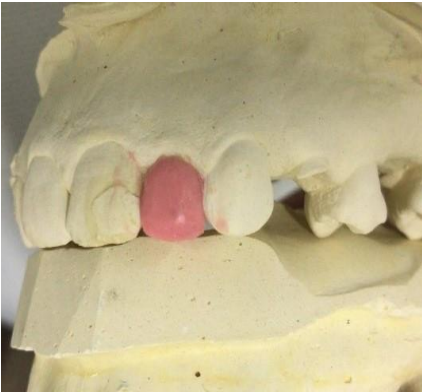
Fonte: Fotos obtidas do prontuário do paciente.

Figura 6 - Ensaio restaurador.



Fonte: Fotos obtidas do prontuário do paciente.

Figura 7- Confeção da guia e enceramento de diagnóstico.



Fonte: Fotos obtidas do prontuário do paciente.

Figura 8- Confeção da guia e enceramento de diagnóstico.



Fonte: Fotos obtidas do prontuário do paciente.

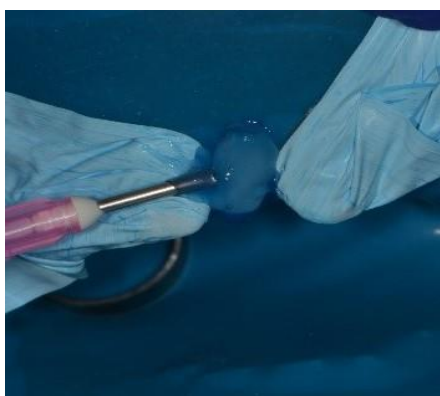
Figura 9- Confeção da guia e enceramento de diagnóstico.



Fonte: Fotos obtidas do prontuário do paciente.

Iniciou a profilaxia com pedra pomes, água e escova Robinson. Obteve-se também nessa sessão a confecção do guia de sílica de condensação (Zetalabor), mais catalizador Indurent gel (Zhermack) no modelo encerado para auxílio durante a reconstrução dos dentes anteriores. Anestesia no elemento 22.

Figura 10 - Condicionamento e adesão.



Fonte: Fotos obtidas do prontuário do paciente.

Figura 11 - Condicionamento e adesão.



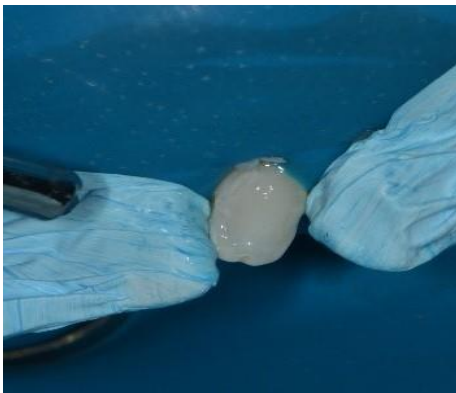
Fonte: Fotos obtidas do prontuário do paciente.

Figura 12 - Condicionamento e adesão.



Fonte: Fotos obtidas do prontuário do paciente.

Figura 13 - Condicionamento e adesão.



Fonte: Fotos obtidas do prontuário do paciente.

Figura 14 - Condicionamento e adesão.

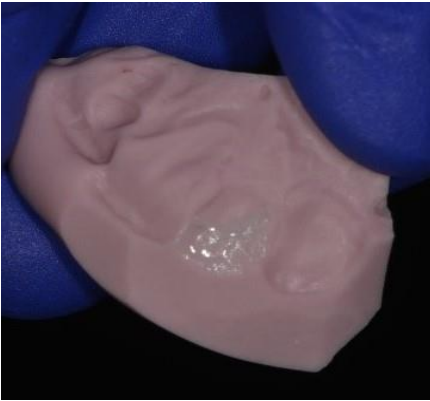


Fonte: Fotos obtidas do prontuário do paciente.

Isolamento absoluto e amarilhas simples em caninos, incisivos laterais e centrais superiores. Não houve desgaste dental, remoção de esmalte a prismático com disco vermelho sof-lex. Todas as regiões adjacentes dos dentes a serem restaurados, foram protegidas com fita para isolamento isotape (TDV), condicionado com ácido fosfórico 37% (FGM) em esmalte por 30 segundos (palatal e vestibular), seguido de lavagem, jato de ar e água ao mesmo tempo. O sistema adesivo escolhido foi (OPTIBOND FL) apenas adesivo, com

auxílio de microbrush (KG), e posterior fotopolimerização por 20 segundos palatal e vestibular. Utilizado fotopolimerizador (Gran Valo) com potência 1200mw/cm².

Figura 15 - Face palatina.



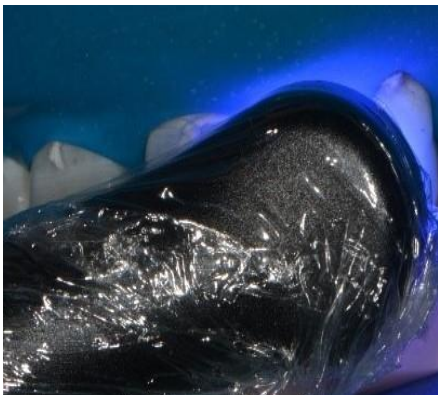
Fonte: Fotos obtidas do prontuário do paciente.

Figura 16 - Face palatina.



Fonte: Fotos obtidas do prontuário do paciente.

Figura 17 - Face palatina.



Fonte: Fotos obtidas do prontuário do paciente.

Figura 18 - Face palatina.



Fonte: Fotos obtidas do prontuário do paciente.

Figura 19 - Face palatina.



Fonte: Fotos obtidas do prontuário do paciente.

Acrescentado na guia de silicone na região palatal uma camada fina de resina composta de esmalte cor A1 (3M - Z350) e fotopolimerização.

Figura 20 - Incrementos de resina.



Fonte: Fotos obtidas do prontuário do paciente.

Figura 21 - Incrementos de resina.



Fonte: Fotos obtidas do prontuário do paciente.

Figura 22 - Incrementos de resina.



Fonte: Fotos obtidas do prontuário do paciente.

Continuando o tratamento, sob luz natural, pré-selecionou-se a cor A1 tendo como referência a escala Vita-pan Classical, na sequência incrementos de resina composta na cor A1, WE, de esmalte (3M - Z350) e fotopolimerizada. Na região de cervical A1. Body (3M - Z350), nas iniciais utilizada resina Translúcida CT e We (3M - Z350).

Anatomicamente reproduzidos de acordo com o planejamento, é realizado o acabamento das restaurações. Utilizado cabo e lâmina de bisturi número 12 e discos de lixa de pequena, média e grande granulação (Sol-flex pop on, 3M). O polimento foi realizado com kit de polimento (Jiffy) borrachas abrasivas verde, amarela e branca, escova de carvão de silício (Ultra-brush, American Burrs), discos de feltro (Diamond Flex – FGM), e pasta diamantada de resina composta (Diamond Flex – FGM).

Figura 23 - Gel hidrossolúvel.



Fonte: Fotos obtidas do prontuário do paciente.

Figura 24 - Gel hidrossolúvel.



Fonte: Fotos obtidas do prontuário do paciente.

Figura 25 - Foto final.



Fonte: Fotos obtidas do prontuário do paciente.

Figura 26 – Foto final.



Fonte: Fotos obtidas do prontuário do paciente.

Finalizamos com a checagem de oclusão e com o fio dental para se certificar as Inter proximais, e garantir se todas as restaurações seguem sem degraus, ou qualquer deformidade que possa torná-la insatisfatória em curto prazo, juntamente com exame radiográfico. Ao final do procedimento, obteve-se restauração harmônica de acordo com o sorriso da paciente.

Figura 27 – Foto antes.



Fonte: Fotos obtidas do prontuário do paciente.

Figura 28 – Foto depois.



Fonte: Fotos obtidas do prontuário do paciente.

DISCUSSÃO

Compreende-se que um sorriso harmônico tem grande influência na vida e na autoestima das pessoas, devido a isso procedimentos estéticos têm sido cada vez mais solicitados nos consultórios odontológicos, visando um sorriso “perfeito”. Para que essa alta exigência estética seja atingida com sucesso é necessário um planejamento multidisciplinar envolvendo várias especialidades da odontologia¹⁰.

A utilização das resinas compostas em facetas diretas é recomendada pela possibilidade de conservação dentária, uma vez que pode ser realizada com o mínimo desgaste estrutural possível. E também por apresentar resultados estéticos satisfatórios, boa longevidade e melhor custo benefício. São indicadas nos casos em que dentes anteriores podem apresentar alteração de forma e/ou de cor¹¹⁻¹²⁻¹³.

A facilidade e maior rapidez para realização do tratamento também são vantagens das facetas diretas. Já a presença da contração de polimerização das resinas compostas, pode ser um fator a ser considerado desfavorável, relacionado à durabilidade da restauração¹⁴.

Devolver o sorriso para o paciente é um trabalho um tanto desafiador. A odontologia restauradora e estética apresenta um papel fundamental e proporciona alternativas e soluções para realização da concretização buscada pelo paciente¹⁵.

A harmonia facial deve ser avaliada com atenção, pelo fato dos dentes não serem elementos que se encontram sozinhos, deve-se observar a face na sua totalidade. Com isso, a satisfação tanto do paciente, quanto do profissional será atingida com maior facilidade¹⁶.

Não podemos deixar de relatar neste trabalho um comparativo entre resina e cerâmica. Com a utilização das resinas se obtém ótimos resultados com as técnicas utilizadas e do conhecimento e habilidade do profissional, uma vez que a resina é considerada um material restaurador estético de baixo custo, com tratamento conservador, sem etapas laboratoriais e que muitas vezes pode ser realizado em sessão única. As desvantagens inerentes à sua utilização se dá pelo fato de estas apresentarem baixa resistência, instabilidade da cor e dificuldade de mascarar substratos escurecidos. Já a cerâmica apresenta ótima propriedade estética, alta resistência, translucidez com aspecto de dente natural. As desvantagens da cerâmica é que envolve etapas laboratoriais, que acaba resultando no seu custo mais elevado, ocorre desgaste e na sua cimentação ela é considerada friável.

Os exames clínicos, estrutura dental, queixa do paciente, fator sócio econômico, duração do tratamento podem determinar qual técnica eleger. As duas modalidades abordadas nessa discussão, garantem sucesso na reabilitação de um sorriso harmônico. Para escolher determinado tratamento, deve-se analisar aspectos clínicos e as vantagens e desvantagens de acordo com a queixa e características do paciente.

Ainda não se conhece o fator causador dessa má formação, mas sabe-se que a formação incompleta desses dentes conóides, é devido ao processo do odontogênese responsável pelo desenvolvimento do órgão dental, que pode ser classificada por hereditariedade, congênitas ou adquiridas na má formação do germe dental, pois a pessoa tem a contribuição de um gene anodôntico incompleto que contribui para a sua formação incompleta, tornando então um dente de formato normal em uma microdontia¹⁷.

É de extrema importância, ressaltar ao paciente que um procedimento restaurador, mesmo que estético, não é vitalício. E que a cada troca de restauração pode haver um aumento de desgaste dentário, podendo mesmo que de forma lenta, tornar um enfraquecimento da estrutura dental, aumentando também o tamanho e a complexidade do tratamento¹⁸.

Visto isso, a colaboração do paciente quando se refere aos cuidados com higienização, alimentação e retornos as consultas, e é de suma importância a orientação do cirurgião dentista quanto aos cuidados subsequentes.

Considerações finais

Sabendo que esse tipo de má formação afeta principalmente o fator estético entre esses pacientes a procura então por reestabelecer de forma rápida e eficaz atualmente é as resinas compostas permitindo excelentes resultados estéticos e funcionais, sendo que o conhecimento da técnica operatória e dos materiais restauradores é de fundamental importância para o planejamento e execução da reabilitação. Portanto, o caso clínico apresentado obteve sucesso e satisfação da paciente tanto funcional quanto da sua estética, respeitando também o espaço biológico bucal durante e ao final do tratamento.

Referências

1. Neville, B. et alii (1998). Patologia Oral e Maxilofacial. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, pp.705.
2. ARANHA, A. C. C.; MITSUI, F. H. O.; MARCHI, G. M. **Facetas diretas em resina composta pós-microabrasão** – Relato de caso clínico. Jornal Brasileiro de Dentística & Estética, Curitiba, v. 2, n. 5, p. 72-78, 2003.
3. SADOWSKY, Steven Judd. An overview of treatment considerations for esthetic restorations: a review of the literature. The Journal of Prosthetic Dentistry, v. 96, n. 6, p. 433-442, 2006.
4. DANTAS, Euler Maciel. A importância do restabelecimento da dimensão vertical de oclusão na reabilitação protética. Odonto, v. 40, n. 20, p. 41-48, 2012.
5. FREITAS RZ, Costa CP, Pinho S. Estética facial. In: eBook Jubileu de Ouro CIOSP. São Paulo: APCD; 2007 [citado 2007 Jan 27]. Disponível em: <http://www.ciosp.com.br/anais/ebook.htm>.
6. MASARWA N, et al. **Longevity of selfetch dentin bonding adhesives compared of etch-and-rinse dentin bonding adhesives: a systemat reviews.** Journal of evidence-based dental practice, 2016; 16(2): 96-106.
7. ALMEIDA, R. R. de. et al. 2020. **Restauração em Resina Composta para Fechamento de Diastema:** relato de caso. Research, Society And Development, 9(7), 1-11, 30. Andrade et al., 2017; Martins Neto et al., 2019.
8. OESTERLE LJ, Schellart WC. **Maxillary midline diastemas: a look at the causes.** J Am Dent Assoc. 1999 Jan;130(1):85-94.
9. LESAGE, Brian P. **Minimally invasive dentistry: paradigm shifts in preparation design.** Practical Procedures & Aesthetic Dentistry, v. 21, n. 2, p. 97-101, 2009.
10. VERONEZI, M. C. et al. Remodelação estética de dentes conoides: tratamento multidisciplinar. Revista Digital da Academia Paraense de Odontologia, Belém, v. 1, n. 1, p. 35-40, maio 2017. Disponível em: . Acesso em: 25 maio 2020.

11. SHIMOMURA, M. et al. **Fechamento de diastema**: técnica alternativa utilizando resinas compostas. Revista da Associação Odontológica do Norte do Paraná, Londrina, v. 12, p. 6-10,2002.
12. BERNARDON J. K.; BARATIERI, L. N. **Facetas Diretas com Resina Composta**. In: BARATIERI, L. N.; MONTEIRO JUNIOR, S. Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades. 2. ed. São Paulo: Santos Ed., 2015. p. 477-520.
13. CAMPOS, P. R. B. et al. **Reabilitação da estética na recuperação da harmonia do sorriso**: relato de caso. RFO UPF, Passo Fundo, v. 20, n. 2, p. 227-231, maio/ago. 2015.
14. CONCEIÇÃO, E. N. et al. **Restaurações Estéticas**: Compósitos, Cerâmicas e Implantes. Porto Alegre: Artmed, 2005.
15. NETTO, L.; REIS, R. Reestabelecimento estético-funcional de dentes ânterosuperiores com rara alteração de cor e forma. Relato de caso clínico. Revista Dentística online, Santa Maria, n. 20, p. 50-53, jan./mar. 2011
16. CARDOSO, P. C. et al. **Facetas diretas de resina composta e clareamento dental**: estratégias para dentes escurecidos. Revista Odontológica do Brasil Central, v. 20, n. 55, p. 341-347, 2011.
17. Welbury, R. e Millett, D. (2012). Casos Clínicos de Ortodontia na Odontopediatria. 2ª Edição. São Paulo, Elsevier Editora Ltda, pp.6.
18. WALSH LJ, BROSTEK AM. Minimal intervention dentistry principles and objectives. Aust Dent J.58 Suppl 1: 3-16, 2013.