

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CURSO: BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

MARTHA GERUSA DA SILVA LIMA

**REANATOMIZAÇÃO DO SORRISO COM USO DE RESINA
COMPOSTA: RELATO DE CASO**

**PATOS-PB
2018**

MARTHA GERUSA DA SILVA LIMA

**REANATOMIZAÇÃO DO SORRISO COM USO DE RESINA
COMPOSTA: RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Gymenna Maria Tenório Guênes

**PATOS-PB
2018**

MARTHA GERUSA DA SILVA LIMA

**REANATOMIZAÇÃO DO SORRISO COM USO DE RESINA
COMPOSTA DIRETA: RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia. Orientador: Prof.^o Dr.^o Gymenna Maria Tenório Guênes.

Aprovado em: 25.07.18

BANCA EXAMINADORA



Prof.^o Dr.^o Gymenna Maria Tenório Guênes
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG



Prof.^o Dr.^o Maria Angélica Sátyro Gomes Alves
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG



Prof.^o Dr. Abrahão Alves de Oliveira Filho
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSRT DA UFCG

L732r

Lima, Martha Gerusa da Silva

Reanatomização do sorriso com uso de resina composta: relato de caso /
Martha Gerusa da Silva Lima. – Patos, 2018.
46f.: il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal
de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2018.

“Orientação: Profa. Dra. Gymenna Maria Tenório Guênes”.

Referências.

1. Estética dentária. 2. Faceta dentária. 3. Resinas compostas. I. Título.

CDU 616.314

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus**, por sempre se fazer presente na minha vida, por ter me dado discernimento e sabedoria para aproveitar as oportunidades que me foram proporcionadas.

Agradeço aos meus pais, "**Santa**" e **Assis** que são meus maiores exemplos de vida, sendo as pessoas que mais admiro pela garra e dedicação que tiveram e tem para alcançar seus objetivos, agradeço por sempre terem se esforçado para me proporcionar tudo de melhor, mesmo quando as condições não eram tão boas, agradeço em especial ao meu pai por sempre ter acompanhado minha vida escolar desde criança, por sempre ter me incentivado a estudar.

Agradeço a minha falecida vó **Nayr**, que me ensinou a ler e por todas as vezes que me levou à igreja desde criança me ensinando a seguir no caminho de Deus e ser uma pessoa que sempre opte pelo bem.

Agradeço ao meu noivo, **Eilzo Netto**, por toda ajuda que me foi dada desde o dia da matrícula quando eu não sabia o que decidir até o fim do curso, agradeço por sempre ser a paciência em pessoa sempre conseguindo me acalmar quando eu achava que nada ia dar certo.

Agradeço aos amigos que a Universidade me proporcionou, **Bia, Andrezza, Yasmin, Monelly, Alana, Débora**, agradeço também pelos colegas de sala que sempre ajudaram uns aos outros no decorrer do curso .

Agradeço em especial à minha amiga e dupla, **Gabi Barros**, que sempre soube me dizer a verdade diretamente me incentivando a dar o meu melhor na vida acadêmica e pessoal.

Agradeço também a todos os professores, por serem exemplos não só como profissionais, mas de seres humanos, em especial à minha orientadora **Gymenna Tenório** e à **Luana Abílio**, que iniciou minha orientação profissional, pela atenção que sempre foi dada a mim.

E
aos funcionários da universidade, em especial Damião, Pollyana, Laninha, Vânia e Diana por estarem sempre prontos para ajudar.

Enfim, agradeço a todos que de alguma forma contribuíram para que eu concluísse essa etapa da minha vida. Muito obrigada!

RESUMO

Os pacientes têm exigido cada vez mais da odontologia estética para solucionar casos de desarmonia do sorriso, como alterações de cor, forma e tamanho. Com o avanço dos materiais dentários e aperfeiçoamento da técnica é possível tratar casos estéticos com mínimos desgastes dentários e ter resultados excelentes. Cabe ao cirurgião-dentista optar por um tratamento que devolva saúde e função além da estética. Paciente sexo feminino F.G.B.B. de 22 anos apresentou-se na clínica querendo melhorar a estética do sorriso. O caso clínico aqui relatado teve como principal objetivo reanatomizar o sorriso, como também mostrar que é possível alcançar sucesso clínico usando um material mais barato, sendo a resina composta o material de escolha. Esse material foi escolhido por ser mais viável financeiramente em relação às cerâmicas, ter execução mais simples, necessitar de pouco ou nenhum desgaste e também ser reversível. A técnica usada foi o tratamento restaurador direto: facetas; para realizá-lo foram imprescindíveis etapas pré-operatórias como clareamento dental, enceramento diagnóstico e cirurgia periodontal para aumento de coroa clínica. Foi fundamental o trabalho interdisciplinar e a colaboração da paciente, sendo possível, por meio de um bom planejamento do caso, execução adequada da técnica e controle e manutenção periódica, proporcionar à paciente uma estética dentária dentro dos padrões tão valorizados atualmente e, conseqüentemente, aumento da sua autoestima e melhoria nas suas relações interpessoais. A técnica utilizada foi efetiva para reestabelecer a função e a estética dos dentes anteriores superiores com eficiência clínica e simplicidade.

Palavras-chave: Estética dentária. Facetas Dentárias. Resinas Compostas.

ABSTRACT

Patients have increasingly required aesthetic dentistry to solve cases of disharmony in the smile, such as changes in color, shape and size. With the advancement of dental materials and improvement of the technique it is possible to treat aesthetic cases with minimal dental wear and have excellent results. It is up to the dentist to choose a treatment that returns health and function beyond esthetics. Patient female F.G.B.B. of 22 years presented in the clinic wanting to improve the aesthetics of the smile. The clinical case reported here had as main objective the reanatomization of the smile, as well as to show that it is possible to achieve clinical success using a cheaper material, the composite resin was the material of choice. This material was chosen because it is more financially feasible in relation to the ceramics, has simpler execution, requires little or no wear and is also reversible. The technique used was the direct restorative treatment: facets; preoperative steps such as tooth whitening, diagnostic waxing and periodontal surgery were necessary to achieve a clinical crown increase. It was fundamental the interdisciplinary work and the collaboration of the patient, being possible, through a good planning of the case, adequate execution of the technique and control and periodic maintenance, to provide the patient with aesthetic dentistry within the standards so valued these days and, consequently, increase of her self-esteem and improvement in her interpersonal relationships. The technique used was effective to reestablish the function and aesthetics of the upper anterior teeth with clinical efficiency and simplicity.

Key-words: Dental aesthetics. Dental facets. Composite Resins.

RESUMEN

Los pacientes han exigido cada vez más de la odontología estética para solucionar casos de desarmonía de la sonrisa, como cambios de color, forma y tamaño. Con el avance de los materiales dentales y perfeccionamiento de la técnica es posible tratar casos estéticos con mínimos desgastes dentales y tener resultados excelentes. Encaja al cirujano dentista optar por un tratamiento que devuelva salud y función además de la estética. Paciente sexo femenino F.G.B.B. de 22 años se presentó en la clínica queriendo mejorar la estética de la sonrisa. El caso clínico aquí relatado tuvo como principal objetivo reanatomizar la sonrisa, como también mostrar que es posible alcanzar éxito clínico usando un material más barato, siendo la resina compuesta el material de elección. Este material fue elegido por ser más viable financieramente en relación a las cerámicas, tener ejecución más simple, necesitar de poco o ningún desgaste y también ser reversible. La técnica usada fue el tratamiento restaurador directo: facetas; para realizarlo fueron imprescindibles etapas preoperatorias como blanqueamiento dental, encerado diagnóstico y cirugía periodontal para aumento de corona clínica. Fue fundamental el trabajo interdisciplinario y la colaboración de la paciente, siendo posible, por medio de un buen planeamiento del caso, ejecución adecuada de la técnica y control y mantenimiento periódico, proporcionar a la paciente una estética dental dentro de los patrones tan valorados actualmente y, consecuentemente, aumento de su autoestima y mejoría en sus relaciones interpersonales. La técnica utilizada fue efectiva para reestablecer la función y la estética de los dientes anteriores superiores con eficiencia clínica y sencillez.

Palabras-clave: Estética Dental. Facetas Dentales. Resinas Compuestas.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 Aspecto clínico inicial.	24
Figura 2 Cirurgia gengival antes (A) e depois (B).	25
Figura 3 Enceramento diagnóstico em vista frontal (A) e oclusal (B).	25
Figura 4 Molde (A) e guia de silicona de adição (B).	26
Figura 5 Profilaxia com pedra pomes após finalizar desgastes dentários	26
Figura 6 Seleção de cor.	27
Figura 7 Aplicação de ácido fosfórico 37%.	27
Figura 8 Inserção da resina com guia de silicone.	27
Figura 9 Acabamento com ponta diamantada 3195F.	28
Figura 10 Acabamento com disco de lixa soft-lex.	28
Figura 11 Visão anterior do resultado final.	28
Figura 12 Visão oclusal do resultado final.	28

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1	ODONTOLOGIA ESTÉTICA	10
2.2	SISTEMAS ADESIVOS	10
2.3	TRATAMENTOS RESTAURADORES DIRETOS	11
2.4	RESINAS COMPOSTAS	12
2.5	AUMENTO DE COROA CLÍNICA	13
	REFERÊNCIAS	16
3	ARTIGO	20
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
	ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	35
	ANEXO B - NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION	36

1 INTRODUÇÃO

Os pacientes exigem cada vez mais da odontologia estética. Detalhes como cor, forma, tamanho e posição são cada vez mais observados por maior parte dos pacientes, isso influencia na autoestima e interações interpessoais. Assim o trabalho do cirurgião-dentista nos dias atuais vai além da reabilitação da função dentária. (MARCONDES; PIRES; BOCUTTI, 2012; SAKAMOTO JUNIOR; HIGASHI; GOMES, 2015).

Pode-se observar que os pacientes têm buscado no consultório odontológico por procedimentos estéticos que melhorem a harmonia dento facial exigindo principalmente que esses procedimentos mimetizem a naturalidade. Dessa forma, a odontologia estética vem se destacando e crescendo a cada dia. (PONTONS-MELO 2013)

Além de ser procurado para reabilitar lesões simples unitárias, o cirurgião-dentista recebe frequentemente casos de reabilitações extensas que necessitam do uso de mais de uma especialidade sendo necessários planejamento e abordagem multidisciplinar (MONDELLI 2003).

O avanço dos materiais dentários junto ao aperfeiçoamento das técnicas restauradoras minimamente invasivas com uso de resina composta tem permitido que o cirurgião-dentista realize restaurações estéticas em dentes anteriores com boa eficiência pois permite maior mimetização da naturalidade, preservação de estrutura dentária hígida reabilitando o sorriso estética e funcionalmente (BARATIERI 2008).

As facetas dentárias são alternativas para reestabelecer a função e estética em dentes anteriores e estão divididas em dois grupos: diretas e indiretas. As diretas são feitas exclusivamente pelo cirurgião-dentista, que fará a inserção dos compósitos resinosos diretamente na estrutura dental após a mesma ter sido preparada para receber esse material. Já as indiretas precisam de um trabalho em conjunto entre o dentista e um laboratório de prótese (SILVA 2005).

Logo, para obter previsibilidade do resultado e conseqüentemente sucesso clínico, é fundamental um planejamento individualizado, levando em consideração as características e anseios do paciente para escolher os materiais e técnicas que mais se adequem a cada caso. O uso de fotografias e modelos de enceramento diagnóstico auxiliam nesse processo (QUEIROGA, 2012; SOARES, 2017).

Assim sendo, o intuito do presente trabalho foi a apresentação de um caso clínico, no qual se propôs a reabilitação do sorriso de uma paciente por meio de reanatomização com resina composta trazendo-lhes melhorias na qualidade de vida ao reestabelecer a harmonia do sorriso.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ODONTOLOGIA ESTÉTICA

Fatores sociais, psicológicos, época e idade influenciam diretamente sobre o que cada indivíduo entende por estética. Apesar da visão sobre o conceito de estética ser individual o tratamento a ser escolhido deve respeitar forma e função (MONDELLI, 2003).

Dentre os fatores que podem interferir na estética do sorriso encontram-se as anomalias dentárias, que podem ser classificadas em anomalias de número, tamanho, estrutura e forma (NEVILLE, 2004).

Reabilitações estéticas têm se tornado rotina nos consultórios devido ao crescente interesse dos pacientes por procedimentos que influenciam em sua autoimagem, vaidade e aceitação social (WANG C, 2014).

Além do reestabelecimento da saúde, os pacientes buscam cada vez mais por tratamentos odontológicos que proporcionem um sorriso dentro dos padrões de beleza impostos pela sociedade (SILVA et al., 2015).

Para atender aos anseios e expectativas dos pacientes, a odontologia restauradora atual trabalha com Biomimetismo, almejando restaurações com características similares às dos dentes naturais, que reproduzam os efeitos do esmalte e da dentina (ANNIBELLI et al., 2015).

Essas características são possíveis de serem obtidas graças aos avanços científicos em relação aos materiais odontológicos, em especial quanto à adesão às estruturas dentais. Assim, novas técnicas e possibilidades fazem com que a Odontologia Estética alcance as mudanças de cor, forma e alinhamento dentário requeridas pelos pacientes às custas de pouco desgaste de tecido sadio (AYRES et al., 2014; COELHO et al., 2013).

2.2 SISTEMAS ADESIVOS

Os sistemas adesivos são formados, principalmente, por monômeros resinosos, solventes, iniciadores e inibidores. De acordo com as alterações feitas nos tipos e quantidades dos componentes, características como grau de conversão, resistência adesiva, índice de sorção e resistência à hidrólise serão alterados (VAN LANDUYT et al., 2007). Um

sistema adesivo ideal é aquele que cumpra suas funções tanto em dentina como em esmalte. Vários tipos estão disponíveis no mercado e são classificados de acordo com a remoção de smear layer ou quanto ao número de etapas clínicas (SILVA, E. O. S; et al. 2010).

Os sistemas adesivos convencionais são divididos de acordo com o número de etapas requeridas para sua utilização em: de três passos e de dois passos. Nos sistemas adesivos de três passos, ácido, primer e adesivo são aplicados separadamente, enquanto que nos sistemas de dois passos após o uso do ácido, primer e adesivo a serem usados encontram-se em uma única solução. Na desmineralização com ácido as fibrilas de colágeno serão expostas em seguida ocorrerá a infiltração do primer nos túbulos dentinários e por fim ocorrerá a permeação com os monômeros resinosos presentes no Bond (SOUSA, MORO 2014).

Quanto maior a molhabilidade do adesivo maior sua capacidade de adesão (BARATIERI et al., 2012). Os sistemas adesivos nas últimas décadas têm evoluído muito, sendo estes suficientemente fortes, têm boa vedação marginal, e desempenho clínico satisfatório (MENGATTO et al., 2016).

2.3 TRATAMENTOS RESTAURADORES DIRETOS

Os tratamentos restauradores diretos em resina composta são considerados mais rápidos e simples do que no passado, sendo considerados conservadores, de resultados previsíveis e reversíveis. Com as inovações nas propriedades mecânicas (tamanho das partículas e carga), maior variedade de cores e evolução no condicionamento ácido as resinas compostas propiciam excelência em nível estético, funcional e biológico para o uso em reanatomização dental. (SCHWARZ, V. et al., 2013). As

restaurações diretas em resina composta podem ser indicadas para solucionar casos de dentes conóides, microdentes, amelogênese imperfeita, perda de estrutura dental e alteração de cor.(CARDOSO et al., 2011). Os tratamentos restauradores diretos com resina composta proporcionam que o desgaste dentário seja mínimo. Essa técnica permite maior preservação de tecido sadio, facilidade de reparo, menor custo do tratamento e menor tempo de execução, pois pode ser concluído em sessão única (QUAGLIATO, 2012).

2.4 RESINAS COMPOSTAS

Atualmente existe uma expressiva valorização de um sorriso estético e harmônico, dessa forma o desenvolvimento de materiais que proporcionem essas características se torna necessário. Assim os materiais restauradores adesivos como as resinas compostas tem ganhado destaque considerável. (HOLANDA, SIMÕES, KHALILI 2006).

A resina composta possui matriz resinosa orgânica, carga inorgânica e agente de união como principais elementos de sua composição. (NOORT, 2010). Os compósitos foram desenvolvidos em 1962, combinando dimetacrilatos (resina de epóxi e de ácido metacrílico) com pó de quartzo silanizado (BOWEN, R.L; 1962).

As resinas compostas têm evoluído desde meados dos anos 50 quando Buonocore idealizou o condicionamento ácido no esmalte dental melhorando a adesão entre matriz resinosa e estrutura dentária, já em 1956 Bowen incrementou Bis-GMA aperfeiçoando as propriedades das resinas compostas. Mais tarde ,em 1976, o condicionamento ácido total foi instituído por Nakabayashi aumentando ainda mais a adesão entre o dente e a resina (DA SILVA et al., 2008).

As resinas compostas podem ser classificadas de acordo com o tamanho das partículas inorgânicas em: macroparticuladas, microparticuladas, híbridas; microhíbridas , nanohíbridas e por fim nanoparticuladas .(REIS et al., em 2007). A aplicação da nanotecnologia em materiais dentários restauradores diretos, é um desenvolvimento recente dos avanços odontológicos (LIN et al; 2013).

Melhorias nas propriedades físicas, tamanho das partículas inorgânicas e maior variedade de cores têm proporcionado ao dentista resultados bons e previsíveis (CONCEIÇÃO, 2007). Diante das propriedades estéticas e do avanço dos sistemas adesivos as resinas compostas se tornaram materiais de destaque na odontologia. (ZIMMERLI, B; et al; 2010).

As resinas compostas carregam consigo muitas vantagens, como: técnica rápida, não necessita de etapas laboratoriais, não requer moldagens nem confecção de coroas provisórias (CARDOSO et al., 2011).

O avanço na tecnologia dos materiais dentários permitiu o desenvolvimento das resinas nanoparticuladas que possibilitam maior resistência ao desgaste e melhorias nas propriedades físicas, no acabamento e no polimento. Assim as propriedades das resinas nanoparticuladas permitem seu uso em restaurações diretas em dentes anteriores.(BASEREN ,2004).

Por existir grande disponibilidade de marcas comerciais e tipos de resinas compostas o profissional pode ter dúvidas no momento de escolher qual utilizar. Para o caso clínico proposto será optado pelo uso de resinas nanoparticuladas devido suas características estéticas e mecânicas ideais (ANDRADE et al., 2009).

2.5 AUMENTO DE COROA CLÍNICA

Ao se planejar um tratamento e decidir por realizar uma restauração, alguns cuidados devem ser tomados para que não haja prejuízos para o periodonto. É fundamental que o cirurgião-dentista conheça bem as estruturas tanto do periodonto como dentárias e respeite seus limites (CONCEIÇÃO, 2007).

Os procedimentos relacionados apenas a estética dental, muitas vezes não são suficientes para proporcionar a harmonia do sorriso, dessa forma se torna cada dia mais frequente a multidisciplinaridade para solucionar casos estéticos (RAJ 2013).

Quando se tem uma coroa clínica curta se faz necessário executar o procedimento cirúrgico

periodontal. (FRIZZERA et al ., 2012). Esse aumento pode envolver apenas remoção de tecido mole ou além de tecido mole pode ser necessário remover osso alveolar, para diagnosticar corretamente qual procedimento a ser feito deve-se fazer exame radiográfico e exame periodontal detalhado (NEWMAN; TAKEI; KLOKKEVOLD, 2007).

Em casos de coroa clínica curta é necessário usar técnicas cirúrgicas periodontais para proporcionar um aumento da extensão coronária de um ou mais elementos envolvidos na estética do sorriso, com o objetivo de melhorar forma, contorno e aspecto gengival. A localização da margem gengival em relação a junção cimento-esmalte, a crista óssea, e a relação coroa-raiz-osso alveolar são fatores que devem ser avaliados antes da escolha e execução da técnica cirúrgica (MARQUES et al., 2012).

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. V. ET AL. Tendências das resinas compostas nanoparticuladas. **Internacional Journal Dentistry**. v.8, n.2, p.153-157, 2009.

ANNIBELLI, R.L. ET AL. Restabelecimento do sorriso utilizando facetas em dissilicato de lítio. **Revista Dental Press de Estética**. v.12, n. 1, p. 34-44, 2015.

AYRES, A. P. A. ET AL. Associação de técnicas: fechamento de diastema com resina composta e laminado cerâmico em incisivo lateral conoide. **Revista Dental Press Estética**. v. 11, n. 3, p. 60-70, 2014.

BARATIERI, L.N., MONTEIRO, S., PERDIGÃO, J., ET AL. **Soluções clínicas: fundamentos e técnicas**. Florianópolis, SC. Ed. Ponto; 2008.

BARATIERI, L. N. ET AL. **Odontologia restauradora: fundamentos e técnicas**. 1. ed. São Paulo: Santos, 2012.

BASEREN M. Surface roughness of nanofill and nanohybrid composite resin and Ormocer-based toothcolored restorative materials after several finishing and polishing procedures. **Journal Biomater Appl.**; v. 19,n .2 ,p. 121-134, 2004.

BOWEN, R. L. **Dental filling material comprising vinyl-silane treated fused silica and a binder consisting of the reaction product of bisphenol and glycidil methacrylate**. U. S. Patent: 1962.

CARDOSO, R. J. A.; GONÇALVES, E. A. **Estética**. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2011.

COELHO, G. S. ET AL. Previsibilidade e segurança na reabilitação estética anterior usando-selaminados cerâmicos – relato de caso clínico. **Clínica Internacional Journal of Brazilian Dentistry**.v.9, n. 2, p. 152-65, 2013.

CONCEIÇÃO, E. N. et al. **Dentística: Saúde e Estética**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CONCEIÇÃO, E., ET AL. **Procedimentos Cirúrgico- Periodontais Aplicados à Dentística**, in Dentística- Saúde e Estética. 2a Edição. São Paulo, artmed, pp. 86-112, 2007.

CONCEIÇÃO, E.N E COL. Restauração de resina composta direta em dentes anteriores. In: Dentística saúde e estética – Ed. Artmed, 2007, p. 322-355.

DA SILVA, J. M. F. ET AL. Resinas compostas: estágio atual e perspectivas. **Revista Odonto**. v.16, n.32, 2008.

DA SILVA, J. M. F. et al. Resinas compostas: estágio atual e perspectivas. **Revista Odonto**. v.16, n.32, 2008.

FRIZZERA F, FONTANARI LA, TONETTO MR, KABBACH W, OTTONI J, MASIOLI MA, JUNIOR EM. Escultura gengival: abordagem cirúrgica em alterações gengivais estéticas. **Clinica Internacional Journal Brazilian Dentistry** 2012.

HOLANDA, D. B. V.; SIMÕES, D. M. S.; KHALILI, J. B. Recontorno cosmético em dentes anteriores superiores: relato de caso clínico. **R Dental Press Estét**. v.3, n.1, p.49-58, 2006.

LIN, J; ET AL. Effects of rotating fatigue on the mechanical properties of microhybrid and nanofiller-containing composites. **Dental Materials Journal**; v.32,n.3, p 476–483; 2013.

MARCONDES, R; PIRES, H. C. S.; BOCUTTI, J. H. Lâmina cerâmica unitária sobre substrato escurecido: protocolo clinicolaboratorial com estratificação em duas camadas. **Revista Dental Press Estética**.v.9, n. 4, p. 28-44, 2012.

MARQUES, L. et al. Reanatomização cosmética associada à cirurgia plástica periodontal, relato de caso clínico. **Salusvita**, Bauru, v.31, n.2, p.167-179, 2012.

MENGATTO, C., COELHO DE SOUZA, F e SOUZA JR . Sleep bruxism: challenges and restorative solutions. **Clinical,Cosmeticand Investigational Dentistry**.v. 8, p.71-77, 2016.

MONDELLI, JOSÉ. **Estética e Cosmética: em clínica integrada restauradora**. São Paulo: Quintessence, 2003.

NEVILLE BW. Anomalias dentárias. In: Allen CM, Damm DD, Neville BW. **Patologia oral e maxilofacial. 2ª ed.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;. p. 50-103. 2004.

NEWMAN, M. G.; TAKEI, H. H.; KLOKKEVOLD, P. R. **Carranza: Periodontia Clínica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

NOORT, RICHARD VAN. **Introdução aos materiais dentários.** 3. ed. Rio de Janeiro: Mosby, 2010.

PONTONS-MELO JC. Harmonização do sorriso por meio de procedimentos minimamente invasivos. **FGM News.** p. 132-137. 2013.

QUAGLIATO PS, SOARES PV, CALIXTO LR. **Restaurações estéticas diretas em dentes anteriores.** In: Estética odontológica soluções clínicas. Nova Odessa: Editora Napoleão;. p. 1-34. 2012.

QUEIROGA, R. B. Laminados cerâmicos minimamente invasivos: novas possibilidades. **Revista Dental Press Estética.**v. 9, n. 1, p. 34-47, 2012.

RAJ V. Esthetic paradigms in the interdisciplinary management of maxillary anterior dentition-a review. **Jounal Esthet Restor Dent.** 2013.

REIS A, LOGUERCIO AD. **Materiais dentários restauradores diretos: dos fundamento à aplicação .** São Paulo Santos Editora,2007.

SAKAMOTO JUNIOR, A. S.; HIGASHI, C.; GOMES, J. C. Substituição de coroas totais metalocerâmicas em incisivos laterais conoides vitais: relato de caso clínico. **Revista Dental Press Estética.**v. 12 n. 3, p. 71-83, 2015.

SILVA, S. B. **Facetas diretas de resina composta versus facetas indiretas em porcelana.** Aperfeiçoamento profissional – ABO-SC, 2005.

SILVA, E. O. S.; BELTRANI, F. C.; SHIBAYAMA, R.; CONTRERAS, E. F. R.; HOEPPNER, M. G. **Sistemas adesivos: conceito, aplicação e efetividade.** Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 14, n. 1, p. 81-87, jan./abr. 2010.

SILVA, W. O. et al. Recontorno estético multidisciplinar com cirurgia plástica gengival e laminados cerâmicos de dissilicato de lítio: passo a passo. **Revista Dental Press Estética**.v. 12, n. 4, p. 101-118, 2015.

SCHWARZ, V. ET AL., Fechamento de Diastema com resina composta. **Journal of Oral Investigations**. V. 2, n.1, p. 26-31. 2013.

SOARES, P. V. ET AL.Abordagem multidisciplinar para reabilitação estética do sorriso com laminados cerâmicos minimamente invasivos.**Journal of Clinical Dentistry and Research**.v. 14, n. 1, p. 68-88, 2017.

SOUSA JHP, MORO AFV. Solventes do primer: revisão de literatura. **Revista Brasileira Odontológica**. v.71, n .1 p 80-84, 2014.

VAN LANDUYT KL, SNAUWAERT J, DE MUNCK J, PEUMANS M, YOSHIDA Y, POITEVIN A, ET AL. **Systematic review of the chemical composition of contemporary dental adhesives**. Biomaterials.;v.28, n.26, p 57-85. 2007.

WANG C, QIN M, GUAN Y. Analysis of pulp prognosis in 603 permanent teeth with uncomplicated crown fracture with or without luxation. **Dent Traumatol**. v.30, n.5, p 333-337. 2014.

ZIMMERLI, B; et al. Composite materials: Composition, properties and clinical applications- **A Literature Review**. Schweiz Monatsschr Zahnmed: v. 120, n.11. 2010.

3 ARTIGO

REANATOMIZAÇÃO DO SORRISO COM USO DE RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO

SMILE REANATOMIZATION USING COMPOSITE RESIN: CASE REPORT

REANOMATIZACIÓN DE LA SONRISA CON USO DE RESINA
COMPUESTA: RELATO DE CASO

Martha Gerusa da Silva **Lima**¹

Gymenna Maria Tenório **Guenês**²

¹Graduando em Odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, 58700-970, Patos-Paraíba, Brasil.

²Professora Doutora do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande. Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural. Avenida dos Universitários, S/N, Rodovia Patos/Teixeira, km1, Jatobá, CEP: 58700-970 – Patos-Paraíba – Brasil. E-mail: gymennat@yahoo.com

RESUMO

Os pacientes têm exigido cada vez mais da odontologia estética para solucionar casos de desarmonia do sorriso, como alterações de cor, forma e tamanho. Com o avanço dos materiais dentários e aperfeiçoamento da técnica é possível tratar casos estéticos com mínimos desgastes dentários e ter resultados excelentes. Cabe ao cirurgião-dentista optar por um tratamento que devolva saúde e função além da estética. Paciente sexo feminino F.G.B.B. de

22 anos apresentou-se na clínica querendo melhorar a estética do sorriso. O caso clínico aqui relatado teve como principal objetivo reanatomizar o sorriso, como também mostrar que é possível alcançar sucesso clínico usando um material mais barato, sendo a resina composta o material de escolha. Esse material foi escolhido por ser mais viável financeiramente em relação às cerâmicas, ter execução mais simples, necessitar de pouco ou nenhum desgaste e também ser reversível. A técnica usada foi o tratamento restaurador direto: facetas; para realiza-lo foram imprescindíveis etapas pré-operatórias como clareamento dental, enceramento diagnóstico e cirurgia periodontal para aumento de coroa clínica. Foi fundamental o trabalho interdisciplinar e a colaboração da paciente, sendo possível, por meio de um bom planejamento do caso, execução adequada da técnica e controle e manutenção periódica, proporcionar à paciente uma estética dentária dentro dos padrões tão valorizados atualmente e, conseqüentemente, aumento da sua autoestima e melhoria nas suas relações interpessoais. A técnica utilizada foi efetiva para reestabelecer a função e a estética dos dentes anteriores superiores com eficiência clínica e simplicidade.

Palavras-chave: Estética Dentária; Facetas Dentárias; Resinas compostas.

ABSTRACT

Patients have increasingly required aesthetic dentistry to solve cases of disharmony in the smile, such as changes in color, shape and size. With the advancement of dental materials and improvement of the technique it is possible to treat aesthetic cases with minimal dental wear and have excellent results. It is up to the dentist to choose a treatment that returns health and function beyond esthetics. Patient female F.G.B.B. of 22 years presented in the clinic wanting to improve the aesthetics of the smile. The clinical case reported here had as main objective the reanatomization of the smile, as well as to show that it is possible to achieve clinical success using a cheaper material, the composite resin was the material of choice. This material was chosen because it is more financially feasible in relation to the ceramics, has simpler execution, requires little or no wear and is also reversible. The technique used was the

direct restorative treatment: facets; preoperative steps such as tooth whitening, diagnostic waxing and periodontal surgery were necessary to achieve a clinical crown increase. It was fundamental the interdisciplinary work and the collaboration of the patient, being possible, through a good planning of the case, adequate execution of the technique and control and periodic maintenance, to provide the patient with aesthetic dentistry within the standards so valued these days and, consequently, increase of her self-esteem and improvement in her interpersonal relationships. The technique used was effective to reestablish the function and aesthetics of the upper anterior teeth with clinical efficiency and simplicity.

Key-words: Dental aesthetics; Dental facets; Composite resins.

RESUMEN

Los pacientes han exigido cada vez más de la odontología estética para solucionar casos de desarmonía de la sonrisa, como cambios de color, forma y tamaño. Con el avance de los materiales dentales y perfeccionamiento de la técnica es posible tratar casos estéticos con mínimos desgastes dentales y tener resultados excelentes. Encaja al cirujano dentista optar por un tratamiento que devuelva salud y función además de la estética. Paciente sexo femenino F.G.B.B. de 22 años se presentó en la clínica queriendo mejorar la estética de la sonrisa. El caso clínico aquí relatado tuvo como principal objetivo reanatomizar la sonrisa, como también mostrar que es posible alcanzar éxito clínico usando un material más barato, siendo la resina compuesta el material de elección. Este material fue elegido por ser más viable financieramente en relación a las cerámicas, tener ejecución más simple, necesitar de poco o ningún desgaste y también ser reversible. La técnica usada fue el tratamiento restaurador directo: facetas; para realizarlo fueron imprescindibles etapas preoperatorias como blanqueamiento dental, encerado diagnóstico y cirugía periodontal para aumento de corona clínica. Fue fundamental el trabajo interdisciplinario y la colaboración de la paciente, siendo posible, por medio de un buen planeamiento del caso, ejecución adecuada de la

técnica y control y mantenimiento periódico, proporcionar a la paciente una estética dental dentro de los patrones tan valorados actualmente y, consecuentemente, aumento de su autoestima y mejoría en sus relaciones interpersonales. La técnica utilizada fue efectiva para reestablecer la función y la estética de los dientes anteriores superiores con eficiencia clínica y sencillez.

Palabras-clave: Estética Dental; Facetas Dentales; Resinas Compuestas.

INTRODUÇÃO

Os pacientes exigem cada vez mais da odontologia estética. Detalhes como cor, forma, posição e tamanho são cada vez mais observados por maior parte dos pacientes, isso influencia na autoestima e interações interpessoais. Assim o trabalho do cirurgião-dentista nos dias atuais vai além da reabilitação da função dentária^{1,2}.

Pode-se observar que os pacientes têm buscado no consultório odontológico por procedimentos estéticos que melhorem a harmonia dento facial exigindo principalmente que esses procedimentos mimetizem a naturalidade. Dessa forma, a odontologia estética vem se destacando e crescendo a cada dia³.

Além de ser procurado para reabilitar lesões simples, o cirurgião-dentista recebe frequentemente casos de reabilitações extensas que necessitam do uso de mais de uma especialidade sendo necessários planejamento e abordagem multidisciplinar⁴.

O avanço dos materiais dentários junto ao aperfeiçoamento das técnicas restauradoras minimamente invasivas com uso de resina composta tem permitido o cirurgião-dentista realizar restaurações estéticas em dentes anteriores com boa eficiência, pois permite maior mimetização da naturalidade, preservação de estrutura dentária hígida reabilitando o sorriso estética e funcionalmente⁵.

As facetas dentárias são alternativas para reestabelecer a função e estética em dentes anteriores e estão divididas em dois grupos: diretas e indiretas. As diretas são feitas

exclusivamente pelo cirurgião-dentista, que fará a inserção dos compósitos resinosos diretamente na estrutura dentária após a mesma ter sido preparada para receber esse material. Já as indiretas precisam de um trabalho em conjunto entre o dentista e um laboratório de prótese ⁶.

Logo, para obter previsibilidade do resultado e conseqüentemente sucesso clínico, é fundamental um planejamento individualizado, levando em consideração as características e anseios do paciente para escolher os materiais e técnicas que mais se adequem a cada caso. O uso de fotografias e modelos de enceramento diagnóstico contribui nesse processo ^{7,8}.

Assim sendo, o intuito do presente trabalho será a apresentação de um caso clínico, no qual se propôs a reabilitação do sorriso de uma paciente por meio de reanatomização com resina composta trazendo-lhes melhorias na qualidade de vida ao reestabelecer a harmonia do sorriso.

RELATO DE CASO

Paciente F.G.B.B., 22 anos, feoderma, sexo feminino, procurou a clínica escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande com objetivo de melhorar a estética do seu sorriso (Figura 1).

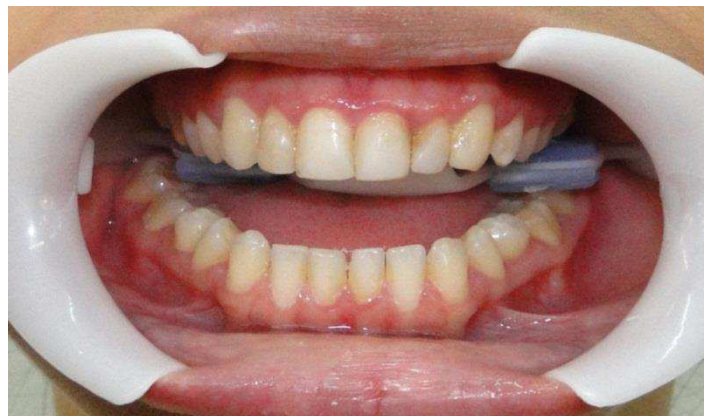


Figura 1: Aspecto inicial do sorriso

Após anamnese e exame clínico foi observado um pouco de inflamação gengival e excesso de resina entre os incisivos centrais superiores. Primeiramente foi realizada adequação do meio bucal com desgaste do excesso de resina com ponta diamantada

associado à raspagem e alisamento corono-radicular para se obter a desinflamação da gengiva.

Nesta mesma sessão foi realizada a moldagem para a confecção do enceramento diagnóstico. Após a gengiva desinflamar foi realizada a cirurgia gengival para aumento de coroa clínica nos elementos 11, 12, 21 e 22 (Figura 2).

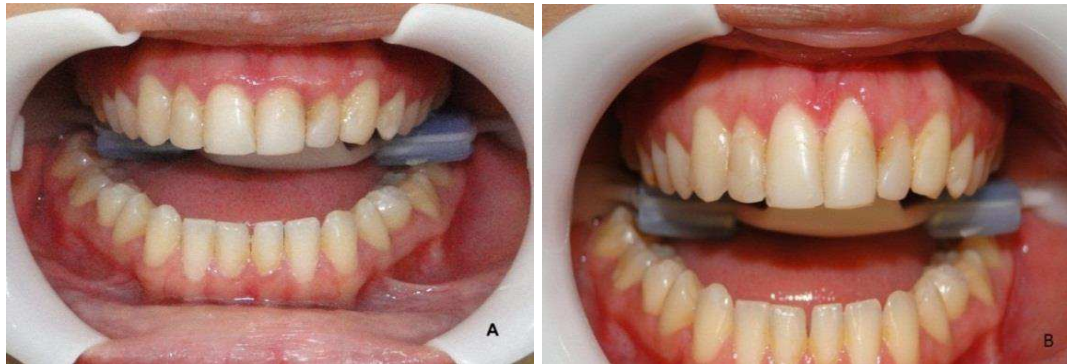


Figura 2: Cirurgia gengival antes (A) e depois (B)

Optou-se por remover as resinas antigas e realizar novas restaurações com resina composta nos elementos 11, 12, 13, 14, 15, 21, 22, 23, 24 e 25.

Os procedimentos clínicos e laboratoriais foram divididos em etapas. Primeiramente foram feitos registros fotográficos para ajudar a guiar o planejamento. Em seguida, foi feita moldagem e confecção de modelo de estudo, o qual foi encaminhado para um laboratório de prótese dentária para realização de enceramento diagnóstico (Figura 3) com todos os dados relativos ao caso e com base no objetivo a ser alcançado.

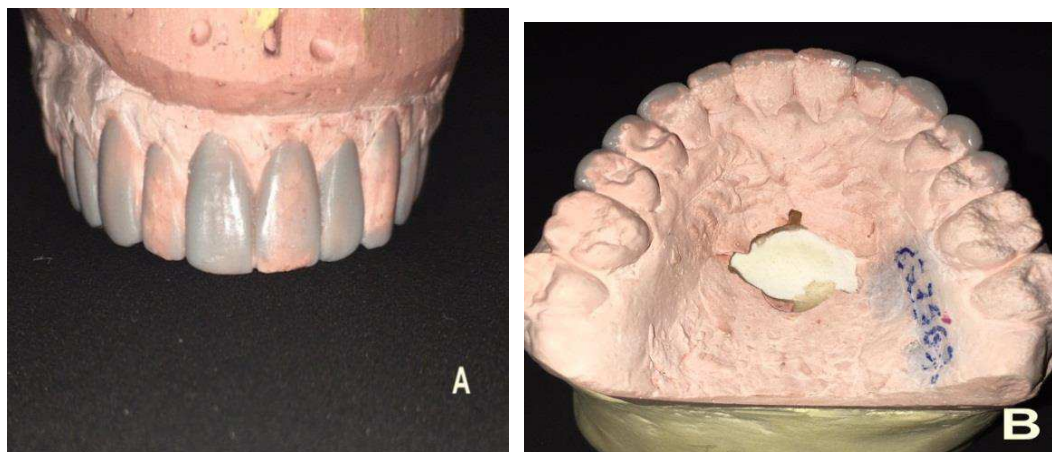


Figura 3: Enceramento diagnóstico em vista frontal (A) e oclusal (B).

Paralelamente realizou-se clareamento dental assistido em consultório com clareador à base de peróxido de hidrogênio a 35% (Whiteness HP Blue® - FGM Produtos Odontológicos, Joinville-SC, Brasil). Apenas um sessão foi realizada, pois a paciente apresentou muita sensibilidade devido ao seu alto limiar de dor. Foi realizado então o clareamento caseiro que também não teve sucesso devido ao mesmo problema.

Após a cirurgia gengival, com o enceramento pronto, foi feito um molde da região encerada utilizando silicona de adição (Adsil Putty Soft® - Coltene, Rio de Janeiro-RJ, Brasil) (Figura 4A) para ser usado como guia (Figura 4B) no momento das restaurações .

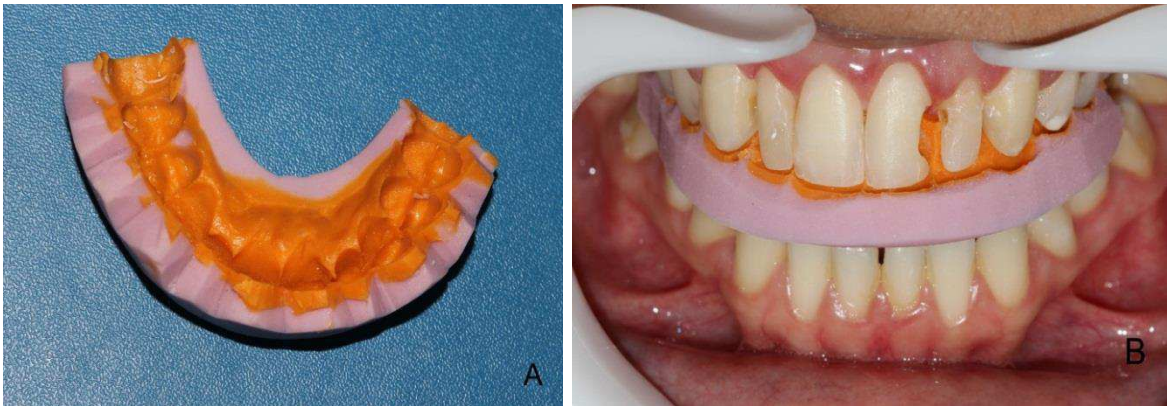


Figura 4: Molde de silicona (A). Guia de silicona usada nas restaurações(B).

Após se optar pelo tratamento restaurador direto com resina iniciaram-se os desgastes de resina e dentários necessários com ponta diamantada 2135 em alta rotação nos elementos 11, 12, 13, 21, 22 e 23. (KG Sorensen® Cotia, SP). Após serem feitos os desgastes foi realizado profilaxia (figura 5) com pedra pomes e escova de Robinson (Microdont® – São Paulo, SP) em baixa rotação .



Figura 5: Profilaxia com os desgastes dentários finalizados.

Em seguida à profilaxia (figura 6) foi selecionada a cor A1 da resina Z350® (3M ESPE – São Paulo, SP) para ser utilizada em todas as facetas, depois mediante isolamento relativo com rolete de algodão foi feito condicionamento ácido total com gel de ácido fosfórico a 37% (figura 7).



Figura 6: Seleção de cor



Figura 7: Aplicação de ácido fosfórico 37 %

Após 15 segundos, o local foi abundantemente lavado com água e seco com leve jato de ar, mantendo-se a dentina com aspecto acetinado. Foi aplicado sistema adesivo Adper Single Bond® (3M ESPE – Sumaré, SP) e fotopolimerizado por 20s. Com o dente preparado e escolhida a cor foi realizada a inserção da resina composta Filtek Z350 XT, na cor A1B (3M ESPE) com espátula de resina Almore, usando também a guia de silicone

para facilitar a execução (figura 8).



Figura 8: Inserção da resina usando guia.

Ao fim da inserção da resina foi realizado acabamento com ponta diamantada 2135 F, 2135 FF, 3118 e tiras de lixa. Na sessão seguinte foram feitos os acréscimos nos dentes 14, 15, 24 e 25, seguindo o mesmo protocolo anterior.

Ao finalizar as restaurações foram realizados acabamento e polimento final com pontas diamantadas (figura 9), tiras de lixa, discos de lixa (figura 10) Sof-Lex Pop On® (3M ESPE – São Paulo, SP), borrachas siliconadas, escova de carbeto de silício Astrobrush® (Ivoclar Vivadent – Barueri, SP) e por fim feltro e pasta diamantada obtendo uma superfície lisa e brilhosa (figuras 11 e 12).



Figura 9: Acabamento com broca 3195F.



Figura 10: Acabamento com disco de lixa.



Figura 11: Visão anterior do resultado final.



Figura 12: Visão oclusal do resultado final.

DISCUSSÃO

A procura por tratamentos que permitam um sorriso estético, saudável e harmônico tem aumentado a cada dia fazendo com que os profissionais de odontologia busquem por tratamentos que satisfaçam as expectativas do paciente e que sejam acessíveis de acordo com o potencial financeiro individual.

Há vários estudos que revelam insatisfação de grande parte das pessoas não apenas com a forma e alinhamento dos seus dentes, mas também com relação à cor dos mesmos, o que faz desta uma característica bastante associada à procura por tratamentos estéticos⁹. Esse descontentamento também foi demonstrado pela paciente relatada, o que levou à realização de clareamento dental assistido em consultório como primeiro passo do tratamento.

Um dos fatores mais desejados pelos profissionais e pacientes é o sucesso clínico associado à longevidade. Apesar das restaurações cerâmicas apresentarem maior longevidade, as restaurações diretas em resina composta podem durar até 10 anos quando bem executadas¹⁰.

Associado a essa longevidade, busca-se excelência estética, que junto à vontade do profissional de evitar

remoção excessiva de tecido sadio induziu à escolha por esse tipo de restauração nos elementos dentários 11, 12, 13, 14, 15, 21, 22, 23, 24, e 25 da paciente em questão.

Tratamentos restauradores conservadores diretos também podem ser usados para solucionar problemas funcionais, estéticos e anatômicos. Quesitos como idade do paciente, quantidade de estrutura dentária e custo serão importantes no momento da decisão de qual tratamento escolher ¹¹, o baixo custo e mínimo desgaste de tecido dentário foram alguns dos quesitos que induziu à escolha por resinas compostas diretas.

Procedimentos estéticos que hoje são solucionados com tratamentos conservadores com uso de resinas compostas, antes só eram realizados com trabalhos protéticos mais invasivos¹². Diante do avanço dos materiais dentários, a técnica restauradora de faceta com resinas possibilitou que casos clínicos como o apresentado sejam possíveis de realização.

A escolha de resinas compostas e restaurações diretas leva em consideração o bom desempenho do material e ser uma técnica prática e reversível, como disse Wanderley et al.¹³ (2013). No caso descrito a praticidade da técnica foi um dos motivos para se optar pelas resinas compostas.

Segundo Frese et al.¹⁴ (2013) ao se fazer um comparativo entre laminados cerâmicos e resinas compostas se observa que apesar dos laminados apresentarem maior durabilidade as resinas trazem consigo vantagens como: menor desgaste de estrutura dentária, ser uma técnica de fácil reversibilidade e apresentar menor custo.

No caso descrito se fez apenas remoção das restaurações antigas, mínimos desgastes dentários e em alguns elementos não necessitou desgastar tecido dentário.

Para Souza et al.¹⁵ (2010) apesar das vantagens dos compósitos resinosos o tratamento restaurador direto exige boa habilidade técnica do cirurgião-dentista¹⁶. Dessa forma para se obter êxito no resultado final das restaurações diretas é necessário seguir passos importantes como, confecção de procedimentos pré-operatórios, seleção do material, seleção de cor, isolamento eficaz, preparo dentário adequado, inserção correta dos incrementos resinosos para que se obtenha um resultado mais próximo do natural possível ¹⁶, no caso clínico aqui descrito todas essas etapas foram respeitadas para se obter um excelente resultado final.

Além de se observar detalhes dos dentes é importante analisar os tecidos periodontais adjacentes, no caso descrito a paciente apresentava coroas clínicas curtas. Como se sabe o tratamento cirúrgico periodontal tem sido cada vez mais utilizado como um importante aliado na busca pela estética e harmonia do sorriso, principalmente em casos que envolvem dentes anteriores ¹⁷.

No caso clínico descrito não teria sido possível um resultado estético tão satisfatório se as coroas clínicas curtas não tivessem sido corrigidas com o procedimento cirúrgico periodontal para aumento de coroa clínica.

CONCLUSÃO

A técnica restauradora com resina composta é uma opção de baixo custo e boa resolutividade que se mostrou uma excelente opção de tratamento para o caso relatado, pois respondeu bem aos objetivos de devolver saúde e reestabelecer a harmonia do sorriso.

REFERÊNCIAS

1 Marcondes, R; Pires, H. C. S.; Bocutti, J. H. Lâmina cerâmica unitária sobre substrato escurecido: protocolo clinicolaboratorial com estratificação em duas camadas. *Revista Dental Press Estética* 2012;9(4):28-44.

2 Sakamoto Junior AS, Higashi C, Gomes JC. Substituição de coroas totais metalocerâmicas em incisivos laterais conoides vitais: relato de caso clínico. *Rev Dental Press Estét.* 2015;12(3):71-83.

3 Pontons-melo JC. Harmonização do sorriso por meio de procedimentos minimamente invasivos. *FGM News.* 2013; 132-137.

4 Mondelli, José. *Estética e Cosmética: em clínica integrada restauradora.* São Paulo: Quintessence, 2003.

5 Baratieri, L.N., Monteiro, S., Perdigão, J., et al. *Soluções clínicas: fundamentos e técnicas.* Florianópolis, SC. Ed. Ponto; 2008.

6 Silva, S. B. *Facetas diretas de resina composta versus facetas indiretas em porcelana. Aperfeiçoamento profissional – ABO-SC,* 2005.

7 Queiroga, R.B. *Laminados cerâmicos minimamente invasivos: Novas Possibilidades.* *Rev. Dental Press Estet.* 2012, jan-mar; 9:34-47.

8 Soares PV, Faria NFB, Cardoso IO, Moura GF, Pereira AG. Multidisciplinary approach for rehabilitation of smile aesthetics with minimally invasive ceramic veneers. *J Clin Dent Res.* 2017; 14:68-88.

9 Joiner A, Luo W. Tooth colour and whiteness: A review. *J Dent.* 2017;67S:S3-S10.

10 Nash RW. Resurfacing tooth structure with ceramic laminates. *Dent Today.* 2014 Aug;33(8):68-71.

11 Dietschi, D. Optimizing smile composition and esthetics with resin composites and other conservative esthetic procedures. Eur J Esthet Dent, Berlin2008; 3(1):14-29.

12 Almeida, R. R. et al. Diastemas interincisivos centrais superiores: quando e como intervir?. R Dental Press Ortodon Ortop Facial2004; 9(3):137-156.

13 Wanderley e Lima, R. B. et al. Reabilitação Estética Anterior pela Técnica do Facetamento – Relato de Caso. Rev bras Saúde 2013; 17(4):363-370.

14 Frese C, Schiller P, Staehle HJ, Wolff D. Recontouring teeth and closing diastemas with direct composite buildups: A 5-year follow-up. J Dent. 2013 Nov;41(11):979-85.

15 Souza SJB, Magalhães D, Silva GR, Soares CJ, Soares PFB, Santos-Filho PCF. Cirurgia plástica periodontal para correção de sorriso gengival associada a restaurações em resina composta: relato de caso clínico. Rev Odontol Bras Central. 2010;19(51):362-6.

16. Ferreira, C.L.B. Fraturas Dentárias no Sector Anterior Abordagem estética através de Restaurações diretas a Resina Composta. Faculdade de Ciências da Saúde Universidade Fernando Pessoa, Porto 2013.

17 Okida, R. C.; Rahal, V.; Okida, D. S. S. A associação entre dentística e periodontia no tratamento estético com lentes de contato: relato de caso. Revista Odontológica de Araçatuba 2015;36(1):59-64.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O restabelecimento da harmonia do sorriso foi possível graças ao trabalho odontológico multidisciplinar, protético e da colaboração da paciente. Para tanto, três fatores foram decisivos: bom planejamento do caso, execução adequada da técnica e controle e manutenção periódica. Quando esses pontos são respeitados, o sucesso clínico é consequência, sendo possível proporcionar ao paciente saúde, função e uma estética dentária dentro dos padrões de beleza tão valorizados atualmente.

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Por este instrumento, dou pleno consentimento para realização de diagnóstico, planejamento e tratamento necessário em minha pessoa. Declaro que recebi esclarecimento sobre o estudo e exames que serão realizados dentro dos princípios éticos e científicos da Odontologia e, ainda, Fabiola Gabriellen de Barros Brito, abaixo assinado, autorizo a retenção e utilização de radiografias, fotografias, modelos, resultados de exames e quaisquer outras informações concernentes ao planejamento, diagnóstico e/ou tratamento como material didático ou da publicação científica.

Patos, 20 de dezembro de 2017.

Fabiola Gabriellen de Barros Brito

RG: 3303675

Assinatura do paciente ou responsável

CPF: 072.499.574.90

ANEXO B – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS: ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION

1 Objetivos

1.1 **Archives of Health Investigation** tem como missão publicar artigos científicos inéditos de pesquisa básica e aplicada, de divulgação e de revisão de literatura que constituam os avanços do conhecimento científico na área de Saúde, respeitando os indicadores de qualidade.

1.2 Também, a publicação de resumos de trabalhos apresentados em Reuniões ou Eventos Científicos relacionados à área de Saúde, sob a forma de suplementos especiais, como uma forma de prestigiar os referidos eventos e incentivar os acadêmicos à vida científica

2 Itens Exigidos para Apresentação dos Artigos

2.1 Os artigos enviados para publicação devem ser inéditos e não terem sido submetidos simultaneamente a outro periódico. A **Archives of Health Investigation** (ArchI) reserva todo o direito autoral dos trabalhos publicados, inclusive tradução, permitindo sua posterior reprodução como transcrição com a devida citação da fonte.

2.2 Poderão ser submetidos artigos escritos em português, espanhol e inglês.

2.2.1 O trabalho poderá ser publicado em português, espanhol ou em inglês. O texto em espanhol ou inglês deverá vir acompanhado de documento que comprove que a revisão foi realizada por profissionais proficientes na língua espanhola ou inglesa. Todo artigo deverá vir acompanhado de resumos nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa.

2.3 **Archives of Health Investigation** tem publicação bimestral e tem o direito de submeter todos os artigos a um corpo de revisores, que está totalmente autorizado a decidir pela aceitação, ou devolvê-los aos autores com sugestões e modificações no texto e/ou para adaptação às regras editoriais da revista.

2.4 Os conceitos afirmados nos trabalhos publicados são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião da Equipe Editorial e Editores Associados.

3 Critérios de Análise dos Artigos

3.1 Os artigos serão avaliados inicialmente quanto ao cumprimento das normas de publicação. Trabalhos não adequados e em desacordo com as normas serão rejeitados e devolvidos aos autores antes mesmo de serem submetidos à avaliação pelos revisores.

3.2 Os artigos aprovados quanto às normas serão submetidos à análise quanto ao mérito e método científico por, no mínimo, dois revisores de instituições distintas à de origem do trabalho, além de um membro do Corpo de Editores, mantendo-se o total sigilo das identidades dos autores e revisores. Quando necessária revisão, o artigo será devolvido ao autor correspondente para as alterações. A versão revisada deverá ser submetida novamente pelo(s) autor(es) acompanhada por uma carta resposta (“cover letter”) explicando cada uma das alterações realizadas no artigo a pedido dos revisores. As sugestões que não forem aceitas deverão vir acompanhadas de justificativas convincentes. As alterações devem ser destacadas no texto do artigo em negrito ou outra cor. Quando as sugestões e/ou correções feitas diretamente no texto, recomenda-se modificações nas configurações do Word para que a identidade do autor seja preservada. O artigo revisado e a carta resposta serão inicialmente, avaliados pela Equipe Editorial e Editores Associados que os enviará aos revisores quando solicitado.

3.3 Nos casos de inadequação das línguas portuguesa, espanhola ou inglesa, uma revisão técnica por um especialista será solicitada aos autores.

3.4 A Equipe Editorial e os Editores Associados decidirão sobre a aceitação do trabalho, podendo, inclusive, devolvê-lo aos autores com sugestões para que sejam feitas as modificações necessárias no texto e/ou ilustrações. Neste caso, é solicitado

ao(s) autor(es) o envio da versão revisada contendo as devidas alterações ou justificativas. Esta nova versão do trabalho será reavaliada pelo Corpo de Editores.

3.5 Nos casos em que o artigo for rejeitado por um dos dois revisores, a Equipe Editorial e os Editores Associados decidirão sobre o envio do mesmo para a análise de um terceiro revisor.

3.6 Nos casos de dúvida sobre a análise estatística esta será avaliada pela estaticista consultora da revista.

3.7 Após aprovação quanto ao mérito científico, os artigos serão submetidos à análise final somente da língua portuguesa (revisão técnica) por um profissional da área.

4 Correção das Provas dos Artigos

4.1 A prova dos artigos será enviada ao autor correspondente por meio de e-mail com um link para baixar o artigo diagramado em PDF para aprovação final.

4.2 O(s) autor(es) dispõe de um prazo de 72 horas para correção e devolução do original devidamente revisado, se necessário.

4.3 Se não houver retorno da prova em 72 horas, o Corpo de Editores considerará como final a versão sem alterações, e não serão permitidas maiores modificações. Apenas pequenas modificações, como correções de ortografia e verificação das ilustrações serão aceitas. Modificações extensas implicarão na reapreciação pelos revisores e atraso na publicação do artigo.

4.4 A inclusão de novos autores não é permitida nessa fase do processo de publicação.

5 Submissão dos Artigos

Os artigos deverão ser submetidos on line (www.archhealthinvestigation.com.br). Todos os textos deverão vir acompanhados obrigatoriamente da “Carta de Submissão”, do “Certificado do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição” (quando cabível), bem como da “Declaração de Responsabilidade”, da “Transferência de Direitos Autorais” e “Declaração de Conflito de Interesse” (documento explicitando presença ou não de conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade do trabalho científico) assinado(s) pelo(s) autor(es). O manuscrito deverá ser enviado em dois arquivos Word, onde um deles deve conter o título do trabalho e respectivos autores; o outro deverá conter o título (português, espanhol e inglês), resumo (português, espanhol e inglês) e o texto do trabalho (artigo completo sem a identificação dos autores).

5.1 Preparação do Artigo

O texto, incluindo resumo, tabelas, figuras e referências, deverá estar digitado no formato “Word for

Windows”, fonte “Arial”, tamanho 11, espaço duplo, margens laterais de 3 cm, superior e inferior com 2,5 cm e conter um total de 20 laudas, incluindo as figuras, tabelas e referências. Todas as páginas deverão estar numeradas a partir da página de identificação.

5.1.1 Página de identificação

A página de identificação deverá conter as seguintes informações:

- título em português, espanhol e inglês, os quais devem ser concisos e refletirem o objetivo do estudo.
- nome por extenso dos autores, com destaque para o sobrenome e na ordem a ser publicado, contendo nome do departamento e da instituição aos quais são afiliados, com a respectiva sigla da instituição, CEP (Código de Endereçamento Postal), cidade e país (Exemplo: Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia, UNESP Univ. Estadual Paulista, 14801-903 Araçatuba - SP, Brasil);
- Endereço completo do autor correspondente, a quem todas as correspondências devem ser endereçadas, incluindo e-mail.

5.1.2 Resumo

Todos os tipos de artigos deverão conter resumo (português, espanhol e inglês) precedendo o texto, com no máximo de 250 palavras, estruturado em sessões: introdução, objetivo, material e método, resultados e conclusão. Nenhuma abreviação ou referências deverão estar presentes.

5.1.3 Descritores

Indicar, em número de 3 a 6, identificando o conteúdo do artigo, devendo ser mencionadas logo após o

RESUMO. Para a seleção dos Descritores os autores deverão consultar a lista de assuntos do “MeSH Data

Base (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>)” e os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS

(<http://decs.bvs.br/>). Deve-se utilizar ponto e vírgula para separar os descritores, que devem ter a primeira letra da primeira palavra em letra maiúscula.

5.1.4 Ilustrações e tabelas

As ilustrações (figuras, gráficos, desenhos, etc.), serão consideradas no texto como figuras, sendo limitadas ao mínimo indispensáveis e devem ser adicionadas em arquivos separados. Devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem no texto. As figuras deverão ser anexadas ao e-mail do artigo, em cores originais, digitalizadas em formato tif, gif ou jpg, com no mínimo de 300dpi de resolução, 86 mm (tamanho da coluna) ou 180 mm (tamanho página inteira). As legendas correspondentes deverão ser claras, concisas e listadas no final do trabalho. As tabelas deverão ser logicamente organizadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. A legenda deve ser colocada na parte superior das mesmas. As tabelas deverão ser abertas nas laterais (direita e esquerda). As notas de rodapé deverão ser indicadas por asteriscos e restritas ao mínimo indispensável

5.1.5 Citação de autores no texto

A citação dos autores no texto poderá ser feita de duas formas:

5.1.5.1 Somente numérica:

Exemplo: Radiograficamente é comum observar o padrão de “escada”, caracterizado por uma radiolucidez entre os ápices dos dentes e a borda inferior da mandíbula.^{6,10,11,13}. As referências devem ser citadas no parágrafo de forma sobrescrita e em ordem ascendente.

5.1.5.2 Ou alfanumérica:

- um autor: Ginnan⁴ (2006)
- dois autores: Tunga, Bodrumlu¹³ (2006)
- três autores ou mais de três autores: Shipper et al.² (2004)

Exemplo: As técnicas de obturação utilizadas nos estudos abordados não demonstraram ter tido influência sobre os resultados obtidos, segundo Shipper et al.² (2004) e Biggs et al.⁵ (2006). Shipper et al.² (2004), Tunga, Bodrumlu¹³ (2006) e Wedding et al.¹⁸ (2007),

5.1.6 Referências

As Referências deverão obedecer seguir aos requisitos “Uniform requirements for manuscripts submitted to Biomedical Journals – Vancouver”, para a submissão de manuscritos artigos a revistas biomédicas disponível em: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. Toda referência deverá ser citada no texto. Deverão ser ordenadas pelo sobrenome dos autores e numeradas na mesma sequência em que aparecem no texto.

Exemplo - Texto:

... de acordo com Veríssimo et al.¹, Raina et al.², Stratton et al.³, Bodrumlu et al.⁴ e Odonni et al.⁵, contrariando os resultados apresentados por Baumgartner et al.⁶ onde ...

Referências:

1. Veríssimo DM, Do Vale MS, Monteiro AJ. Comparison of apical leakage between canals filled with gutta-percha/AH plus and the Resilon/Epiphany system, when submitted to two filling techniques. J Endod. 2007;33:291-4.
2. Raina R, Loushine RJ, Wellwe RN, Tay FR, Pashjey DHP. Evaluation of the quality of the apical seal in Resilon/Epiphany and gutta-percha/AH plus-filled root canals by using a fluid filtration approach. J Endod. 2007;33:944-7.

3. Stratton RK, Apicella MJ, Mines P. A fluid filtration comparison of gutta- percha versus Resilon, a new soft resin endodontic obturation system. *J Endod.* 2006;32:642-5.
4. Bodrumlu E, Tunga U, Alaçam T. Influence of immediate and delayed post space preparation on sealing ability of Resilon. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2007;103:61-4.
5. Oddoni PG, Mello I, Coil JM, Antoniazzi JB. Coronal and apical leakage analysis of two different root canal obturation systems. *Braz Oral Res.* 2008;22:211-5.
6. Baumgartner G, Zehnder M, Paquè F. Enterococcus faecalis type strain leakage through root canals filled with guttapercha/ AH plus or Resilon/Epiphany. *J Endod.* 2007;33:45-7.

Referência a comunicação pessoal, trabalhos em andamento e submetidos à publicação não deverão constar da listagem de referências. Quando essenciais essas citações deverão ser registradas no rodapé da página do texto onde são mencionadas.

Publicações com até seis autores, citam-se todos, separando um do outro com vírgula; acima de seis autores, citam-se os seis primeiros, separando um do outro com vírgula, seguido da expressão et al.

Exemplo

- seis autores:

Dultra F, Barroso JM, Carrasco LD, Capelli A, Guerisoli M, Pécora JD. □ Mais de 6 autores

Pasqualini D, Scotti N, Mollo L, Berutti E, Angelini E, Migliaretti G, et al.

Exemplos de referências

- Livro

Brunetti RF, Montenegro FLB. *Odontogeriatrics: noções de interesse clínico.* São Paulo: Artes Médicas; 2002.

Gold MR, Siegal JE, Russell LB, Weintin MC, editors. *Cost-effectiveness in health and medicine.*

Oxford, England: Oxford University Press; 1997. p. 214-21.

- Organização ou Sociedade como autor de livro

American Dental Association. Guide to dental materials and devices. 7th ed. Chicago: American Dental Association; 1974.

- Documentos legais

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 79 de 28 de agosto de 2000. DO 169 de 31/08/2000. p. 1415-537. □ Artigo de periódico

Hetem S, Scapinelli CJA. Efeitos da ciclofamida sobre o desenvolvimento do germe dental “in vitro”.

Rev Odontol UNESP. 2003;32:145-54.

Os títulos dos periódicos deverão ser referidos de forma abreviada, sem negrito, itálico ou grifo, de acordo com o Journals Data Base (PubMed) (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/journals>), e para os periódicos nacionais verificar em Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da Bireme (<http://portal.revistas.bvs.br/?lang=pt>).

A exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do artigo. Citar apenas as referências relevantes ao estudo.

6 Princípios Éticos e Registro de Ensaios Clínicos

6.1 Procedimentos experimentais em animais e humanos

Estudo em Humanos: Todos os trabalhos que relatam experimentos com humanos ou que utilize partes do corpo ou órgãos humanos (como dentes, sangue, fragmentos de biópsia, saliva, etc...) devem seguir os princípios éticos estabelecidos e ter documento que comprove sua aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em seres Humanos (registrado na CONEP) da Instituição do autor ou da Instituição onde os sujeitos da pesquisa foram recrutados, conforme Resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Estudo em Animais: Em pesquisas envolvendo experimentação animal é necessário que o protocolo tenha sido aprovado pelo Comitê de Pesquisa em Animais da Instituição do autor ou da Instituição onde os animais foram obtidos e realizado o experimento.

Casos clínicos: Deve-se evitar o uso de iniciais, nome e número de registro de pacientes. O uso de qualquer designação em tabelas, figuras ou fotografias que identifique o indivíduo não é permitido, a não ser que o paciente ou responsável expresse seu consentimento por escrito (em anexo modelo). O Editor Científico e o Conselho Editorial se reservam o direito de recusar artigos que não demonstrem evidência clara de que esses princípios foram seguidos ou que, ao julgamento dos mesmos, os métodos empregados não foram apropriados para o uso de humanos ou animais nos trabalhos submetidos à este periódico.

7 Casos Omissos: serão resolvidos pela Equipe Editorial e Editores Associados.

8 Apresentação dos Artigos

Os artigos originais deverão apresentar:

- **Introdução:** Explicar precisamente o problema, utilizando literatura pertinente, identificando alguma lacuna que justifique a proposição do estudo. No final da introdução deve ser estabelecida a hipótese a ser avaliada.
- **Material e método:** Deve ser apresentado com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações e possibilitar sua reprodução. Incluir cidade, estado e país de todos os fabricantes depois da primeira citação dos produtos, instrumentos, reagentes ou equipamentos. Métodos já publicados devem ser referenciados, exceto se modificações tenham sido feitas. No final do capítulo descrever os métodos estatísticos utilizados.
- **Resultado:** Os resultados devem ser apresentados seguindo a seqüência do Material e método, com tabelas, ilustrações, etc. Não repetir no texto todos os dados das tabelas e ilustrações, enfatizando somente as observações importantes. Utilizar o mínimo de tabelas e ilustrações possível.
- **Discussão:** Os resultados devem ser discutidos em relação à hipótese testada e à literatura (concordando ou discordando de outros estudos, explicando os resultados diferentes). Devem ser destacados os achados do estudo e não repetir dados ou informações citadas na introdução ou resultados. Relatar as limitações do estudo e sugerir estudos futuros.

- Conclusão: As conclusões devem ser coerentes com os objetivos, extraídas do estudo, não repetindo simplesmente os resultados.
- Agradecimentos: (quando houver) - agradeça pessoas que tenham contribuído de maneira significativa para o estudo. Especifique auxílios financeiros citando o nome da organização de apoio de fomento e o número do processo.

Revisão de literatura:

Archives of Health Investigation só aceita revisão de literatura sistemática, com ou sem meta-análise no formato e estilo Cochrane quando aplicável. Para maiores informações consultar www.cochrane.org. As revisões de literatura deverão contemplar assuntos atuais e de relevância para a área. Existem na literatura diversos exemplos deste tipo de revisão.

9. Relato de casos clínicos

- Resumo (português, espanhol e inglês): Deverá conter um sumário do artigo em um único parágrafo
- Introdução: deve conter uma explicação resumida do problema citando somente referências relevantes e a proposição.
- Descrição do caso clínico: Relatar o caso, destacando o problema, os tratamentos disponíveis e o tratamento selecionado. Descrever detalhadamente o tratamento, o período de acompanhamento e os resultados obtidos. O relato deve ser realizado no tempo passado e em um único parágrafo.
- Discussão: Comentar as vantagens e desvantagens do tratamento, etc. Se o texto ficar repetitivo omitir a discussão.

10. Descrição de técnicas

- Resumo (português, espanhol e inglês): Deverá conter um sumário do artigo em um único parágrafo
- Introdução: Apenas um resumo da literatura relevante que colabore com a padronização da técnica ou protocolo a serem apresentados.
- Técnica: Deve ser apresentada passo a passo.
- Discussão: Comentar as vantagens e desvantagens da técnica. Indicar e contra indicar a técnica apresentada. Se o texto ficar repetitivo omitir a discussão.
- Abreviaturas, Siglas e Unidades de Medida: para unidades de medida, deverão ser utilizadas as unidades legais do Sistema Internacional de Medidas. Nomes de

medicamentos e materiais registrados, bem como produtos comerciais, deverão aparecer entre parênteses, após a citação do material, e somente uma vez (na primeira).