



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**VICTOR CÉSAR RODRIGUES BARBOSA REIS**

**RESTAURAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO – UM RELATO DE CASO  
CLÍNICO**

Recife 2024

VICTOR CÉSAR RODRIGUES BARBOSA REIS

**RESTAURAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO – UM RELATO DE CASO  
CLÍNICO**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Orientador: Prof. Dr. Oscar Felipe Fonseca de Brito

Recife 2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Reis, Victor César Rodrigues Barbosa.

Restauração estética do sorriso ? um relato de caso clínico. /  
Victor César Rodrigues Barbosa Reis. - Recife, 2024.  
54 p. : il.

Orientador(a): Oscar Felipe Fonseca de Brito  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade  
Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia -  
Bacharelado, 2024.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Clareamento dental. 2. restauração dentária permanente. 3.  
estética dentária. I. Brito, Oscar Felipe Fonseca de. (Orientação).  
II. Título.

570 CDD (22.ed.)

VICTOR CÉSAR RODRIGUES BARBOSA REIS

**RESTAURAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO – UM RELATO DE CASO  
CLÍNICO**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Aprovada em: 13/04/2024

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Oscar Felipe Fonseca de Brito

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Renata Pedrosa Guimarães

---

Prof. Dr. Eduardo Borges da Costa Leite

## AGRADECIMENTOS

A priori, quero agradecer a Deus por ter me feito bradar o caminho até aqui. Agradeço também a Ele por restaurar minha fé em todos os momentos que clamei por isso. Sem Deus, nada seria possível.

Agradeço a minha família por tudo. É um agradecimento em especial para minha avó, Rejane Alves. Foi através dela que me tornei o homem que hoje finaliza um ciclo tão importante. Obrigado por ter me apresentado o amor, a alegria e o zelo. Sempre foi e sempre será meu primeiro amor.

Quero agradecer as minhas amigas, Eduarda, Alice e Thamilles que sempre foram pilares para a conquista desse meu sonho. Muito obrigado por sempre terem acreditado no meu potencial e por comprar todos os meus sonhos. Aos meus sobrinhos, Helena e Júlio, obrigado por serem luz nesse jornada. Vocês dois ainda não têm a noção do quando me salvaram todos os dias que precisei ser salvo.

Ao meu namorado Pedro Holinger, muito obrigado por ser chão firme, ser paz e abrigo em todos os meus dias. Você foi calma no caminho.

Agradeço também aos professores, funcionários e amigos que encontrei ao longo da vivência na universidade. Foram trocas de conhecimento que vou levar comigo para o resto da vida.

Em especial, agradeço ao meu orientador Oscar Felipe que se empenhou e me ensinou muito para realização desse trabalho.

Por fim, agradeço a mim mesmo. Fui corajoso, determinado e resiliente durante todo o processo. Chego ao fim dessa trajetória com a certeza de que todas as minhas escolhas somaram para mim.

## RESUMO

A odontologia de mínima intervenção é uma filosofia que envolve procedimentos estéticos, preventivos e remineralizadores que visam garantir a saúde bucal e maior preservação dos tecidos dentais. Dentro desse contexto, os procedimentos clareadores e restauradores mostram uma importante estratégia clínica. O objetivo desse estudo foi de descrever uma reabilitação estética do sorriso envolvendo as etapas de clareamento dental e restauração em resina composta. Um paciente do sexo masculino, compareceu ao departamento de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco relatando insatisfação com seu sorriso. Clinicamente, foi observado restaurações antigas e defeituosas, escurecimento dentário pós-tratamento endodôntico e desgastes nas bordas incisais dos elementos anteriores. O plano de tratamento consistiu na realização de um clareamento pela técnica associada (técnica de consultório com peróxido de hidrogênio 35% + clareamento supervisionado com peróxido de carbamida 10%), troca das restaurações insatisfatórias e reanatomização de elementos desgastados com resina composta submicrohíbrida (Vittra A1 APS e Vittra Unique / FGM, Joinville, Santa Catarina, Brasil) a fim de devolver a forma e a função dos elementos. Foi concluído que os procedimentos de mínima intervenção promoveram um importante impacto na saúde geral do paciente, preservando os tecidos dentários e devolvendo a estética do sorriso.

**Palavras-chave:** Clareamento dental; Restauração dentária Permanente; Estética dentária.

## **ABSTRACT**

Minimal intervention in dentistry is a philosophy involving aesthetic, preventive, and remineralizing procedures aimed at ensuring oral health and greater preservation of dental tissues. Within this context, whitening and restorative procedures demonstrate an important clinical strategy. The objective of this study was to describe an aesthetic rehabilitation involving the stages of dental whitening and restoration with composite resin. A male patient, presented to the Dentistry Department of the Federal University of Pernambuco, reporting dissatisfaction with his smile. Clinically, old and defective restorations, dental darkening post-endodontic treatment, and wear on the incisal edges of the anterior teeth were observed. The treatment plan consisted of performing tooth bleaching using an associated technique (at-office technique with 35% hydrogen peroxide + at-home bleaching with 10% carbamide peroxide), replacing unsatisfactory restorations, and reanatomizing worn elements with submicron hybrid composite resin (Vittra A1 and Vittra Unique APS / FGM, Joinville, Santa Catarina, Brazil) in order to restore the form and function of the elements. It was concluded that minimal intervention procedures had a significant impact on the patient's overall health, preserving dental tissues and restoring smile aesthetics.

**Keywords:** Tooth Bleaching; Dental restoration, permanent; Esthetics, dental

## ABSTRACT

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2 OBJETIVO .....</b>	<b>10</b>
<b>3 RELATO DO CASO CLÍNICO .....</b>	<b>11</b>
<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>26</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>29</b>
<b>CONFLITO DE INTERESSE .....</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>31</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>43</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A busca por procedimentos estéticos cresce de forma constante e acelerada na sociedade pós-moderna. A estética do sorriso envolve procedimentos que visam reestabelecer a forma e o posicionamento dos dentes – garantindo a função e a saúde do paciente de uma forma geral.<sup>1</sup> (2019)

Nesse contexto, é importante ter uma visão ampla, minuciosa e harmônica dos detalhes que envolvem tecidos gengivais, lábios, estruturas faciais e como essas estruturas se comportam com o rosto do paciente.<sup>2</sup> (2022)

Restaurações defeituosas em dentes anteriores é um dos motivos de maior insatisfação no sorriso. Clinicamente observamos que esses comprometimentos estéticos são provenientes de diferentes fatores, como: (i) o tempo, (ii) qualidade do material que foi utilizado, (iii) sensibilidade da técnica restauradora, (iv) além de fatores ou hábitos inerentes do próprio paciente. Muitas dessas falhas estéticas, seja de ordens funcionais ou anatômicas, podem ser resolvidas através de procedimentos conservadores.<sup>3</sup> (2008)

O clareamento dental é considerado um procedimento estético e conservador que geralmente antecipa as restaurações de dentes anteriores. Essa técnica consiste na aplicação de géis clareadores, a base de peróxido de hidrogênio ou de carbamida que pode ser realizado em consultório ou de forma supervisionada a depender da indicação e do paciente.<sup>4</sup> (2019)

O clareamento, quando realizado em consultório, utiliza altas concentrações de peróxidos – preferencialmente a base de hidrogênio, por ser o princípio ativo no clareamento. Esse procedimento consiste na aplicação do gel pelo período de 40 minutos. Nessa técnica, as vantagens mais evidentes é que o resultado é imediato quando comparada à técnica supervisionada caseira.<sup>5</sup> (2005)

A técnica clareadora supervisionada consiste na utilização de peróxidos em menores concentrações - geralmente os peróxidos de carbamida são utilizados para essa finalidade. O gel será aplicado numa moldeira de acetato personalizada que manterá o gel em contato direto com a superfície dos dentes. Esse procedimento necessita da colaboração direta do paciente e o cirurgião-dentista precisará conhecer bem a técnica para orientar de forma devida o paciente durante o tratamento.<sup>5</sup> (2005)

Por mais que existam essas duas técnicas distintas de clareamento dental, a associação entre eles traz resultados satisfatórios e mais rápidos. A literatura afirma que quando associadas, a obtenção da cor a ser alcançada no tratamento reduz em até 7 (sete) dias, quando comparada ao uso de apenas uma técnica. Assim, a combinação dos dois tipos de clareamento, quando bem indicada, é capaz de aprimorar os resultados buscados no tratamento.<sup>4</sup> (2019)

Com o avanço das técnicas restauradoras no mercado odontológico, os sistemas de resinas compostas dispõem de uma grande variedade quando se trata de cores e composição. Assim, quando lançamos mão de técnicas como a de estratificação, obtemos os resultados estéticos desejados, mimetizando detalhes dos dentes naturais. Este material possibilita uma solução viável para reabilitação dos dentes anteriores, através da modificação de forma e de cor.<sup>6</sup> (2018)

Diante da melhora dos materiais resinoso – sobretudo para dentes anteriores, as resinas com partículas híbridas e microhíbridas são as mais indicadas, pois mostram vantagens estéticas associadas a propriedades mecânicas satisfatórias, que garantem a longevidade clínica dessas restaurações.<sup>7,8</sup> (2018 e 2017) É imprescindível que o cirurgião-dentista tenha em mente a correta indicação das resinas compostas e as técnicas a serem utilizadas no paciente, a fim de atingir o resultado estético e funcional desejado.<sup>9</sup> (2021)

Na clínica é comum encontrar situações em que o paciente apresente queixas estéticas de diversas ordens havendo a necessidade de estabelecer um planejamento personalizado integral e ligado aos tratamentos da dentística restauradora.<sup>10</sup> (2017) É importante que o clínico alinhe as expectativas do paciente com a possibilidade de execução dos procedimentos a fim de alcançar os resultados clínicos satisfatórios.<sup>11</sup> (2023) O presente estudo busca relatar um caso clínico descrevendo a sequência dos procedimentos clínicos realizados para reestabelecer a estética do sorriso de forma conservadora e minimamente invasiva.

## **2 OBJETIVO**

O presente estudo buscou relatar uma reabilitação estética do sorriso utilizando técnicas conservadoras e de mínima intervenção.

### 3 RELATO DO CASO CLÍNICO

#### 3.1 Aspectos Éticos

O presente estudo foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco e foi aprovado sob o parecer nº 6.954.550 (ANEXO A).

#### 3.2 Anamnese e Etapa Clareadora

Um paciente do sexo masculino, 25 anos, compareceu ao atendimento de Odontologia Clínica da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), queixando-se insatisfação estética nos dentes anteriores. Previamente foi relatado pelo paciente que havia realizado um tratamento ortodôntico e que observou um escurecimento gradativo na coloração dos dentes após o tratamento.

A priori, foi realizada uma anamnese para entender as demandas do paciente na qual também consistiu em perguntas pessoais sobre suas percepções estéticas a fim de atender as expectativas no fim do tratamento (ANEXO B).

Durante o exame clínico, observou-se que o paciente apresentava restaurações insatisfatórias nas regiões interproximais dos elementos 11, 12, 21, 22 e, alteração nas formas anatômicas desses mesmos elementos e dos elementos 13 e 23.

O elemento 11 já apresentava tratamento endodôntico prévio e radiograficamente foi observado que o canal radicular estava obturado de maneira adequada (ANEXO B). Assim, foi realizado um planejamento personalizado junto ao paciente que consistiu em 3 etapas: (1) clareamento de consultório, (2) clareamento caseiro em associação, (3) restauração estética. Na primeira sessão de anamnese foram realizadas tomadas fotográficas (Figura 1) para acompanhar a progressão das etapas do caso clínico.



Figura 1: sorriso inicial do paciente, onde foi constatado restaurações insatisfatórias classe III nos elementos 11,12, 21 e 12. Além de saturação acentuada da cor em todos os elementos.

Inicialmente foi realizada a adequação do meio bucal através da profilaxia clínica (Figura 2). Para isso, foi utilizado Pedra Pomes (Pommetic, Iodontosul, Porto Alegre, Brasil), e escova de Robinson (CA reta / Microdont, Socorro, São Paulo, Brasil) em baixa rotação (Fx23 / NSK, Suzano, São Paulo, Brasil). Toda essa etapa foi realizada sob isolamento relativo do campo operatório com auxílio do afastador labial (Expandex adulto /Lysanda, Vila Prudente, São Paulo, Brasil).

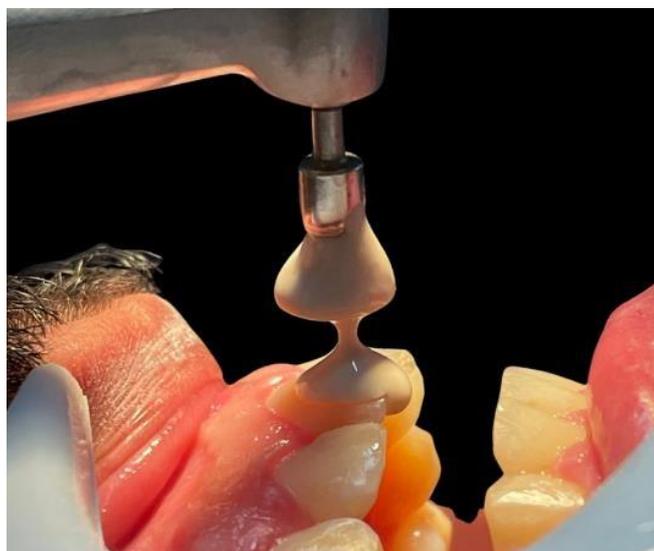


Figura 2 - Aplicação de pedra Pomes para realização da profilaxia.

Após a profilaxia das superfícies dentais, foi possibilitada a avaliação da presença de possíveis trincas em esmalte, recessões gengivais ou lesões cervicais não cariosas. O gel clareador selecionado para aplicação em consultório foi a base de peróxido de hidrogênio a 35% (Whiteness HP /FGM, Joinville, Santa Catarina, Brasil). Antes da aplicação do gel, foi realizada a secagem de toda a região gengival com jatos de ar precisos e contínuos para posterior aplicação da barreira gengival, com cerca de 2mm de espessura (Top Dam Blue/FGM, Joinville, Santa Catarina, Brasil) cobrindo a gengiva marginal e espaços interproximais (Figura 3).

Na arcada superior, a barreira gengival foi aplicada da região do pré-molar superior esquerdo (14) até a região do pré-molar superior direito (24), já na arcada inferior a aplicação também foi realizada envolvendo os elementos pré-molar direito (34) ao pré-molar esquerdo (44), abrangendo toda linha do sorriso visível do paciente. A barreira foi fotopolimerizada (Emitter C / Schuster, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil) durante 25 segundos em cada elemento dentário conforme indica o fabricante.



Figura 3 - Aplicação da barreira gengival na região do elemento 14 ao elemento 24, e inferiormente do elemento 34 ao elemento 44.

A fim de minimizar o risco de sensibilidade durante e/ou após o tratamento clareador, foi aplicado o gel dessensibilizante a base de Nitrato de Potássio a 5% e Fluoreto de Sódio a 2% ( Desensibilize KF 2%/ FGM, Joinville, Santa Catarina, Brasil) (Figura 4), com o auxílio das ponteiros presentes no próprio produto, em todos os

elementos dentários previamente aplicação do gel clareador. Este dessensibilizante, por ter associação do nitrato de potássio e fluoreto de sódio, possui dupla ação de dessensibilização: (i) neural e (ii) oclusiva. O tempo de aplicação do produto foi de 10 minutos, e em seguida foi retirado com auxílio de algodão, e realizada a lavagem com jatos de água e secagem com jatos de ar.



Figura 4 - Aplicação do dessensibilizante em todos os elementos dentários previamente ao procedimento clareador

Para realização do clareamento de consultório propriamente dito, foi utilizado um gel clareador a base de peróxido de hidrogênio na concentração de 35% (Whiteness HP /FGM, Joinville, Santa Catarina, Brasil). Esse produto apresenta dois frascos em sua composição: um peróxido (fase 1) e o espessante (fase 2).

A proporção do material foi realizada respeitando as indicações do fabricante (3 gotas de peróxido para 1 gota de espessante) e o produto foi misturado em uma cuba disponível no próprio kit do material.

Após a homogeneização entres os géis, o produto foi aplicado com o auxílio da espátula para manipulação e o gel foi aplicado nos elementos 14 ao 24 e nos elementos 34 ao 44. Uma única sessão clínica consistiu na realização de 3 aplicações do produto, com duração de 15 minutos entre elas.

A fim de remover o gel ao final de cada aplicação, utilizou-se um sugador cirúrgico (Maquira, Paraná, Brasil) sob os dentes. E ao final das 3 aplicações, a retirada da barreira gengival foi feita com sonda exploradora (Figura 5).

Para alcançar a cor desejada, foram realizadas duas sessões clínicas de clareamento em consultório, com um intervalo de 15 dias entre elas.

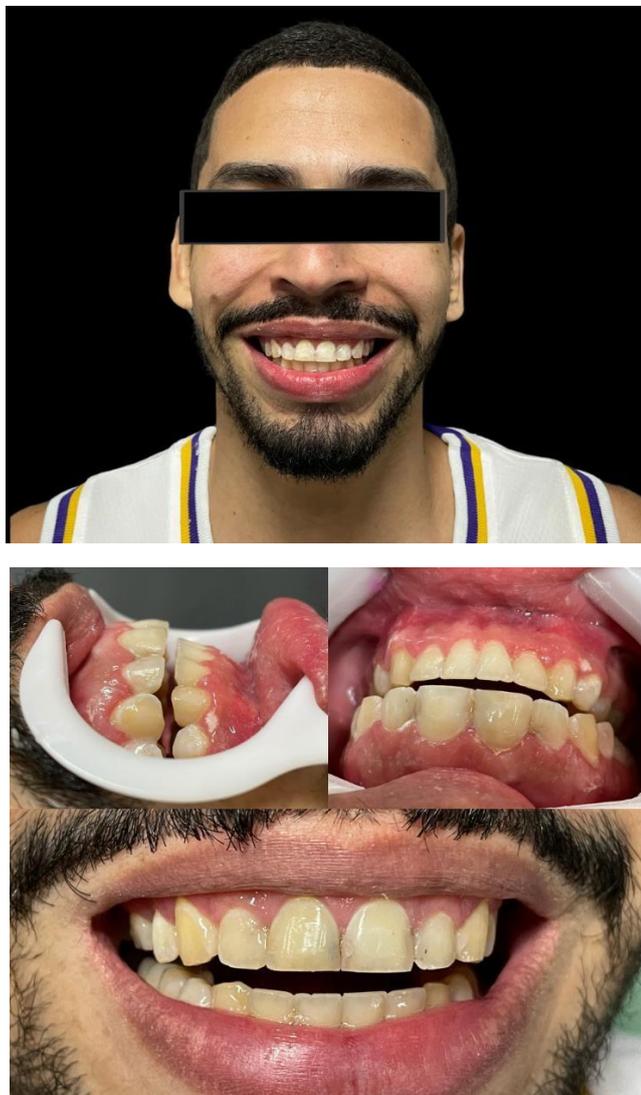


Figura 5 - Pós imediato da 1ª sessão do clareamento de consultório.

Durante esse intervalo, o paciente deu início ao clareamento supervisionado. Após a segunda sessão de clareamento em consultório (figura 6), o paciente utilizou mais uma bisnaga do agente clareador no tratamento supervisionado. Essa combinação permitiu alcançar o ponto de saturação de cor de forma mais eficiente e rápida.

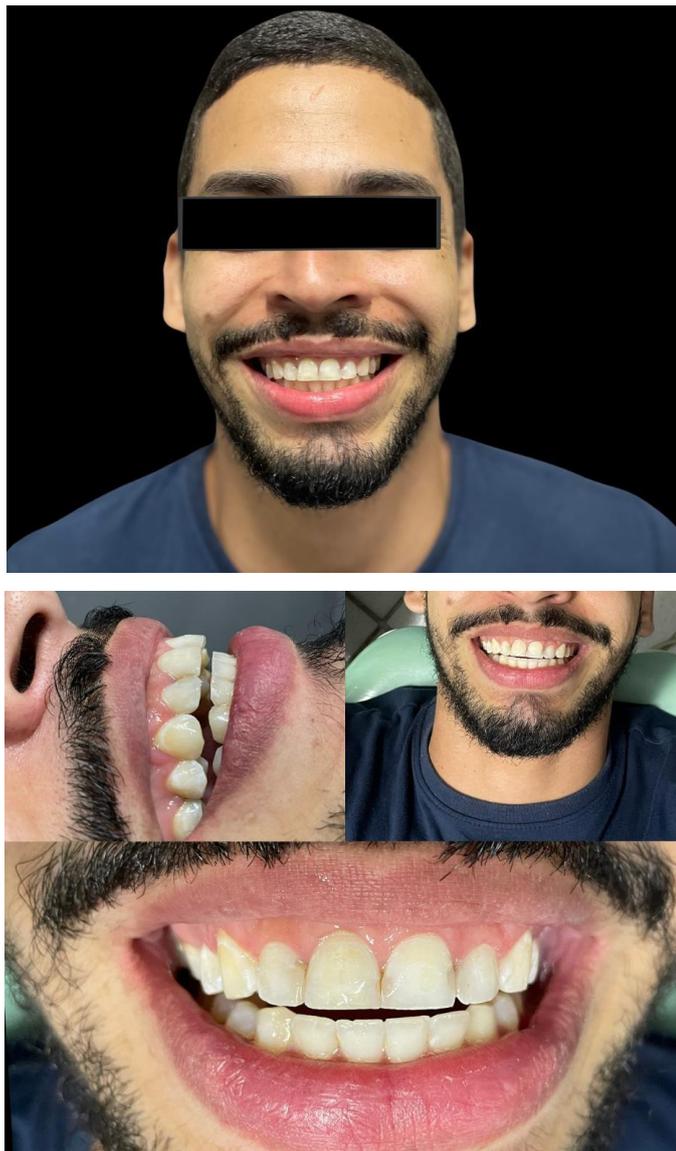


Figura 6 - Pós imediato da 2ª sessão do clareamento de consultório.

### 3.3 Clareamento Supervisionado Caseiro

Ao término da primeira sessão de clareamento foi realizada a moldagem para confecção de moldeiras individuais para o clareamento supervisionado. Para isso, foi utilizado alginato de Presa Normal Tipo II ( Avagel / Dentsply Sirona, Piranussunga, São Paulo, Brasil) com a proporção recomendada pelo fabricante.

Com a obtenção negativa da arcada superior e inferior do paciente, foi vazado 100g de gesso Pedra Tipo III (Yamay / Atibaia, São Paulo, Brasil) para obtenção do modelos da arcada do paciente (Figura 7).



Figura 7 - Modelos em gesso obtidos para confecção de moldeiras personalizadas para o clareamento supervisionado.

Para a confecção das moldeiras do clareamento supervisionado, foram utilizadas duas placas de acetato de 1mm de espessura (Whiteness/FGM, Joinville, Santa Catarina, Brasil). Os modelos de gessos foram prensados em uma plastificadora á vácuo (VH Gold Line 220v / Essencedental, Araraquara, São Paulo, Brasil) e o excesso do acetato foi recortado manualmente e entregue ao paciente para início do protocolo de clareamento supervisionado (Figura 8).

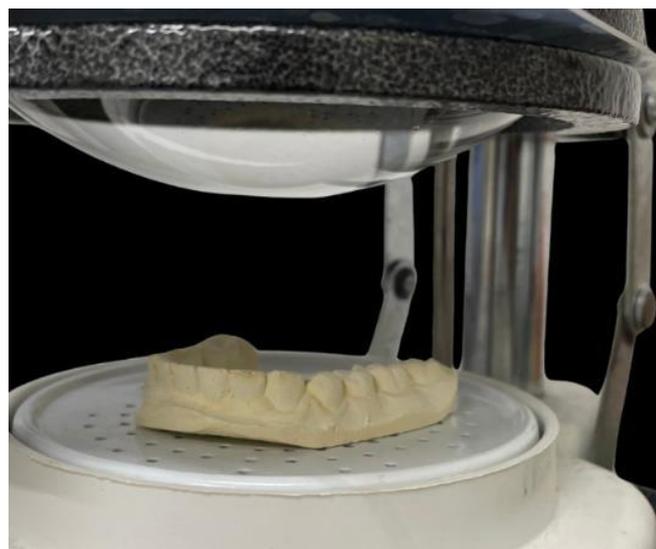


Figura 8 - Processo de plastificação das moldeiras para o clareamento supervisionado.

O clareamento supervisionado foi realizado entre a primeira e a segunda sessão do clareamento de consultório e após a segunda sessão, na qual o paciente recebeu duas bisnagas do gel clareador a base de peróxido de carbamida a 10% (Whiteness Perfect / FGM, Joinville, Santa Catarina, Brasil). As instruções foram passadas de forma oral e por escrito ao paciente explicando todo o protocolo estabelecido a ser seguido (ANEXO C).



Figura 9 - Resultado após o tratamento de clareamento dentário associado.

Com a finalização do procedimento clareador (Figura 9), foi aguardado um período de 15 dias para iniciar a etapa restauradora.

#### 3.4 Etapa Restauradora

A fim de planejar o tratamento restaurador e trabalhar sob previsibilidade, foi realizado um enceramento no modelo de gesso do paciente com resina composta, e confeccionado um guia palatino com silicone de adição (Silic One / FGM, Joinville, Santa Catarina, Brasil). Dessa maneira, foi possível personalizar o tamanho e forma das restaurações definitivas (Figura 10).



Figura 10 - Modelo com enceramento em resina composta e guia palatino.

Uma forma de alcançar um diagnóstico mais preciso acerca da extensão e da localização exata das restaurações antigas, foi utilizado um aparelho fotopolimerizador específico (Quazar / FGM, Joinville, Santa Catarina, Brasil) no modo Check, para diagnósticos (Figura 11). Nesse processo, a luz foi direcionada na face palatina de todos os dentes que haviam sido restaurados, a fim de planejar um preparo mais conservador e minimizando desgastes desnecessários em tecidos hígidos.



Figura 11 - A utilização do fotopolimerizador foi necessária para confirmar a localização e extensão exata das restaurações.

A tomada de cor foi realizada antes do preparo cavitário e após a profilaxia clínica dos elementos restaurados. Para realização das restaurações, foram selecionadas as resinas compostas Vittra APS A1 (FGM, Joinville, Santa Catarina, Brasil) para reconstrução da parede palatina e a resina unicromática Vittra APS

Unique (FGM, Joinville, Santa Catarina, Brasil. Esta última capaz de espelhar a cor do substrato predominante no elemento dentário.

A remoção das restaurações insatisfatórias foi realizada sob isolamento relativo do campo operatório com a utilização do afastador labial (Expandex adulto /Lysanda, Vila Prudente, São Paulo, Brasil) para o início dos preparos cavitários. Os preparos foram realizados com a ponta diamantada de numeração 1014 ( FG / Microdont, Socorro, São Paulo, Brasil) em alta rotação ( Fx23 / NSK, Suzano, São Paulo, Brasil) (Figura 12).



Figura 12 - Preparos cavitários realizados em todos os dentes a serem restaurados.

O isolamento absoluto do campo operatório foi confeccionado previamente à etapa restauradora, envolvendo os elementos superiores de pré a pré-molar (Figura 13). Foi aplicada barreira gengival (Top Dam Blue/FGM, Joinville, Santa Catarina, Brasil) em algumas regiões interproximais para garantir um selamento mais preciso.



Figura 13 - Para esse tratamento, foi utilizado o isolamento absoluto para evitar contaminações durante o procedimento restaurador.

Para o início do tratamento restaurador direto propriamente dito, foi aplicado o condicionamento ácido seletivo em esmalte com o ácido fosfórico a 37% (Condac / FMG, Joinville, Santa Catarina, Brasil) nas faces vestibular e palatina, durante 30 segundos em todos os dentes a partir do canino do lado direito até o canino do lado oposto (Figura 14). Então, o ácido foi removido das superfícies com algodão, lavagem abundante com água e posteriores jatos de ar.



Figura 14 - Condicionamento total com ácido fosfórico a 37% da região de canino direito a canino do lado oposto.

Após a secagem, foram aplicadas duas camadas do sistema adesivo universal (Ambar universal / FGM, Joinville, Santa Catarina, Brasil), com o auxílio de microbrush, com um intervalo de 30 segundos entre as duas aplicações. O excesso de adesivo foi removido com jatos de ar leves e contínuos – essa etapa também tem a finalidade de promover uma camada uniformizada do adesivo na superfície do dente. O adesivo foi fotopolimerizado em cada elemento dentário por 30 segundos, conforme recomendado pelo fabricante.

A resina composta de esmalte (Vitra EA1 / FGM, Joinville, Santa Catarina, Brasil) foi inserida com aproximadamente 1,5 mm de incremento único na região palatina, utilizando tiras de poliéster como auxílio a fim de criar uma barreira palatina que serviu como substrato para a camada posterior de resina unicromática.

Para garantir a reprodução exata da cor A1 do esmalte da resina utilizada na camada palatina, foi empregada uma resina composta (Unique / FGM, Joinville, Santa Catarina, Brasil) capaz de mimetizar a cor predominante do substrato. A inserção das resinas compostas, de maneira incremental e estratégica, foi seguida pela fotopolimerização durante 40 segundos em cada elemento dentário, conforme recomendado pelo fabricante das resinas utilizadas (Figura 15).



Figura 15 - Sistema adesivo autocondicionante para esmalte e dentina e resinas compostas eleitas para o tratamento (EA1 e unicromática).

O acabamento de todas as restaurações foram realizadas utilizando as pontas diamantadas (FG 319F e FG 3118F / Microdont, Socorro, São Paulo, Brasil). Na etapa do polimento foram selecionados três discos de lixa (Diamond poe / FGM, Joinville, Santa Catarina, Brasil) divididos em quatro granulações diferentes: grossa, média, fina e extrafina. A utilização dos discos nas superfícies dentárias foi feita em ordem decrescente de granulação, do mais grosso para o mais fino (Figura 16).



Figura 16 - Etapa de polimento em que foram utilizados três discos de granulações distintas. Iniciou-se o processo com o disco de maior granulação, até chegar no disco de menor granulação.

A fim de conferir uma superfície mais brilhosa, foi utilizada pasta de polimento diamantada de 0.5 $\mu$ m associada ao uso de disco de feltro de 12mm (Septodonto / TDV - São Carlos, São Paulo, Brasil) (Figura 17).



Figura 17 - Aplicação da pasta diamantada e polimento das superfícies com disco de feltro.

Ao concluir a última etapa do tratamento, o paciente foi orientado sobre os cuidados com os hábitos diários e a higiene bucal necessários para manter a estética do sorriso e prolongar os resultados obtidos. Diante da finalização do tratamento (Figura 18 e 19), o paciente afirmou ter tido suas expectativas estéticas alcançadas.





Figura 17 - Pós imediato do paciente após conclusão do tratamento.



Figura 19 - Comparativo do paciente antes do tratamento e depois da finalização de todas as etapas clínicas.

## DISCUSSÃO

A literatura mostra que cerca de 55% dos pacientes que procuram por atendimentos odontológicos, não estão totalmente satisfeitos com o sorriso<sup>12</sup> (2017). A busca por um sorriso harmônico aumenta inclusive a responsabilidade dos cirurgiões-dentistas, visto que a expectativa dos pacientes em torno de um resultado estético satisfatório deve estar também atrelada com a devolução da função dos elementos dentários<sup>13</sup> (2019).

Dentre os procedimentos estéticos oferecidos atualmente, a técnica clareadora do substrato dental é um procedimento conservador, minimamente invasivo que é relativamente simples e seguro<sup>14</sup> (2015). Para esse procedimento, a aplicação de um gel a base de peróxidos pode ser aplicada em consultório pelo cirurgião-dentista, ou de forma supervisionada na técnica caseira<sup>15, 16</sup> (2008) (2012).

A metodologia para clarear dentes foi descrita na literatura através do estudo de Haywood e Haymann<sup>17</sup> (1989), onde foi preconizado a utilização de uma moldeira transparente com o gel clareador em baixas concentrações durante o período da noite<sup>18</sup> (2003).

Alguns estudos mostraram que o clareamento supervisionado mostrou resultados mais estáveis em relação a estabilidade de cor quando comparada à técnica realizada em consultório, porém, não foi observado diferenças quanto ao risco de sensibilidade, efetividade e durabilidade do efeito clareador entre as técnicas<sup>19, 20, 21</sup> (2007) (2010) (2016).

No presente estudo, foi planejado a técnica de clareamento associado, na qual o paciente realizou duas sessões em consultório e entre elas foi planejado a realização do clareamento supervisionado caseiro com o uso de peróxido de carbamida a 10%. Um estudo mostrou que o esmalte dentário é clareado igualmente pelas técnicas de consultório ou supervisionada, porém, a dentina mostrou melhores resultados clareadores quando utilizada a técnica supervisionada caseira<sup>22</sup> (2006).

Apesar utilização da técnica clareadora associada ser uma prática comum realizada em consultório a fim de obter um efeito clareador mais rápido, melhorar a estabilidade de cor e minimizar os riscos de sensibilidade, essas técnicas foram comparadas de forma isolada ou em conjunto através de uma metanálise, onde a combinação das técnicas não mostrou um benefício adicional desejado. Sendo assim, quando o clínico tiver que optar entre a técnica associada e supervisionada é preferível

a escolha pela técnica supervisionada pelo menor risco de sensibilidade pós-tratamento clareador; quando a opção for entre clareamento em consultório e a técnica associada, não haverá diferenças estatísticas na mudança clínica da cor entre os dois protocolos <sup>23</sup> (2019).

Uma das limitações enfrentadas no presente estudo foi o tempo para a finalização do caso clínico, dessa forma a técnica associada foi preferida a fim de obter resultados mais rápidos<sup>24</sup> (2009) para dar seguimento aos procedimentos restauradores. A literatura mostra que o gel clareador promove alterações na superfície dos materiais restauradores (resinas compostas, cimentos de ionômero de vidro, amálgama, cerâmica, entre outros) e que essas alterações são consideradas material-dependente<sup>25</sup>(2015). Dessa forma, as trocas das restaurações insatisfatórias foram realizadas após o procedimento clareador.

As trocas e substituições das resinas foram realizadas de maneira conservadora. Os materiais resinosos mostram excelentes alternativas estéticas para reproduzir características óticas, associadas a excelente longevidade e propriedades mecânicas satisfatórias<sup>26</sup> (2018) É imprescindível que o cirurgião-dentista tenha o conhecimento das propriedades desses materiais e realize previamente uma anamnese detalhada para atender as necessidades estéticas de cada paciente<sup>27</sup> (2019).

Para confecção das classes III e reanatomização dos elementos, foram utilizados incrementos da resina composta Vittra APS Unique (FGM, Joinville, SC, Brasil) que apresenta partículas de carga submicrohíbridas na sua composição. Essas resinas mostram efeitos ópticos satisfatórios que auxiliam no “efeito camaleão” (2023). Essa tecnologia não é bem elucidada na literatura e acredita-se que seja causada pela reflexão da luz e a cor dos substratos dentais adjacentes. Essas resinas apresentam cores únicas e mimetizam a cor do substrato de cada dente<sup>28</sup> (2023).

A fim de evitar rugosidade superficial e cor insatisfatória, o processo de acabamento e polimento tornam-se imprescindíveis para o sucesso efetivo do tratamento restaurador. Esses desafios podem ser mitigados com a realização cuidadosa do acabamento e polimento adequados. Esta fase desempenha um papel crucial na garantia do êxito e da durabilidade das restaurações. O acabamento e polimento visam reproduzir as características anatômicas, reduzir a aspereza, proporcionar uma superfície lisa e brilhante. Dessa forma, a probabilidade de acumulação de placa bacteriana e manchas no material composto será diminuída,

contribuindo para a saúde dos tecidos, a integridade das margens e a beleza estética das restaurações<sup>29</sup> (2014).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Após a finalização dos tratamentos de clareamento dentário associado e toda a parte reabilitadora com resina composta em pontos estratégicos, foi observado uma melhoria na harmonia do sorriso do paciente.

Esse equilíbrio proporcionou ao sorriso uma estética satisfatória combinada a função fisiológica reestabelecida. Além disso, notou-se a a diferença positiva na estética do sorriso a partir da filosofia minimamente invasiva dentro da odontologia.

É importante enfatizar a importância de estabelecer um plano de tratamento em colaboração com o paciente, visando não apenas a restauração estética, mas também a promoção da saúde bucal de forma abrangente.

Ao envolver o paciente no processo de tomada de decisão, é possível garantir uma compreensão mútua das necessidades e expectativas, resultando em maior adesão ao tratamento proposto.

Priorizar os procedimentos conservadores é fundamental para preservar a estrutura dentária e promover maior longevidade dos resultados obtidos.

**CONFLITO DE INTERESSE**

Conflitos de interesse: nenhum.

## REFERÊNCIAS

1. CARRIJO, Denise Jesus; FERREIRA, Jéssika Luiza Freitas; SANTIAGO, Fernanda Lopes. Restaurações estéticas anteriores diretas e indiretas: revisão de literatura. *Revista uningá*, v. 56, n. S5, p. 1-11, 2019.
2. DA SILVA SOARES, Arlete; FERREIRA, André; YAMASHITA, Ricardo Kiyoshi. Pesquisa literária comparativa entre as técnicas de clareamento dental em consultório e clareamento dental caseiro supervisionado. *Facit Business and Technology Journal*, v. 1, n. 27, 2021.
3. DA SILVA, João Maurício Ferraz et al. Resinas compostas: estágio atual e perspectivas. *Odonto*, v. 16, n. 32, p. 98-104, 2008.
4. DE ARAÚJO, Isabela Dantas Torres et al. Reabilitação estética anterior com resina composta: relato de caso. *Revista ciência plural*, v. 5, n. 1, p. 89-101, 2019.
5. DE ARAÚJO, Telma Martins et al. Ortodontia e Dentística na recuperação da estética do sorriso: relato de um caso clínico. 2005.
6. DE CASTRO PEREIRA, Alana et al. Estratificação incremental com resina composta: reprodução de efeitos ópticos incisais em restauração classe IV. *Ustasalud*, v. 17, p. 57-66, 2018.
7. GATELLI, Lucas José et al. Restauração estratificada em resina composta com o uso de guia palatina em dentes anteriores. *Ação Odonto*, 2018.
8. GOYATÁ, Frederico Dos Reis et al. Remodelação estética do sorriso com resina composta e clareamento dental em paciente jovem: relato de caso. *Archives of health investigation*, 2017.
9. MANNA, M. P. N. C. et al. Comparison on the effectiveness and sensitivity of different types of tooth whitening: a literature review. *Research, Society and*

- Development, v. 10, n. 7, p. e12810716516, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i7.16516. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16516>. Acesso em: 5 feb. 2024.
10. MENDONÇA, Luana Menezes de et al. Tratamento restaurador multidisciplinar para o restabelecimento da harmonia do sorriso. *Rev Salusvita*, v. 36, n. 2, p. 489-99, 2017.
  11. PEREIRA, Geisys Mirla Câmara et al. Facetas em resina composta associado a clareamento externo de dente escurecido endodonticamente: relato de caso. *Revista de Estudos Multidisciplinares UNDB*, v. 3, n. 1, 2023.
  12. TAO, D. et al. Tooth whitening evaluation of blue covarine containing tooth pastes. *Journal of Dentistry*, v. 67, p. S20-S24, 2017.
  13. SILVA, N. J. M. A. et al. O uso das resinas compostas tipo bulk fill: Uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 37, n. 1887, 2019.
  14. MATIS, B. A. et al. White diet: Is it necessary during tooth whitening? *Operative Dentistry*, v. 40, n. 3, p. 235-240, 2015.
  15. MARSON, F.C.; SENSI, L.G.; VIEIRA, L.C.C.; ARAÚJO, E. Clinical Evaluation of In-office Dental Bleaching Treatments With and Without the Use of Light-activation Sources. *Operative Dentistry*, v.33, n. 1, p. 15-22, 2008.
  16. MONDELLI, R.F. et al. Comparative clinical study of the effectiveness of different dental bleaching methods—Two-year follow-up. *Journal of Applied Oral Sciences*, v. 20, n. 4, p. 435-443, 2012.
  17. Haywood V.B; Heymann, H.O. Nightguard vital bleaching. *Quintessence Int*, v. 20, n. 3, p. 173-176, 1989.

18. AL-QUNAIAN, T.A.; MATIS, B.A.; COCHRAN, M.A. In vivo kinetics of bleaching gel with three-percent hydrogen peroxide within the first hour. *Operative Dentistry*, v. 28, n. 3, p. 236-241, 2003.
19. MATIS, B.A. et al. Eight in-office tooth whitening systems evaluated in vivo: a pilot study. *Operative Dentistry*, v. 32, n. 4, p. 322-327, 2007.
20. GIACHETTI, L. et al. A randomized clinical trial comparing at-home and in-office tooth whitening techniques: A nine-month follow-up. *Journal of the American Dental Association*, v. 141, n. 11, p. 1357-1364, 2010.
21. de GEUS, J. L. At-home vs In-office Bleaching: A Systematic Review and Meta-analysis. *Operative Dentistry*, v. 41, n. 4, p. 341-356, 2016.
22. Dietschi, D.; Rossier, S., Krejci, I. In vitro colorimetric evaluation of the efficacy of various bleaching methods and products, *Quintessence Int.*, v. 37, n. 7, p. 515-526, 2006.
23. CARDENAS, A.F.M. et al. Are combined bleaching techniques better than their sole application? A systematic review and meta-analysis. *Clinical of Oral Investigations*, n. 23, p. 3673-3689, 2019.
24. Matis BA, Cochran MA, Wang G, Eckert GJ (2009) A clinical evaluation of two in-office bleaching regimens with and without tray bleaching. *Oper Dent* 34:142-149. <https://doi.org/10.2341/08-64>
25. YU, H.; ZHANG, C.; CHENG,S.; CHENG, H. Effects of bleaching agents on dental restorative materials: A review of the literature and recommendation to dental practitioners and researchers, *Journal of dental sciences*, v. 10, p. 345-351, 2015.

26. DE CASTRO PEREIRA, Alana et al. Estratificação incremental com resina composta: reprodução de efeitos ópticos incisais em restauração classe IV. *Ustasalud*, v. 17, p. 57-66, 2018.
27. CARRIJO, Denise Jesus; FERREIRA, Jéssika Luiza Freitas; SANTIAGO, Fernanda Lopes. Restaurações estéticas anteriores diretas e indiretas: revisão de literatura. *Revista uningá*, v. 56, n. S5, p. 1-11, 2019.
28. SILVA, E.T.C.; Leal, C.F.C; Miranda, S.B.; Santos, M.E.; Meireles, S.S.; Andrade, A.K.M.; Montes, M.A.J.R. Evaluation of Single-Shade Composite Resin Color Matching on Extracted Human Teeth. *Scientific World Journal*, v. 26, 2023.
29. Altınışik, H.; Özyurt, E. Instrumental and visual evaluation of the color adjustment potential of different single-shade resin composites to human teeth of various shades. *Clinical of Oral Investigation*, v. 27, n. 2, p. 889-896, 2023.

**APÊNDICES****APÊNDICE A - Carta de anuência****UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos (o) a pesquisador (a) Víctor César Rodrigues Barbosa Reis, a desenvolver o seu projeto de pesquisa **Restauração estética do sorriso - um relato de caso clínico**, que está sob a coordenação/orientação do (a) Prof. (a) Oscar Felipe Fonseca de Brito cujo objetivo é descrever um tratamento não invasivo estético de um paciente que apresentava insatisfação com a cor e estrutura do sorriso.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo- se utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Recife, em 01/03/2023.



*Alice Kelly Barreira*

Nome/assinatura e **carimbo** do responsável onde a pesquisa será realizada

## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa RESTAURAÇÃO ESTÉTICA NO SORRISO – UM RELATO DE CASO CLÍNICO, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Oscar Felipe Fonseca de Brito, Departamento de Odontologia Clínica e Preventiva da UFPE, Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-90, oscar.felipe@ufpe.br

Também participam desta pesquisa o pesquisador: Victor César Rodrigues Barbosa Reis, e está sob a orientação de: Oscar Felipe Fonseca de Brito, e-mail: oscar.felipe@ufpe.br

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

### INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

➤ **Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação:** O tratamento de clareamento dentário associado utiliza géis a base de peróxidos que visam clarear dentes vitais. Já o procedimento restaurador com resina composta, visa devolver forma e função dos dentes. Trata-se de uma pesquisa de fins acadêmicos, para um trabalho de conclusão de curso. O objetivo deste estudo é relatar um caso clínico o qual realizou os 3 procedimentos afim de tornar o sorriso mais harmonioso, foram eles: (1) clareamento dentário de consultório, (2) clareamento dentário supervisionado e (3) restauração direta com resina composta, para um trabalho de conclusão de curso. Serão necessários

exames complementares e documentação imagiológica solicitada (radiografias). Além disso, será necessária a permissão para utilização dos registros de imagens no pré-operatório, transoperatório e pós-operatório.

➤ **RISCOS:** Insatisfação e/ou constrangimento com exposição de imagens e radiografias do caso clínico, insatisfação e/ou constrangimento com a exposição sobre dados da

clínica médica. Para evitar tais riscos, os pesquisadores poderão cancelar ou suspender a descrição do caso clínico mediante a solicitação do voluntário ou demonstrando insatisfação e/ou constrangimento. As duas técnicas do clareamento dentário pode causar injúrias pulpares, incluindo a necrose desse tecido, levando a sensibilidade no elemento dentário . Além disso, o processo restaurador direto com resina composta pode levar o paciente a quadros de sensibilidade. Isso pode ocorrer em decorrência das contrações que a resina sofre e a depender do tipo de sistema adesivo utilizado no procedimento. Para evitar esses episódios de sensibilidade, o profissional deve orientar bem o paciente acerca do uso do clareador, lançar mão de técnicas e materiais que visem reduzir os riscos no transoperatório e no pós-operatório.

- **BENEFÍCIOS diretos/indiretos:** O voluntário será beneficiado pelo tratamento estético e reabilitador do sorriso através do clareamento dentário combinado associado a restaurações em resina composta direta em pontos estratégicos. Ademais, será de importante benefício à comunidade acadêmica pela descrição e divulgação de um procedimento estético minimamente invasivo com êxito para melhoria significativa dos aspectos funcionais e a harmonia do sorriso do paciente.

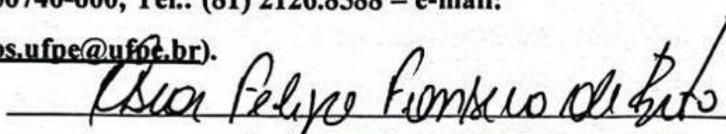
Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (prontuário odontológico do paciente, exames complementares e documentação imagiológica solicitada -, radiografias e fotografias), ficarão armazenados em pastas de

arquivo no computador institucional, sob a responsabilidade do orientador da pesquisa, no endereço Departamento de Odontologia Clínica e Preventiva UFPE. Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-90, pelo período mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o(a) senhor(a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail:

[cephumanos.ufpe@ufpe.br](mailto:cephumanos.ufpe@ufpe.br)).



(assinatura do pesquisador)

**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO(A)**

Eu, Igor Henrique Lopes de Andrade, CPF 112.084.314 - 63, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **RESTAURAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO – UM RELATO DE CASO CLÍNICO**, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento para participar da pesquisa.

Aceito Participar da pesquisa

Não aceito participar da pesquisa

Recife, 29 de Fevereiro de 2024

Igor Henrique Lopes de Andrade  
(assinatura do paciente ou responsável legal)

## APÊNDICE C - TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

## APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: Restauração estética do sorriso – um relato de caso clínico.

Nome Pesquisador responsável: Oscar Felipe Fonseca de Brito

Instituição/Departamento de origem do pesquisador: Departamento de Odontologia Clínica e Preventiva - UFPE.

Endereço completo do responsável: Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-90.

e-mail: [oscar.felipe@ufpe.br](mailto:oscar.felipe@ufpe.br)

O pesquisador do projeto acima identificado assume o compromisso de:

- Garantir que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco – CEP/UFPE e que os dados coletados serão armazenados pelo período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa;
- Preservar o sigilo e a privacidade dos voluntários cujos dados serão estudados e divulgados apenas em eventos ou publicações científicas, de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificá-los;
- Garantir o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais, além do devido respeito à dignidade humana;
- Garantir que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão anexados na Plataforma Brasil, sob a forma de Relatório Final da pesquisa;

Os dados coletados nesta pesquisa, fotos da sequência técnicas dos procedimentos realizados, ficarão armazenados em pastas de arquivo no computador institucional sob a responsabilidade do orientador, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Recife, 29 de março de 2024.

Osvaldo Felipa F. de Brito

Assinatura Pesquisador Responsável

## APÊNDICE D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu Igor Henrique Lopes de Andrade, CPF 112.084.314 - 63,

RG 8982417, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa da pesquisa intitulada "RESTAURAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO – UM RELATO DE CASO CLÍNICO", bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou depoimento, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, através do presente termo, os pesquisadores (Oscar Felipe Fonseca de Brito e Victor César Rodrigues Barbosa Reis) a realizar as fotos/filmagem que se façam necessárias sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos/imagens (seus respectivos negativos) e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto No 3.298/1999, alterado pelo Decreto No 5.296/2004).

Recife, em 29/ Fevereiro / 2024

Igor Henrique Lopes de Andrade

Participante da Pesquisa

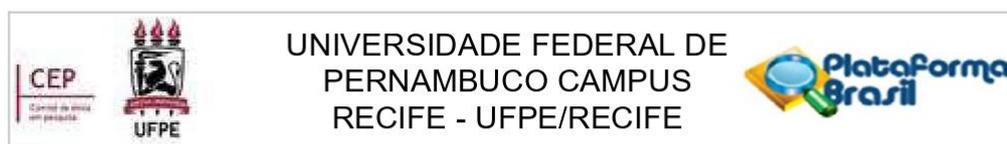
Responsável Legal (Caso o entrevistado seja menor - incapaz)

Oscar Felipe Fonseca de Brito

Pesquisador responsável

## ANEXOS

### ANEXO A - Parecer Consubstanciado do CEP



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** RESTAURAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO é UM RELATO DE CASO CLÍNICO

**Pesquisador:** Oscar Felipe Fonseca de Brito

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 78570524.4.0000.5208

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.954.550

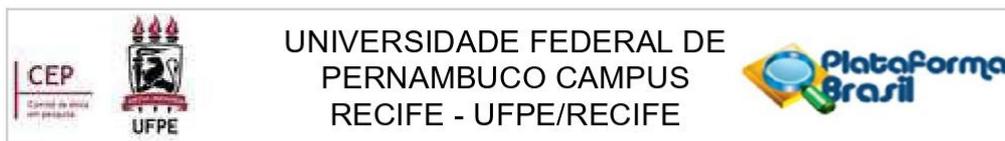
##### Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, intitulado RESTAURAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO: UM RELATO DE CASO CLÍNICO, do aluno Victor César Rodrigues Barbosa Reis, sob a orientação do Prof. Oscar Felipe Fonseca de Brito.

O objetivo desse estudo foi de descrever uma reabilitação estética do sorriso envolvendo as etapas de clareamento dental e restauração em resina composta. Um paciente do sexo masculino, compareceu ao departamento de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco relatando insatisfação com seu sorriso. Clinicamente, foi observado restaurações antigas e defeituosas, escurecimento dentário pós-tratamento endodôntico e desgastes nas bordas incisais dos elementos anteriores. O plano de tratamento consistiu na realização de um

clareamento pela técnica associada (técnica de consultório com peróxido de hidrogênio 35% + clareamento supervisionado com peróxido de carbamida 10%), troca das restaurações insatisfatórias e reanatomização de elementos desgastados com resina composta submicrohíbrida (Vittra A1 APS e Vittra Unique / FGM, Joinville, Santa Catarina, Brasil) a fim de devolver a forma e a função dos elementos. Foi concluído que os procedimentos de mínima intervenção promoveram um importante impacto na saúde geral do paciente, preservando os tecidos dentários e devolvendo a estética do sorriso.

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.954.550

**Objetivo da Pesquisa:**

O presente estudo buscou relatar uma reabilitação estética do sorriso utilizando técnicas conservadoras e de mínima intervenção.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

O paciente poderá relatar insatisfação e/ou constrangimento com as tomadas fotográficas envolvendo o sorriso ou com perguntas acerca de seu histórico médico e odontológico. Esse risco será minimizado pois o paciente poderá remover seu consentimento em qualquer momento sem que gere desvantagens ou prejuízo. O procedimento clareador pode gerar injúrias pulpares (como sensibilidade pós operatória) e injúrias periodontais. Esses riscos serão minimizados com a utilização prévia de agentes dessensibilizantes e a utilização de gel clareador com alta concentração será realizada de forma controlada em consultório e o supervisionado caseiro utilizará gel com concentração mais baixa. As possíveis injúrias periodontais (caso o gel entre em contato com a mucosa) será controlado com o uso de neutralizantes presentes no próprio kit de clareamento. Durante ou após a etapa restauradora, o paciente poderá relatar sensibilidade na região a ser restaurada, esse risco será minimizado com a utilização de um aparelho fotopolimerizador específico (Quazar / FGM, Joinville, Santa Catarina, Brasil) que auxiliará no diagnóstico da extensão das restaurações antigas, de forma que a remoção sejam mais conservadora e preservando o máximo de estrutura dental sadia.

**Benefícios:**

O voluntário será beneficiado pelo tratamento estético restaurador do sorriso de forma conservadora. O presente estudo contará com a contribuição de um aluno de graduação em odontologia que aprimorará seus conhecimentos e técnicas restauradoras de forma direta. Ademais, o presente relato trará benefícios diretos à comunidade acadêmica odontológica, através da publicação de seus dados em revistas acadêmicas de impacto na prática clínica odontológica.

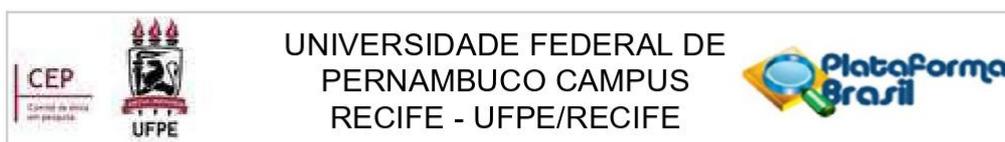
**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um relato de caso clínico sobre a reabilitação estética do sorriso de forma conservadora e de mínima intervenção.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos apresentados estão de acordo com as normas do CEP.

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.954.550

**Recomendações:**

Sem Recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Protocolo foi avaliado na reunião do CEP e está APROVADO, com autorização para iniciar a coleta de dados. Conforme as instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

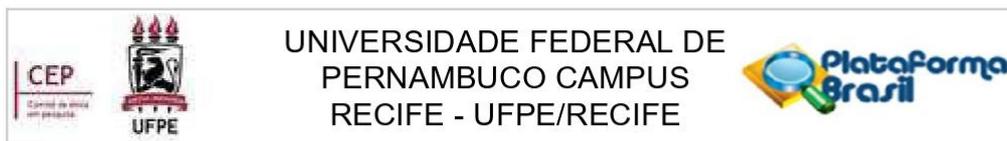
Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em [www.ufpe.br/cep](http://www.ufpe.br/cep) para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada com a devida justificativa.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2297190.pdf	27/03/2024 12:34:23		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Principal_CEP.pdf	27/03/2024 12:31:58	Oscar Felipe Fonseca de Brito	Aceito
Outros	Lattes_Victor.pdf	27/03/2024 12:28:32	Oscar Felipe Fonseca de Brito	Aceito
Outros	Lattes_Oscar.pdf	27/03/2024 12:25:57	Oscar Felipe Fonseca de Brito	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2297190.pdf	04/03/2024 21:09:07		Recusado

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.954.550

Cronograma	CronogramaRelato.pdf	04/03/2024 20:34:20	Oscar Felipe Fonseca de Brito	Aceito
Outros	TermoDeCompromissoConfidencialidade.pdf	04/03/2024 19:54:23	Oscar Felipe Fonseca de Brito	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	RelatoDeCasoClinico.pdf	04/03/2024 19:49:51	Oscar Felipe Fonseca de Brito	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	RelatoDeCasoClinico.pdf	04/03/2024 19:49:51	Oscar Felipe Fonseca de Brito	Recusado
Outros	CartadeAnuencia.pdf	04/03/2024 18:43:14	Oscar Felipe Fonseca de Brito	Aceito
Outros	TermoImagem.pdf	04/03/2024 18:36:21	Oscar Felipe Fonseca de Brito	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/03/2024 18:33:15	Oscar Felipe Fonseca de Brito	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	04/03/2024 18:32:05	Oscar Felipe Fonseca de Brito	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	04/03/2024 18:28:59	Oscar Felipe Fonseca de Brito	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RECIFE, 17 de Julho de 2024

Assinado por:  
**LUCIANO TAVARES MONTENEGRO**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br

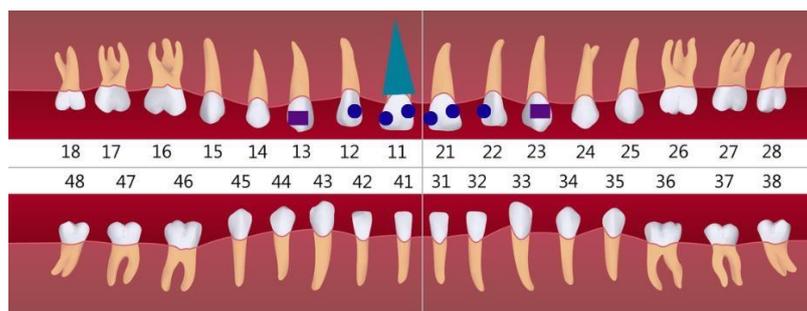
**ANEXO B - FICHA DO PACIENTE****NOME:** Igor Henrique Lopes de Andrade**CPF:** 112.084.314-63**IDADE:** 25 anos**ENDEREÇO:** Rua Antero Mota, 115 - Cordeiro, Recife - PE. CEP: 50731 - 010**ODONTOGRAMA**

Figura 1 - Odontograma completo

- 11 - Tratamento endodôntico, restauração classe III (M e D)
- 12 - Restauração classe III (M)
- 13 - Forma anatômica não satisfatória
- 21 - Restauração classe III (M e D)
- 22 - Restauração classe III (M)
- 23 - Forma anatômica não satisfatória

**QUEIXA PRINCIPAL:**

O paciente buscou o serviço de odontologia da UFPE com queixas estéticas. Pois, o mesmo apresentava restaurações insatisfatórias no sorriso.

**DOENÇAS SISTÊMICAS:**

Sem constatações.

**EXAME EXTRAORAL:**

Sem alterações

**EXAME INTRAORAL:**

Foi observado escurecimento no elemento 11 em decorrência de um prévio tratamento endodôntico; restaurações insatisfatórias nos elementos 11, 12, 21 e 22; Desarmonia anatômica nos elementos 13 e 23; e cor insatisfatória do sorriso. Para além disso, não foi observada nenhuma outra alteração patológica ou estética na região intraoral.

**HISTÓRICO ODONTOLÓGICO:** O paciente relatou que havia realizado um tratamento endodôntico no elemento 11 quando criança. Além disso, o paciente relatou que foram realizadas restaurações nos elementos anteriores ao longo da vida. O mesmo afirma não se recordar com exatidão da idade a qual foram realizados os procedimentos restauradores. Ademais, o paciente foi submetido a tratamento ortodôntico fixo durante 7 anos.

**SEGUNDO INFORMAÇÕES DO PACIENTE (S.I.P):****O QUE VOCÊ GOSTA NO SEU SORRISO: \_**

“Gosto do alinhamento que tive depois que usei aparelho.” (S.I.P).

**O QUE VOCÊ NÃO GOSTA NO SEU SORRISO?**

“Como eu disse, acho meu sorriso amarelado e acho feio os espaços escuro que tenho entre os dentes por causa das restaurações antigas que fiz.” (S.I.P).

**O QUE O PACIENTE ESPERA DO TRATAMENTO?**

“Eu queria deixar o meu sorriso mais branco e trocar as restaurações para deixar tudo mais igual” (S.I.P).

**EM QUE ESSE TRATAMENTO IMPACTA NA SUA VIDA?**

“Vou sentir mais confiança em sorrir, em falar com as pessoas e acho que vou aumentar minha autoestima.” (S.I.P).

## ANEXO C - ORIENTAÇÕES SOBRE O CLAREAMENTO SUPERVISIONADO

As seguintes informações e instruções são dadas para que o tratamento seja conduzido com tranquilidade e segurança. Leia e compreenda-as antes de iniciar o tratamento.

Para a utilização do gel recomenda-se o seguinte procedimento:

- 1) Realize a higiene oral normalmente antes da colocação da moldeira com o agente clareador.
- 2) Pressione o êmbolo das seringas e aplique o gel clareador na região mais profunda da parte interna da moldeira. A quantidade a ser aplicada, corresponde a uma gota por elemento dentário ou uma tirinha de gel que deve ser aplicada de 1ª. Pré Molar a 1ª. Pré Molar;
- 3) Encaixe a moldeira nos dentes e pressione levemente para envolvê-los bem com o gel;
- 4) Com um dedo limpo, cotonete ou escova remova o excesso de gel;
- 5) Horários de utilização: usar 2 horas por dia durante o período recomendado pelo dentista.
- 6) Após esse período, remova o excesso de gel dos dentes realizando bochechos com água ou friccionando o dedo sobre o dente. Não escove os dentes imediatamente. Aguarde no mínimo 20 minutos;
- 7) Lave bem a moldeira antes de guardá-la e antes do uso com uma escova macia e água limpa;
- 8) Guarde o gel em local fresco. Evite exposição prolongada das seringas à luz.

### **OBSERVAÇÕES:**

- É normal durante o clareamento experimentar um aumento da sensibilidade dos dentes às variações de temperatura, principalmente ao frio.
  - O profissional deve ser procurado caso a sensibilidade torne-se muito incômoda.
  - Alguns pacientes podem sentir leve irritação na gengiva, garganta, língua ou lábios. Geralmente decorrente do uso em excesso de gel na moldeira.
  - O profissional deve ser comunicado sempre que perceber alguma reação maior ou problema. Não faça nenhuma auto-medicação.
- 
- Para maiores informações, ou qualquer eventualidade, contactar o pesquisador responsável Prof<sup>o</sup> Dr. Oscar Brito - (83) 98817 - 3887
  - Victor Reis - (81) 99115 - 1869

## ANEXO D - Normas da Revista CRO - MG

### APRESENTAÇÃO DO MANUSCRITO

Como parte do processo de submissão, os autores devem verificar a conformidade de seu trabalho em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

O arquivo da submissão deve estar em formato Microsoft Word.

O texto deverá ser digitado em fonte Arial tamanho 12, com espaço 1,5 entrelinhas. A folha deve ser de tamanho A4, com formatação de margens superior e esquerda (3,0 cm), inferior e direita (2,0 cm). Todas as páginas devem ser numeradas a partir da página de identificação. O texto não deve ultrapassar 3.500 palavras incluindo as referências.

**Relato de Caso:** descrição de doenças raras ou nunca descritas, assim como formas inovadoras de diagnóstico ou tratamento. O manuscrito deve conter: Introdução (que situe o leitor em relação à importância do assunto), objetivos da apresentação do(s) caso(s) em questão; relato do caso propriamente dito e Discussão, na qual são abordados os aspectos relevantes e comparados à literatura. **OBRIGATÓRIO ENVIO DE APROVAÇÃO DO CEP!**

### DISPOSIÇÃO DOS ELEMENTOS CONSTITUINTES DO TEXTO

Os elementos constituintes do texto devem ser dispostos segundo a sequência apresentada abaixo:

**PÁGINA DE IDENTIFICAÇÃO (deve ser confeccionada e anexada em folha separada do texto do artigo)**

**Título:** título completo em português, devendo ser conciso.

**Nome dos autores:**

- Nome de todos os autores por extenso, indicando o Departamento e/ou Instituição a que pertencem;
- Todos os dados da afiliação devem ser apresentados por extenso, sem nenhuma abreviação;
- Endereço completo, telefone e e-mail do autor correspondente;
- O número de autores de cada manuscrito fica limitado a 6 (seis). A inclusão de mais autores deve ser justificada.

**PÁGINA DE TÍTULO, RESUMO E PALAVRAS CHAVE**

**Título:** título completo em português e inglês, devendo o mesmo expressar, de forma clara e precisa o conteúdo geral do artigo.

**Resumo e abstract:** todos os artigos submetidos deverão ter resumo no idioma português e inglês, com um mínimo de 150 palavras e máximo 250 palavras. Para os artigos originais, os resumos devem ser estruturados destacando-se objetivos, material e método, resultados e conclusões. Para as demais categorias, o formato dos resumos deve ser narrativo, mas com as mesmas informações. O resumo não deve conter citações e abreviaturas.

**Descritores e Key-words (termos de indexação):** correspondem às palavras ou expressões que identifiquem o conteúdo do artigo. Destacar no mínimo três e no máximo seis termos de indexação em ordem alfabética, utilizando os [Descritores em Ciência da Saúde \(DeCS\)](#) da Bireme. Devem ser inseridos em português e inglês.

## **CORPO DO MANUSCRITO**

**Introdução:** deve definir o problema estudado e relevância. Deve conter revisão da literatura atualizada e pertinente ao tema. Ao final da mesma justificar a sua realização e o objetivo.

**Material e Método:** incluir os procedimentos adotados, universo e amostra; instrumentos de medida e, se aplicável, tratamento estatístico.

No caso de pesquisas clínicas, informar que a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde e fornecer o número do parecer de aprovação.

Ao relatar experimentos com animais, indicar se as diretrizes de conselhos de pesquisa institucionais ou nacionais - ou se foram seguidas qualquer lei nacional relativa aos cuidados e ao uso de animais de laboratório.

**Resultados:** devem ser apresentados com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal, acompanhados de tabelas e/ou material ilustrativo adequado, quando necessário. Não repetir no texto todos os dados já apresentados em ilustrações e tabelas.

**Discussão:** enfatizar os aspectos relevantes do estudo e comparar com os achados disponíveis na literatura. Incluir implicações para pesquisas futuras. Evidenciar o que foi alcançado com o estudo e a possível aplicação dos resultados da pesquisa; podendo sugerir outros estudos que complementem a pesquisa ou para questões surgidas no seu desenvolvimento.

**Conclusão:** devem ser precisas e claramente expostas, cada uma delas fundamentada nos objetos de estudo, relacionando os resultados obtidos com as hipóteses levantadas. Não serão aceitas citações bibliográficas nesta seção.

**Agradecimentos:** podem ser registrados agradecimentos, em no máximo três linhas, dirigidos a instituições ou indivíduos que prestaram efetiva colaboração para o trabalho, porém não foram considerados como co-autores.

**Abreviaturas e siglas:** deverão ser utilizadas de forma padronizada, restringindo-se apenas às usadas convencionalmente ou sancionadas pelo uso, acompanhadas do significado, por extenso, quando da primeira citação no texto. Não devem ser usadas no título e no resumo.

## FIGURAS

Ilustrações, gráficos, desenhos, quadros, tabelas etc. deverão restringir-se ao absolutamente necessário à clareza do texto e deverão ser localizados o mais próximo possível do trecho onde são mencionados, fornecendo a indicação da fonte utilizada. As tabelas deverão ser padronizadas conforme as [Normas de apresentação tabular / IBGE](#).

Todas as figuras (fotografias, gráficos, quadros e desenhos) devem ser referidas no texto, sendo numeradas consecutivamente por algarismos arábicos e devem ser acompanhadas de legendas descritivas. Na apresentação de imagens e texto, deve-se evitar o uso de iniciais, nome e número de registro de pacientes.

O paciente não poderá ser identificado ou reconhecível nas imagens.

As figuras devem ser enviadas em anexo, em extensão TIFF ou JPEG e com uma resolução mínima de 300 dpi. Restringindo à quantidade suficiente para elucidação do trabalho desenvolvido.

## REFERÊNCIAS

Máximo de 30 referências por trabalho (exceto revisões sistemáticas ou artigos similares).

As referências devem seguir os padrões resumidos nas [ICMJE Recommendations](#) e detalhados em [NLM's Citing Medicine](#).

Os títulos dos periódicos citados devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no [NLM Catalog: Journals referenced in the NCBI Databases](#). Sem negrito, itálico ou sublinhado.

As referências devem ser numeradas consecutivamente por ordem de entrada no texto.

Publicações e/ou documentos com até seis autores, citam-se todos; acima de seis autores, citam-se os seis primeiros seguidos da expressão "et al".

Referência a comunicação pessoal, trabalhos em andamento e submetidos à publicação não deverão constar da listagem de referências. Citar apenas as referências de relevância para o estudo.

## CITAÇÃO NO TEXTO

Utilizar sistema numérico único para todo o documento, após a pontuação que fecha a citação. Neste sistema, a indicação da fonte é feita por uma numeração única e

consecutiva, em algarismo arábico, remetendo à lista de referências ao final do trabalho, na mesma ordem em que aparecem no texto. A indicação da numeração deve ser feita na forma sobrescrita; números sequenciais - separar por hífen; números aleatórios - separar por vírgula. Citar nome do autor seguido do número de referência somente quando estritamente necessário. No caso de dois autores, devem ser separados por “e”. Mais de dois autores, indicar apenas o sobrenome do primeiro seguido de et al.

1)