



CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS

CURSO DE ODONTOLOGIA

FELIPE MENDONÇA SUCUPIRA LIMA

REABILITAÇÃO ESTÉTICA DE DENTES ANTERIORES: RELATO DE CASO

FORTALEZA-CE

2024

FELIPE MENDONÇA SUCUPIRA LIMA

REABILITAÇÃO ESTÉTICA DE DENTES ANTERIORES: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de Odontologia do Centro Universitário Christus, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientador: Profa. Ms. Flávia Jucá Alencar e Silva

FORTALEZA-CE

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

L732r Lima, Felipe Mendonça Sucupira.
Reabilitações estética de dentes anteriores : relato de caso /
Felipe Mendonça Sucupira Lima. - 2024.
49 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro
Universitário Christus - Unichristus, Curso de Odontologia,
Fortaleza, 2024.

Orientação: Prof. Me. Flávia Jucá Alencar e Silva.

1. Clareamento dental. 2. Facetas dentária. 3. Estética
dentária. I. Título.

CDD 617.601

FELIPE MENDONÇA SUCUPIRA LIMA

REABILITAÇÃO ESTÉTICA DE DENTES ANTERIORES: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de Odontologia do Centro Universitário Christus, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientador: Profa. Ms. Flávia Jucá Alencar e Silva

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ms. Flávia Jucá Alencar e Silva
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Profa. Ms. Ana Carolina Luna de Carvalho
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Profa. Dra. Diana Araújo Cunha
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, quero expressar minha profunda gratidão a **Deus**, que me deu força e sabedoria ao longo desses últimos cinco anos. Cada dia que passa, sinto-me mais próximo Dele, e essa relação tem sido fundamental em minha jornada. Agradeço pelas lições aprendidas, pelas pessoas que cruzaram meu caminho e pelas oportunidades que surgiram. Sou grato também pelos momentos de desafio, que me ensinaram a perseverar e a confiar em Seu plano. Que eu continue a crescer na fé e a espalhar amor e gratidão em tudo que faço.

Gostaria de agradecer à minha pessoa favorita neste mundo e minha melhor amiga, mãe, **Maria Venúcia Mendonça de Lima**, que sempre esteve ao meu lado e me apoiou em todos os momentos. Muitas vezes, quando eu mesmo não acreditava em mim, ela foi lá e acreditou. Sempre torceu tanto por mim que era impossível perceber as pessoas que não torciam. Ela me ensinou o que é o amor, o carinho e o cuidado com o próximo. Obrigado por todo apoio, suporte e carinho durante todos esses anos, você é meu exemplo. Sei que ela está muito feliz por essa nova conquista que é nossa.

Ao meu pai **Francisco Almir Sucupira Lima**, que mesmo do jeito dele sempre torceu por mim e pela nossa família. Me ensinou a bondade e acreditar nos meus sonhos

Ao meu irmão mais novo **Matheus Mendonça Sucupira Lima** que sempre torceu por mim, me acolheu quando precisei, sonhou comigo e que compartilho diversos momentos incríveis que jamais irei esquecer. Sei que posso contar com ele sempre, independente da hora e do momento. Obrigado simplesmente por ser você, te amo.

Quero agradecer às minhas tias **Ana Lima, Anatécia e Ana Glória** por todo o carinho e cuidado ao longo dos anos.

Quero agradecer aos meus primos **Bruno, Giovana, Julia, Gustavo, Kaue, Rodrigo, Mariana, Victoria, Beatriz, João Victor, Rian, Maria Clara e Maria Eduarda** por todas as memórias incríveis que criamos ao longo dos anos. A nossa união e o apoio mútuo em tudo são realmente especiais. Sou muito grato por ter vocês.

Ao **Sérgio**, meu grande amigo e dupla de faculdade, que somos tão diferentes, mas nos damos tão bem. Obrigado por toda a parceria e companheirismo, dentro e fora da faculdade. É um prazer ter conhecido você nessa jornada, que nossa amizade se estenda por anos.

À **Marcella**, minha primeira amiga na faculdade, que está comigo desde o primeiro dia de aula. Obrigado por toda a parceria, acolhimento e amor durante todos esses anos. Foram cinco anos incríveis ao seu lado, repletos de boas memórias e que criámos mais numerosas nesse novo ciclo.

À **Bianca**, minha querida amiga, agradeço por todos os momentos felizes dentro e fora da clínica. Você sempre me faz rir e proporcionou ótimos momentos durante a graduação. Estamos juntos desde o 1º semestre, e sou muito grata por tudo que tem feito por mim, quero te levar pra vida.

À **Suellen**, minha querida amiga, obrigado por nossos momentos doces juntos, pela nossa parceria e carinho. Obrigado por me fazer feliz ao lado de nossos amigos e por tornar esses cinco mais leves, que venham muitos mais anos de amizade.

A **Maria Clara**, quero agradecer por me incentivar a crescer tanto academicamente. Cada monitoria que me incentivou a tentar, cada trabalho e apresentações que realizamos juntos, criamos uma conexão incrível, que espero que dure por muitos anos. Sua amizade e apoio foram fundamentais.

Aos meus queridos amigos de faculdade, **Lucas, Nayala, Fernanda, Clara, João Emanuel, Ayla e Victória**, muito obrigado por estarem comigo nesses anos. Agradeço pela parceria, pela distração e pelo auxílio nos momentos de estudo. Vocês fizeram minha jornada muito mais agradável.

Queridos amigos da época do colégio **Edgar, Nicolle, Rafaella, Júlio, Sabrina, Samara e Mateus**, mesmo após 6 anos desde que terminamos o terceiro ano, continuamos juntos, torcendo pela vitória de cada um. Obrigado por cada palavra de carinho e por cada ombro amigo oferecido ao longo desses anos. Saibam que estarei sempre aqui, torcendo por vocês e pronto para o que precisarem.

À minha orientadora, **Flávia Jucá**, gostaria de expressar minha imensa gratidão por me acolher como orientando de última hora, com tanto carinho e compreensão. Você

tornou essa jornada muito mais leve, não apenas nas orientações, mas também nas monitorias que compartilhamos, especialmente nas noites de sexta de Clínica III e pelos conselhos dados, que sempre irei lembrar.

À minha querida minha banca avaliada, **Diana Cunha e Carol Luna**, quero expressar profunda gratidão. Vocês são professoras extraordinárias, sempre cheias de paixão pelo que fazem e são capazes de iluminar nossas jornadas com sabedoria e empatia. A dedicação de vocês ao ensino e a forma como inspiram seus alunos são realmente admiráveis. Obrigada por serem referências profissionais tão valiosas e por me guiarem com tanto carinho

Aos queridos professores **Nadine Guimarães, Ernanda Araujo, Juliana Mara, Nalber Sigam, Lucas Maia, George Candeiro, Danna Mota, Bruna Frota, Paulo Tércio, Isabela Carvalho, Auri Bitu e Rafael Linard**, sou profundamente grato por cada momento e cada troca de experiência compartilhada. Vocês foram muito mais que professores, foram fontes de inspiração, sempre prontos a oferecer conselhos e carinho, tornando essa trajetória muito mais prazerosa. Os laços que construímos irei levar para sempre no meu coração. Muito obrigado por tudo.

RESUMO

O escurecimento dental em dentes anteriores afeta o convívio social e a autoestima dos pacientes, pois é uma ferramenta importante para comunicação. Para um tratamento eficaz, é essencial entender a etiologia do escurecimento, que pode ser intrínseca ou extrínseca. O objetivo do estudo foi relatar um caso clínico de reabilitação estética do elemento 11 escurecido. O paciente foi selecionado na clínica do Centro Universitário Christus, seguindo como critério de inclusão: paciente com escurecimento dental anterior, tratado endodonticamente. Tratava-se de uma paciente do sexo feminino, 32 anos de idade, que apresentava como queixa principal a necessidade de melhorar a harmonia do seu sorriso, uma vez que possuía o elemento 11 escurecido e um diastema entre os incisivos centrais. Ademais, relatou que isso abalava muito sua autoestima. Foi proposto inicialmente um protocolo de clareamento externo/interno na tentativa de mascarar a cor do substrato, utilizando resina composta apenas para a correção do formato. No entanto, como não houve melhora, foi iniciado um protocolo posterior, no qual o elemento foi mascarado com o auxílio de um opacificante e feito o fechamento do diastema com resina composta. Assim, devolveu-se estética e função à paciente. Conclui-se, portanto, que, ao utilizar a terapêutica mencionada, foi possível restaurar a estética e a função, trazendo harmonia ao sorriso da paciente, bem como melhora em sua qualidade de vida.

Palavras-Chave: clareamento dental; facetas dentárias; estética dentária.

ABSTRACT

Dental darkening in anterior teeth affects patients' social life and self-esteem, as it is an important tool for communication. For effective treatment, it is essential to understand the etiology of darkening, which can be intrinsic or extrinsic. The objective of the study was to report a clinical case of aesthetic rehabilitation of darkened element 11. The patient was selected at the Christus University Center clinic, following the inclusion criteria: patient with anterior tooth darkening, treated endodontically. This was a female patient, 32 years old, who presented as her main complaint the need to improve the harmony of her smile, as she had darkened element 11 and a diastema between her central incisors. Furthermore, he reported that this greatly affected his self-esteem. An external/internal whitening protocol was initially proposed in an attempt to mask the color of the substrate, using composite resin only to correct the shape. However, as there was no improvement, a subsequent protocol was initiated, in which the element was masked with the aid of an opacifier and the diastema was closed with composite resin. Thus, aesthetics and function were restored to the patient. It is therefore concluded that, by using the aforementioned therapy, it was possible to restore aesthetics and function, bringing harmony to the patient's smile, as well as improving her quality of life.

Keywords: dental Veneers; tooth Bleaching; esthetics, Dental.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. OBJETIVO.....	14
2.1 Geral.....	14
2.2 Específico.....	14
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
3.1- Escurecimento dental.....	15
3.2- Clareamento dental.....	17
3.3- Resina composta.....	18
4. MATERIAIS E MÉTODOS.....	21
4.1- Tipo de estudo.....	21
4.2- Aspectos Éticos.....	21
4.3- Critérios de inclusão.....	21
4.4 - Critérios de exclusão.....	21
4.5 – Relato de caso.....	21
5. DISCUSSÃO.....	33
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS.....	37
APÊNDICES.....	41
ANEXOS.....	43

1. INTRODUÇÃO

O escurecimento dentário, principalmente em dentes anteriores, é uma das causas que pode afetar diretamente a autoestima do paciente e o convívio social do mesmo. A segurança ao sorrir é uma ferramenta de grande relevância para comunicação interativa na sociedade e desenvolvimento de autoconfiança, visto que, tem crescido com o passar do anos, a estética dentária vem sendo uma área de maior procura pelo público em geral devido ao apelo estético cada vez maior. (Cardoso *et al.*, 2011).

Para conduzir melhor o tratamento de pacientes com escurecimento dental o conhecimento acerca da etiologia é imprescindível. Dentre as principais causas podem corresponder a fatores extrínsecos e intrínsecos resultantes na descoloração dentária. Os fatores intrínsecos, podendo ser considerados como locais e sistêmicos, estão relacionados aos casos de traumas, perda de vitalidade, envelhecimento e/ou reabsorção radicular, tratamentos endodônticos e restauradores, julgados como causas locais. Os sistêmicos podem estar associados a hepatite neonatal, amelogênese, dentinogênese imperfeita, fluorose, utilização de tetraciclina, escurecimento fisiológico e hipoplasia de esmalte. Em relação aos fatores extrínsecos, estão mais associados a hábitos do dia a dia dos pacientes como costumes tabagistas, ingestão de alimentos ricos em taninos, como castanhas, romã, cravo, caqui, cacau, e uso excessivo de enxaguatório bucal com clorexidina ou consumo de sais metálico (Greenwall & Greenwall *et al.*, 2019; Cardoso *et al.*, 2011).

Existem diferentes opções de tratamentos para elementos dentários escurecidos, sendo indicadas quando possível a realização de terapias com abordagem mais conservadora. No entanto, podem ser necessárias abordagens que necessitem de maior desgaste estrutural. Para decisão sobre qual plano de tratamento será realizado no paciente, alguns fatores devem ser considerados, como a etiologia do escurecimento, habilidade do operador, a disponibilidade financeira do paciente, o remanescente dentário e tratamentos realizados previamente, alinhando sempre o tratamento com a expectativa do paciente e preconizando a prática de menor custo biológico (Greenwall & Greenwall *et al.*, 2019).

O clareamento dental se apresenta como qualquer procedimento que clareia a cor do dente e possui como seu principal ativo, na maioria dos produtos, o peróxido de hidrogênio, sendo seguro e eficaz quando o protocolo do fabricante é seguido, dispondo de produtos de uso doméstico, como também sistemas de consultório. Além disso, sendo o meio mais conservador, de custo relativamente baixo, minimamente invasivo e que atende melhor às necessidades no que se refere ao escurecimento dental em elementos desvitalizados é o clareamento interno, exibindo melhor prognóstico em elementos que passaram por tratamento endodôntico previamente. Contudo, não apresentam previsibilidade, apesar do tratamento, por vezes, ser realizado a longo prazo, fazendo com que o profissional não assegure o sucesso do tratamento. Quesitos como avaliação clínica, no qual são examinados os tecidos periodontais e remanescente dentário, radiografia do elemento a ser tratado para análise do tratamento endodôntico e obter o diagnóstico da descoloração por fator intrínseco, são necessários anteriormente ao tratamento em questão (Carey *et al.*, 2014; Amer *et al.*, 2023; Canuto *et al.*, 2020).

Uma outra alternativa para abordagem estética de elementos escurecidos são as facetas indiretas em resinas, cerâmicas e porcelanas, e as diretas em resina composta, apesar de ser um método mais invasivo, conforme o caso, pode trazer melhor prognóstico ao paciente. Dentre elas, as de resina composta exibem algumas vantagens, possuem melhor custo com relação às cerâmicas, é rápido e eficaz, evita o uso de elementos provisórios, e em alguns casos evitam etapas laboratoriais, tendo apenas a etapa de moldagem. Entretanto, as dificuldades encontradas nessa escolha de tratamento estão associadas a habilidade do profissional, para obter um bom resultado e de mascarar o substrato, para que impeça a passagem de luz e não seja visualizada a real coloração do substrato do elemento restaurado, podendo ser usado para isso, o uso de opacificadores (Cardoso *et al.*, 2011; Dos Anjos *et al.*, 2022).

As facetas em cerâmica é uma ótima escolha para restauração de dentes anteriores devido a sua biocompatibilidade, opalescência, translucidez e coeficiente de expansão térmico próximo ao do dente, além de maior longevidade. Em contrapartida, o sistema cerâmico gera maior custo em comparação a resina composta e pode ocasionar falhas no planejamento, resultando em fraturas, que podem ser decorrentes da espessura insuficiente da cerâmica, forma de preparo,

oclusão do paciente, agentes cimentantes e defeitos internos da cerâmica. (Souza *et al.*, 2012; Savegnago *et al.*, 2013).

Portanto, é evidente que o escurecimento dental, especialmente nos dentes anteriores, pode causar consequências significativas, impactando tanto o convívio social quanto a autoestima do indivíduo. Esse efeito negativo reflete diretamente nas relações pessoais e na percepção estética do paciente. Diante desse cenário, destaca-se a importância de estudar e analisar cuidadosamente as diferentes formas de tratamento para os variados casos de esclarecimento dental. Além disso, é essencial buscar estratégias reabilitadoras que se adaptem à realidade e às necessidades específicas de cada paciente, garantindo a estética e conforto do mesmo.

2. OBJETIVO

2.1 Geral

O objetivo deste trabalho foi realizar e relatar um caso clínico em paciente através de reabilitação estética de elementos dentários anteriores, por meio de clareamento dental e procedimento restaurador na clínica odontológica do Centro Universitário Christus.

2.2 Específico

Avaliar, por meio de procedimentos clareadores, a melhoria na coloração do dente escurecido, de modo que sua cor se assemelhou aos demais elementos.

Além disso, avaliar, através da restauração direta com resina composta, a recuperação da cor e do formato do dente além do fechamento do diastema, para que ele harmonize o sorriso da paciente.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1- Escurecimento dental

O sorriso é uma ferramenta crucial para socialização e é reflexo da saúde nos dias atuais. Por este motivo, o escurecimento dental tem sido a razão de bastante procura por procedimentos estéticos, mas, para que o profissional possa ofertar tratamento apropriado para a paciente, é necessário que o cirurgião-dentista esteja ciente da etiologia a respeito do escurecimento dentário e buscando entender os tipos de coloração, causas e tratamentos existentes (Patil *et al.*, 2014).

O escurecimento dental pode ocorrer devido ao envelhecimento natural dos dentes ou a fatores classificados como extrínsecos e intrínsecos. A descoloração intrínseca está associada a uma variedade de fatores, incluindo genética, idade, alterações na formação dental, doenças congênitas, traumatismos dentais e o uso de certos antibióticos. Além disso, algumas restaurações dentárias podem resultar em manchas intrínsecas. O escurecimento dentário também pode ser influenciado pela presença da polpa, que afeta as dimensões de cor (matiz, croma e valor); quando a polpa deixa de existir, isso interfere não apenas na cor, mas também na opacidade do elemento dental.(Barbosa *et al.*, 2021).

O trauma é um dos principais fatores intrínsecos associados ao escurecimento dental, no qual o processo ocorre devido ao extravasamento de componentes sanguíneos nos túbulos dentinários, frequentemente em decorrência da extirpação da polpa ou de lesões traumáticas. Esse extravasamento pode levar à hemólise das células e à liberação de ferro, que, ao passar por processos fisiológicos, resulta na coloração preta ou cinza do dente. Por outro lado, se o tecido pulpar sobreviver a uma lesão traumática, ele pode obliterar o canal radicular, depositando tecido duro na câmara pulpar. Isso pode resultar na perda da translucidez e na alteração da cor da coroa clínica, que pode assumir tonalidades amareladas ou marrons (Dos anjos *et al.*, 2022).

Além disso, o tratamento endodôntico também classificado como fator intrínseco, pode provocar uma coloração acinzentada mais característica na cervical da coroa dentária. Pode se dar devido a má condução do procedimento, pela não remoção total do material pulpar ou pela não remoção da guta-percha da câmara

pulpar no momento de limpeza da cavidade pós-tratamento, incluindo, da mesma forma, procedimentos restauradores, defeitos no esmalte bem como a amelogênese imperfeita, medicamentos como tetraciclina, minociclina, ciprofloxacina e fatores sistêmicos conhecidos (Machado *et al.*, 2021; Greenwall-cohen *et al.*, 2019).

Em contrapartida, os fatores extrínsecas manifestam-se na superfície dos dentes e podem ser causados diretamente por técnicas inadequadas de escovação, tabagismo, hábitos alimentares, como ingestão de alimentos ricos em taninos, consumo excessivo de café, chá, vinho tinto, e tabaco. A higiene bucal inadequada também pode contribuir para o desenvolvimento dessas manchas. Indiretamente, medicamentos tópicos e antissépticos bucais, como clorexidina e cloreto cetilpiridínio, têm o potencial de provocar manchamento dental (Barbosa *et al.*, 2021; Patil *et al.*, 2014).

O tratamento de manchamentos dentais unitários apresenta diversas abordagens, e a escolha da melhor opção depende de múltiplos fatores. Entre eles, destacam-se a causa da pigmentação, a experiência do profissional, as condições financeiras do paciente, suas preferências pessoais, a estrutura dentária coronária remanescente e os tratamentos prévios realizados. Com o aumento da longevidade dental, é fundamental priorizar opções de tratamento que apresentem os menores custos biológicos possíveis, garantindo a saúde a longo prazo dos dentes (Greenwall-Cohen *et al.*, 2019).

A realização de um diagnóstico preciso pelo cirurgião-dentista é essencial para a indicação de um tratamento eficaz para dentes escurecidos, considerando não apenas a estética, mas também a oclusão e a funcionalidade. O profissional deve avaliar diversas opções de tratamento, como resinas compostas, clareamento dental e cerâmicas, escolhendo a abordagem mais adequada com base nas indicações e contra-indicações de cada caso. Além disso, é fundamental que o dentista garanta que o tratamento atenda às expectativas do paciente de forma clara e ética, resultando em um resultado satisfatório e durável (Cordeiro *et al.*, 2021).

3.2- Clareamento dental

O clareamento é a primeira escolha de tratamento quando se fala de escurecimento dental, por se tratar de uma abordagem mais conservadora simples, sem danificar a estrutura do dente. Das técnicas desenvolvidas para o tratamento de elementos escurecidos o clareamento interno/externo é uma opção mais eficaz em comparação à restauração, que tem sido discutida ao longo dos tempos (Amer *et al.*, 2023).

O procedimento clareador se destaca por ser uma opção amplamente utilizada para atender às preocupações dos pacientes nesses casos. Independentemente da técnica escolhida, o clareamento é altamente eficaz na obtenção da cor dental desejada. Essa abordagem não apenas reverte as manchas escuras nos dentes, mas também é considerada um método simples e de baixo custo, o que a torna uma alternativa atrativa para aqueles que buscam melhorar a estética do sorriso (Dos anjos *et al.*, 2022).

Como método mais conservador para o escurecimento dentário, no século XIX, o clareamento interno veio à tona como meio de amenizar ou cessar o escurecimento, entretanto diversas técnicas foram experimentadas, como: Spasser (1961) que utilizou pasta de perborato de sódio diluído em água no interior da câmara pulpar, em seguida Stewart (1965) instituiu a técnica termocromática que envolvia uma pelota de algodão embebida em solução clareadora. Entretanto o dano ao tecido periodontal anula o benefício, já Howell aplicava ácido fosfórico 30% no interior da câmara para que abrisse os túbulos dentinários e o material penetrasse de melhor maneira, no intuito otimizando o resultado, porém nos anos 2000 Wanderley descreveu a utilização de ureia para tratamento da coloração de elementos não vitais, obtendo rápido resultado (Cardoso, RM *et al.*, 2011).

Existem três técnicas do clareamento interno: mediata, imediata e mista. Na mediata o material clareador é colocado no interior da câmara pulpar com um tampão, onde o paciente passa de três a sete dias com o produto, realizando trocas até atingir a cor desejada. Na imediato, o clareador é aplicado no interior da câmara e sobre a face vestibular durante o protocolo clínico, já a mista se trata do conjunto da técnica mediata com a imediata. Dentre os agentes clareadores já utilizados para

o dado procedimento, temos o peróxido de carbamida 37%, peróxido de hidrogênio 35% e perborato de sódio diluído em água. Contudo, foi revelado que os clareadores a base de ureia apresentam melhor prognóstico e velocidade de clareamento (Cardoso, RM *et al.*, 2011).

Os materiais utilizados para clareamento dental dependem principalmente da aplicação de compostos contendo peróxidos de diferentes concentrações, formulações e apresentações comerciais. Dentre eles, o peróxido de hidrogênio, que se trata de um líquido incolor, onde a penetração na dentina é facilitada devido ao seu baixo peso molecular, atuando como um forte agente oxidante quebrando as ligações duplas, quebrando os compostos orgânicos e inorgânicos dentro dos túbulos dentinários e suas concentrações variam de 1,5% e 35%. Ademais, o peróxido de carbamida e o perborato de sódio apresentam uma semelhança em sua composição são sólidos, cristalinos branco e solúvel em água. Quando dissolvido, o peróxido de carbamida se dissocia em ureia e peróxido de hidrogênio. O peróxido de hidrogênio, então, libera hidrogênio, que posteriormente se converte em oxigênio e/ou radicais livres. No clareamento dental, esse composto é variado na concentração de 10% e 35%. A ureia se decompõe em água, amônia e dióxido de carbono e a amônia aumenta o PH da solução facilitando o procedimento de clareamento (Canuto *et al.*, 2020).

O método de clareamento interno, possui maior chance de sucesso ao se tratar especialmente na descoloração intrínseca do dente e é preferível quando a coroa do dente está relativamente hígida (Machado *et al.*, 2021).

3.3- Resina composta

A resina composta é um material restaurador amplamente reconhecido e eficaz no tratamento de dentes com alterações de cor na região anterior. Para mascarar um dente escurecido, é realizada uma faceta na face vestibular do dente, na qual é revestida com um material restaurador, que se fixa ao substrato dentário por meio de um sistema adesivo. Essa abordagem não apenas melhora a estética dental, mas também preserva a estrutura do dente, oferecendo uma solução prática e menos invasiva para correções estéticas, em comparação às cerâmicas (Barbosa *et al.*, 2021).

Os materiais de resina composta têm evoluído e se destacado significativamente na odontologia no decorrer do tempo, devido aos seus benefícios por ser uma técnica rápida, segura e eficaz no contexto da odontologia. Além de apresentarem um custo inferior em comparação às cerâmicas e não necessitarem de etapas laboratoriais, dispensando a utilização de provisórios e moldagens. Em contrapartida, a faceta de resina depende da habilidade do profissional e da estabilidade de cor com o passar do tempo (Oliveira *et al.*, 2019).

Ademais, a maior vantagem das restaurações em resina é a capacidade de se ligar ao esmalte, além de tudo com o melhoramento dos sistemas adesivos, demonstrando ser simples de se aderir ao esmalte dentário, minimizando o desgaste para colocação de resinas. A evolução das propriedades físicas das resinas compostas, juntamente com suas características estéticas e a capacidade de preservar o tecido dentário saudável, consolidou o uso desses materiais como uma opção viável e eficiente para restaurações dentárias (Barbosa *et al.*, 2021; Da rosa rodolpho *et al.*, 2011).

O sucesso estético dos procedimentos restauradores enfrenta desafios significativos, especialmente no que diz respeito ao escurecimento dental, embora sejam favoráveis na obtenção de cor e propriedades ópticas, como translucidez e opacidade. Entretanto, existem casos em que por si só a resina composta não é capaz de mascarar o escurecimento do substrato de forma desejada, mesmo o elemento dentário tendo passado por procedimentos clareadores previamente à restauração. O uso de pigmentos ou compósitos opacificadores se mostra eficaz, e o entendimento adequado desses agentes é crucial para equilibrar a profundidade do preparo e a opacidade dos materiais restauradores, garantindo resultados satisfatórios no tratamento (Cabral *et al.*, 2017; Newton *et al.*, 2020).

Os opacificadores possuem um importante papel de mascarar o substrato escurecido, já que materiais mais translúcidos permitem que a luz passe da melhor forma e irradie a coloração por trás da restauração. Em vista disso, faz-se necessário, em restauração de elementos anteriores escurecidos, o uso de um material opaco na qual a mínima passagem de luz será permitida, além de que quanto maior o nível de opacidade menor o desgaste do elemento dentário (Dos Anjos *et al.*, 2022).

Quando se estabelece como forma de tratamento facetas diretas em resina composta, uma etapa crucial é a escolha da cor e do tipo de resina, visto que o objetivo é que a coloração atual do dente escurecido se assemelhe aos elementos vizinhos. O tamanho das partículas de resina interfere diretamente na translucidez e opacidade do resultado restaurador e, em respeito a escolha de cor, esta deve ser feita de forma rigorosa, pois a estratificação com diferentes camadas de resina deve-se assemelhar a cor dos elementos vizinhos ou coloração pretendida, afim de se obter melhor desfecho para o profissional e paciente (Dos Anjos *et al.*, 2022).

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1- Tipo de estudo

O presente estudo do tipo quantitativo se trata de um relato de caso clínico que foi realizado em uma paciente cadastrada no banco de pacientes da Clínica de odontologia do Centro Universitário Christus.

4.2- Aspectos Éticos

O relato de caso clínico foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Christus - Unichristus sob o número de aprovação nº 6.796.876.

4.3- Critérios de inclusão

A inclusão do paciente foi realizada a partir do prontuário, anamnese e exames clínicos iniciais, sendo incluídos um paciente sem limitação de idade, no entanto, foi necessário que o paciente apresentasse um dente anterior escurecido, tratado endodonticamente. Além disso, sem relatar dor, ausência radiográfica de lesão periapical e resultados negativos nos testes de palpação vertical e horizontal, com a possibilidade de um tratamento reabilitador estético por meio de princípios restauradores.

4.4 - Critérios de exclusão

Serão excluídos pacientes que façam uso de aparelhos ortodônticos fixos; pacientes com alergia à algum material utilizado, bem como com dificuldade de comparecer aos atendimentos e retornos.

4.5 – Relato de caso

A paciente J.B.S., do sexo feminino, 32 anos, compareceu à Clínica de Odontologia do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS) para tratamento odontológico. Ela relatou desconforto com a estética de seu sorriso, em virtude do formato e escurecimento do elemento 11, que resultaram de um trauma. Durante a consulta inicial, foram realizadas anamnese, exame clínico extraoral e intraoral, além de fotografias intraorais (Fig. 1) e extraorais (Fig. 2). Também foram solicitados exames radiográficos para complementar o diagnóstico e permitir a elaboração do plano de cuidado adequado.

Figura 1: Fotos intraorais.



Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 2: Extraoral lateral lado direito (A); Extraoral frontal (B); Extraoral lado esquerdo (C)



Fonte: Arquivo pessoal

Com base na avaliação clínica (Fig. 1) e radiográfica do elemento dentário 11 (Fig. 3), observou-se um tratamento endodôntico satisfatório. No entanto, as imagens revelaram uma desarmonia estética no sorriso decorrente da alteração de cor e do formato do dente 11, indicando a necessidade de reabilitação. Diante desse contexto e visando a manutenção do dente 11 na cavidade oral, optou-se pela reabilitação estética.

Figura 3: Fotos intraorais



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 4: Radiografia periapical do elemento 11

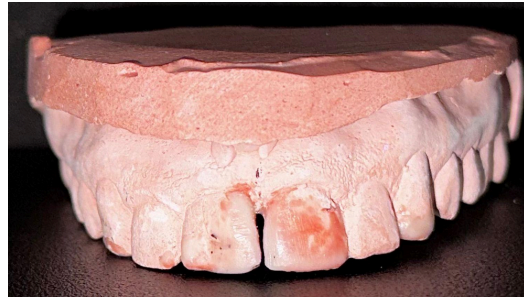


fonte: Arquivo pessoal

Após o exame inicial e avaliação dos demais exames complementares, foi montado um plano de cuidado flexível para paciente, procurando gerar opções que respeitasse a estrutura dental da mesma e se encaixasse nas suas realidades e expectativas. O plano contava com as seguintes etapas: 1- Duas sessões de clareamento externo/interno na tentativa de mimetizar cor do substrato escurecido com as dos demais elementos e utilizar materiais restauradores apenas na correção do formato e para fechar o diastema entre os incisivos centrais superiores. No entanto, a possibilidade de modificações do tratamento foi acordada com a paciente previamente.

Foi realizada uma moldagem de estudo utilizando hidrocolóide irreversível, especificamente alginato (Hydrogum, Zhermack, Santa Catarina, Brasil), com moldeiras de estoque (Tecnodont, Paraná, Brasil) nos tamanhos I2 e S2. A moldagem da arcada superior, que seria submetida ao tratamento, e da arcada inferior, como antagonista, permitiu a realização do enceramento diagnóstico (Fig. 5), contribuindo para um planejamento mais eficaz.

Figura 5: Enceramento diagnóstico.

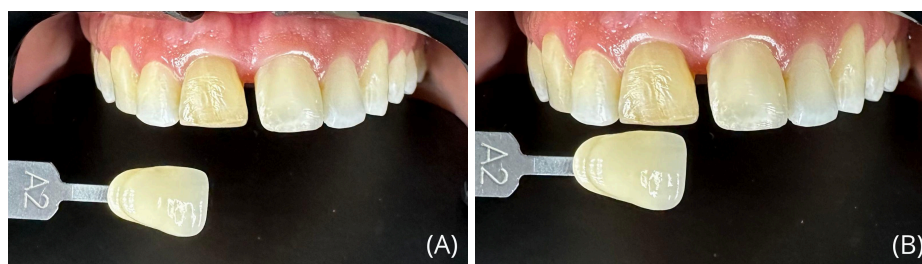


Fonte: Arquivo pessoal

O plano de cuidado teve início com a primeira sessão de clareamento interno e externo do elemento 11. Antes do procedimento, foi realizada uma avaliação inicial da cor, que revelou coloração A2, conforme a escala VITA (Fig. 6).

Para iniciar o procedimento de clareamento dental, foi aplicada uma barreira gengival Top Dam (FGM, Santa Catarina, Brasil), que foi fotopolimerizada por 20 segundos, tanto na face vestibular quanto na palatina do elemento 11. Após a proteção dos tecidos periodontais, o clareamento foi realizado com peróxido de hidrogênio a 35% (Whiteness Blue, FGM, Santa Catarina, Brasil). Este produto é disponibilizado em duas seringas que se acoplam, facilitando a manipulação e a aplicação no dente por aproximadamente 40 minutos. Para permitir a aplicação do clareador na parte interna do elemento, foi necessária a remoção da resina composta antiga, uma vez que o elemento já havia sido submetido a tratamento endodôntico previamente, foi também feita a desobstrução do conduto cerca de 2mm. O procedimento foi conduzido de forma conservadora, mantendo um tampão de coltosol (Maquira, Paraná, Brasil) mais extenso para reduzir o risco de reabsorção externa. Após o clareamento, o elemento foi selado com Coltosol (Maquira, Paraná, Brasil). No entanto, mesmo após a primeira sessão, não houve alteração perceptível na cor (Fig. 6).

Figura 6: Avaliação de cor antes do clareamento (A); Avaliação de cor após clareamento (B).



Fonte: Arquivo pessoal

No segundo atendimento, após 7 dias, foi removido o material de vedação da face palatina, utilizando uma broca diamantada esférica 1013 (AllPrime, Santa Catarina, Brasil) com irrigação. Na primeira sessão, os resultados não foram satisfatórios, portanto, na segunda sessão, aplicou-se o gel clareador não só apenas no elemento 11, mas sim de pré-molares do lado direito ao lado esquerdo, superiores e inferiores. Essa abordagem foi escolhida para que, na fase de realização da faceta de resina, os outros remanescentes dentários estivessem com tonalidade mais favorável esteticamente e satisfatória para a paciente.

Foi aplicada a barreira Top Dam (FGM, Santa Catarina, Brasil) nos pré-molares superiores e inferiores com fotopolimerização por 20 segundos, continuada, a cada três dentes, até a finalização da arcada, sempre conferindo a presença de bolhas. Caso fossem identificadas bolhas, o material era reaplicado e fotopolimerizado novamente, evitando danos aos tecidos moles da paciente. Com os tecidos periodontais devidamente protegidos, o gel clareador à base de peróxido de hidrogênio a 35% (Whiteness Blue, FGM, Santa Catarina, Brasil) foi aplicado na face vestibular dos dentes, assim como na face palatina do dente 11, visando igualar o substrato escurecido e clarear os demais. Após 40 minutos, o gel foi removido dos elementos com o uso de um sugador endodôntico.

Uma vez que o clareamento interno não seria mais realizado, procedeu-se na sessão seguinte o fechamento do tampão na face palatina do dente 11, onde o gel clareador havia sido inserido. Para esse fechamento, foi realizado o preparo dentinário antes da aplicação da resina. Iniciou-se com uma profilaxia utilizando pedra pomes (SS White, Rio de Janeiro, Brasil) e água, seguida pela aplicação de ácido fosfórico a 37% (Condac, FGM, Santa Catarina, Brasil) no esmalte, durante 30 segundos, com uma lavagem subsequente pelo dobro do tempo, ou seja, 60 segundos. Após a lavagem, a região foi seca com papel absorvente estéril para a aplicação do sistema adesivo. Optou-se pelo adesivo autocondicionante de dois passos (Clearfil SE Bond, Kuraray, São Paulo, Brasil). O primeiro foi aplicado ativamente com um microbrush (AllPrime, Santa Catarina, Brasil) por 20 segundos e, em seguida, um jato de ar da seringa tríplice foi utilizado para espalhar o material. Na sequência, aplicou-se o bond de forma ativa e foi fotoativado por aproximadamente 20 segundos. Com o dente preparado, uma camada de resina de dentina A2 (Empress Direct, Ivoclar, Zurique, Suíça) foi aplicada inicialmente com a espátula Suprafill (Quinelato, São Paulo, Brasil, para acomodar o material de

maneira adequada, seguido pela fotopolimerização por 40 segundos. Por fim, aplicou-se uma camada final de resina em esmalte na cor A2 (Empress Direct, Ivoclar, Zurique, Suíça).

Realizou-se o ajuste oclusal utilizando papel carbono (Accu Film, Parkell, Estados Unidos) solicitando que a paciente executasse movimentos de oclusão, além de lateralidade e protrusão. Após a identificação dos pontos altos nas resinas da face palatina, o acabamento foi realizado com brocas diamantadas FF, numerações 3118 e 3195 (AllPrime, Santa Catarina, Brasil).

Diante disso, na quarta sessão de atendimento iniciamos a confecção da faceta em resina composta para mascarar o substrato escurecido, visando restaurar a estética e a autoestima da paciente. Começamos com a profilaxia utilizando pedra pomes (SS White, Rio de Janeiro, Brasil) e água, removendo manchas e resíduos para facilitar a escolha da cor. Esse procedimento foi realizado antes do isolamento absoluto e sem a luz artificial do refletor, para evitar distorções de luminosidade. Como o dente a ser restaurado não apresentava a tonalidade desejada, a cor foi selecionada com base no elemento vizinho, que possuía a cor a ser reproduzida. Utilizando uma técnica de posicionamento da camada de resina composta e fotoativação diretamente na superfície dentária, aplicamos uma pequena quantidade do material desejado sobre o dente, sem preparo dentário prévio, e fotopolimerizamos por 20 segundos, comparando a cor resultante com a do dente. Nesse caso, a aplicação foi realizada sobre o dente 21 e a cor selecionada foi a resina A2 (Empress Direct, Ivoclar, Zurique, Suíça).

Figura 7: Escolha de cor.



Fonte: Arquivo pessoal

O procedimento restaurador propriamente dito iniciou-se com a inserção de um fio retrator N°000 (Ultrapack, Ultradent, São Paulo, Brasil) no dente 11 para realizar o preparo. Foi necessário desgastar até a porção mais cervical, a fim de evitar que, ao sorrir, a paciente apresentasse um contorno escurecido ao redor do elemento (Fig. 8).

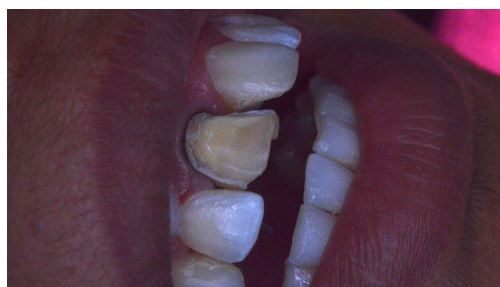
Figura 8: Preparo do elemento 11 para a faceta.



Fonte: Arquivo pessoal

Para iniciar o preparo, foram realizados sulcos de orientação na porção cervical da coroa clínica, utilizando a broca esférica diamantada 1013 (AllPrime, Santa Catarina, Brasil) em alta rotação e com irrigação constante. Esse sulco seguiu suavemente toda a região cervical da face vestibular do elemento dentário a ser restaurado. Na porção média a incisal, utilizou-se a broca cilíndrica diamantada 3125 (AllPrime, Santa Catarina, Brasil). Após a confecção dos sulcos de orientação e o seguimento do desgaste, criou-se terminações nas faces interproximais do dente (Fig. 9). Dessa forma, o material restaurador preenche não apenas a porção vestibular, mas também as faces proximais, garantindo que o escurecimento não seja visível nas linhas de transição das regiões proximais.

Figura 9: Preparo para a faceta com atenção nos términos proximais.

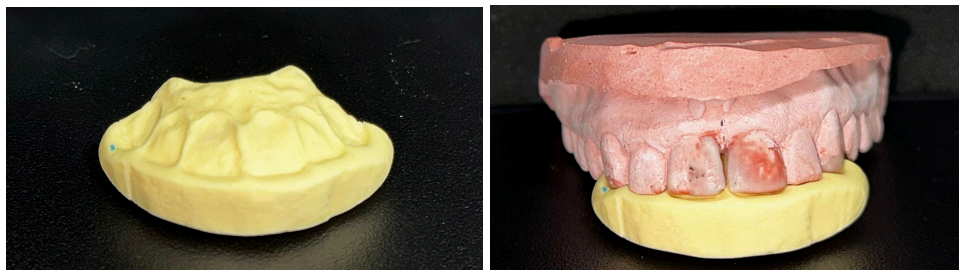


Fonte: Arquivo pessoal

Após o preparo, iniciou-se o condicionamento dentinário com ácido fosfórico a 37% (Condac, FGM, Santa Catarina, Brasil), aplicado tanto no esmalte quanto na dentina das porções vestibular e palatina do elemento 11, pois seria aplicado na parede palatina resina, que orientaria o fechamento do diastema e a restauração do formato do dente. Em seguida, após a lavagem e secagem com papel absorvente estéril, foi aplicado o sistema adesivo escolhido, um autocondicionante de dois passos (Clearfil SE Bond, Kuraray, São Paulo, Brasil), pois é um adesivo que já utilizava com mais propriedade nos demais procedimentos restauradores. No primeiro passo, o primer ácido foi aplicado ativamente com um microbrush por 20 segundos, seguido pela aplicação de um jato de ar com a seringa tríplice para garantir uma distribuição uniforme do material e correta evaporação do solvente. Na sequência, com um novo microbrush, o bond foi aplicado de maneira uniforme na face a ser restaurada e fotopolimerizado por 20 segundos.

Com o auxílio de uma guia de silicona palatina, confeccionada com silicona de condensação (Perfil, Vigodent, Rio de Janeiro, Brasil) (Fig. 10), foi aplicada resina composta de efeito trans (Forma, Ultradent, São Paulo, Brasil) e fotopolimerizada por 40 segundos para a confecção da camada palatina. A guia foi confeccionada com silicone de condensação, utilizando o enceramento de diagnóstico realizados previamente, servindo como referência para o fechamento do diastema.

Figura 10: Guia palatina



Fonte: Arquivo pessoal

Realizada a concha palatina com resina translúcida e sendo definida as referências e limites da restauração, passou-se para a etapa de mascarar o escurecimento dentário através de opacificadores. No qual, foi escolhido um opacificador, com apresentação em forma de resina composta (Opak, Angelus, Paraná, Brasil) e foi aplicado com uma espátula Suprafill, moldando-o conforme o formato desejado, respeitando as três angulações anatômicas dos incisivos centrais.

Para uniformizar a aplicação, utilizou-se um pincel de pelos de marta (Kota, São Paulo, Brasil) com modeling resin (Bisco, Estados Unidos). Após alcançar a posição ideal, o material foi fotopolimerizado por 40 segundos.

Na sequência, foi aplicada uma resina composta de dentina na cor A2 (Empress Direct, Ivoclar, Zurique, Suíça) sobre a face vestibular, do terço cervical ao médio. Com a primeira camada de resina em dentina foi dando forma a anatomia do incisivo central (11), para que as demais camadas seguissem o formato. A aplicação foi realizada com uma espátula Suprafill e, em seguida, modelada com um pincel de pêlo de marta, utilizando também uma resina de modelagem (Bisco, Estados Unidos) para garantir a adaptação adequada. Para as faces proximais, uma tira de poliéster foi utilizada, sendo sempre posicionada no sentido vestibulo-palatino, o que facilitou o ajuste ideal da resina. Durante o processo, foi fundamental monitorar a quantidade aplicada, assegurando que não houvesse excesso. A camada foi fotopolimerizada por 40 segundos, utilizando tiras de poliéster nas faces proximais do dente, prevenindo a união da resina ao dente adjacente durante a fotopolimerização.

Seguindo os mesmos procedimentos e cuidados aplicados na resina de dentina, a resina de esmalte foi aplicada do terço médio ao incisal, com uma leve camada na região cervical. A adaptação da resina foi realizada com a espátula Suprafill e modelada utilizando uma resina de modelagem (Bisco, Estados Unidos) e um pincel apropriado para resina. Para a aplicação da camada de esmalte na face proximal e durante o processo de fotopolimerização, foram utilizadas tiras de poliéster. A resina foi fotopolimerizada por 40 segundos, assegurando uma correta adaptação da camada.

Ao finalizar o elemento 11, foi realizado o fechamento do diastema da paciente através da restauração do elemento 21. Para isso, o dente foi preparado com ácido fosfórico (Condac, FGM, Santa Catarina, Brasil) por 30 segundos, seguido de uma lavagem pelo dobro do tempo. Em seguida, foi aplicado o sistema adesivo, utilizando apenas o Bond, conforme os mesmos princípios utilizados no dente adjacente, uma vez que o procedimento seria realizado exclusivamente em esmalte.

Após a preparação do elemento, foi aplicada uma resina translúcida (Forma, Ultradent, São Paulo, Brasil) formando a concha palatina, utilizando a guia de

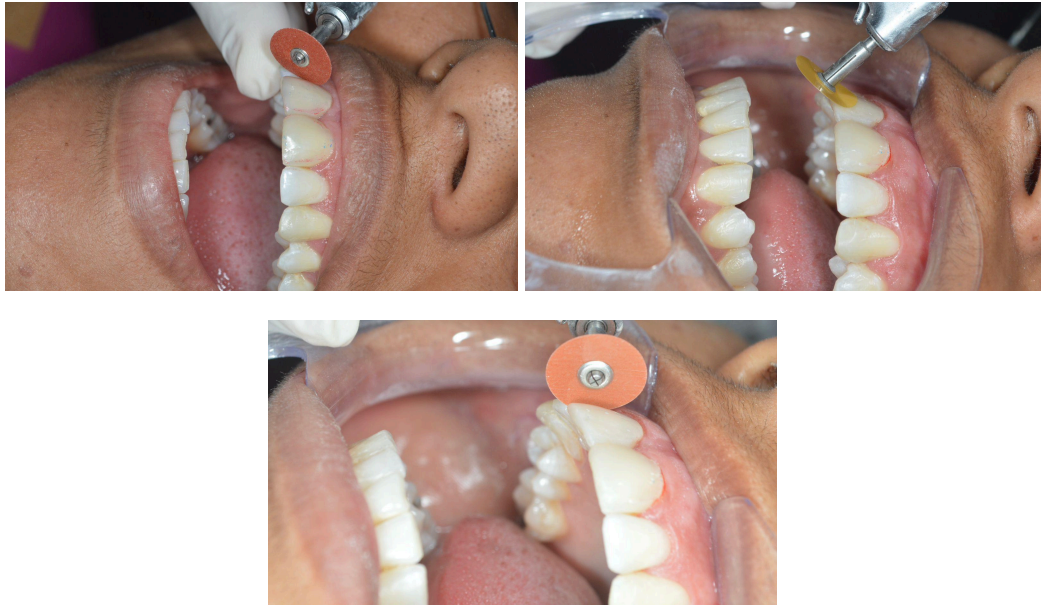
silicone confeccionada através do enceramento diagnóstico. Após a aplicação, a resina foi fotopolimerizada por 40 segundos. Em seguida, aplicou-se a resina de esmalte na cor A2 sobre a face vestibular, utilizando a espátula Suprafill e modelando com um pincel. Para garantir um ajuste preciso nas faces proximais, uma fita de poliéster foi empregada, sendo limpa e reaplicada entre os elementos 11 e 21, permitindo a fotopolimerização por 40 segundos.

Após a finalização das restaurações, foi iniciada a sessão de acabamento e polimento, com o objetivo de remover excessos e conferir brilho às restaurações. Primeiramente, utilizou-se uma sonda exploradora para verificar se, na porção gengival da faceta, não havia excessos. Após essa avaliação, foi utilizada uma broca diamantada 3195 FF (AllPrime, Santa Catarina, Brasil) para remover quaisquer excessos identificados, prevenindo assim o acúmulo de biofilme e possíveis inflamações gengivais no futuro.

Em seguida, foi utilizado um papel carbono (Maquira) na face palatina dos elementos 11 e 21, solicitando que a paciente mordesse, simulando a mastigação e realizando movimentos de protrusão e lateralidade. Nos pontos onde foram registrados excessos, utilizou-se uma broca diamantada ponta de chama 3118 FF (AllPrime, Santa Catarina, Brasil) para removê-los.

Ainda na fase de acabamento das restaurações, foram utilizados discos de lixa (3M Sof-Lex Pop On, Minnesota, Estados Unidos) (Fig. 11) em quatro cores, da mais escura para a mais clara. Esse procedimento visou melhorar as angulações naturais dos incisivos e detalhar as zonas de sombra e espelho do dente. Em seguida, um pedaço de fio dental (Hillo, Brasil) foi passado entre os dentes restaurados para avaliar a passagem sem obstruções ou necessidade de ajustes.

Figura 11: Acabamento com discos de lixa (3M Sof-Lex Pop On).



Fonte: Arquivo pessoal

Na etapa de polimento, destinada a conferir brilho à restauração, foram utilizados discos de borracha (Horico) (Fig. 12) em duas cores, com o objetivo de remover os últimos excessos e proporcionar um acabamento lustroso à resina composta. Por fim, foi aplicada uma pasta diamantada (Diamond Excel) com o auxílio de um disco de feltro, garantindo um brilho final à restauração.

Figura 12: Polimento com discos de borracha



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 13: Polimento com pasta diamantada e disco de feltro.



Fonte: Arquivo pessoal

Ao final do procedimento, foi possível devolver à paciente a estética desejada, elevando sua autoestima com um sorriso mais harmonioso (Fig. 14). Os elementos dentários apresentaram coloração uniforme e formato adequado, contribuindo para um resultado estético satisfatório.

Figura 14: Fotos Intraorais resultado final



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 15: Fotos intraorais resultado final.



Fonte: Arquivo pessoal

5. DISCUSSÃO

No presente caso clínico, a paciente apresentava uma desarmonia no sorriso devido ao elemento 11 escurecido, resultante de um trauma, e a presença do diastema entre o mesmo e o dente 21, sendo o fator causal para problemas relacionados a estética e autoestima da mesma. Dessa forma, optou-se por um tratamento composto por 2 sessões de clareamento, iniciando por uma opção mais conservadora e em seguida partir para confecção da faceta, devido ao pouco resultado obtido através do clareamento. Para que pudesse possibilitar um melhor prognóstico para restabelecer harmonia e devolver estética ao sorriso da paciente, haja vista que o substrato escurecido foi mascarado e o diastema fechado, com resina composta.

O escurecimento dentário, especialmente em elementos anteriores, é uma condição que pode impactar profundamente a autoestima e a vida social dos pacientes, como evidenciado pelo caso da paciente JBS. A busca por soluções estéticas para restaurar a harmonia do sorriso é crescente, refletindo a importância da estética dentária na atualidade (Minglial et al., 2016).

Neste relato, foram discutidos os fatores que levam ao escurecimento dentário, incluindo etiologias intrínsecas e extrínsecas, e a escolha do tratamento ideal considerando a condição clínica e as expectativas da paciente. Segundo GREENWALL (2019) existem diferentes abordagens para o tratamento do dente escurecido único, mas depende de fatores, dentre eles a causa da descoloração, experiência do operador e finanças do paciente.

O caso clínico relatado por JURADO et al (2021), discorre a respeito de um caso de tratamento de escurecimento de um único elemento e modificação do formato do mesmo. No referido relato, optou-se por realizar clareamento interno como primeira opção, utilizando uma mistura de perborato de sódio e 30% de peróxido de hidrogênio envolvida em Washi e, após duas sessões, com intervalo de duas semanas entre elas, obtiveram um resultado satisfatório com relação à coloração e o uso de resinas compostas foi apenas para ajustes no formato do elemento.

O clareamento interno é um procedimento no qual é utilizado agentes oxidantes que penetram nos tecidos dentais e degradam agentes oxidantes, sendo um meio mais conservador que melhora a aparência dos dentes não vitais com descoloração interna sem exigir perda da estrutura dentária. O mesmo também se torna mais econômico em comparação aos tratamento tradicionais, como facetas ou coroas (YongilJin et al., 2024)

A abordagem inicial com clareamento dental, tanto interno quanto externo, é uma estratégia conservadora frequentemente recomendada. No caso em questão, o uso de peróxido de hidrogênio a 35% não produziu os resultados inteiramente satisfatórios, corroborando a literatura que relata a variabilidade nos resultados do clareamento, especialmente em dentes tratados endodonticamente (Carey et al., 2014). Essa experiência ressalta a necessidade de um plano de tratamento abrangente e adaptável, que considere não apenas as características do dente afetado, mas também as expectativas do paciente, a habilidade do operador e a individualidade da resposta de cada paciente.

Gomes (2022) discorre que a principal limitação da reabilitação estética realizada com resina composta está relacionada aos fatores ao longo do tempo, como bruxismo, hábitos alimentares e tabagismo, concomitantemente, o consumo de alimentos como café, vinho e chás impactam diretamente na incompatibilidade de cores das restaurações de resina composta.

Embora as porcelanas sejam materiais altamente estéticos, apresentem brilho e acabamento permanente, possuem um custo significativamente maior que as resinas, por exigirem etapas laboratoriais, além do desgaste frequentemente maior. Os pacientes devem ter diferentes opções de tratamento (Gomes et al., 2022; [Irmaleny et al., 2024](#))

A decisão de optar pela faceta de resina composta foi uma resposta direta à ineficácia do clareamento, permitindo um resultado estético mais satisfatório. A escolha desse método restaurador, embora mais invasivo que o clareamento interno, proporcionou a personalização da cor e a eliminação de etapas laboratoriais e custos adicionais, como elementos provisórios (Cardoso et al., 2011; Dos Anjos et al., 2022). A resina A2, escolhida para o mascaramento do substrato, demonstrou a

importância da precisão na seleção de materiais, fundamental para garantir a estética desejada.

Além disso, a técnica de preparo e a aplicação do material restaurador foram realizadas com atenção aos detalhes, destacando a relevância da técnica na obtenção de um resultado final harmonioso. O uso de opacificadores foi essencial para garantir que a translucidez da resina não comprometesse o resultado estético, um ponto frequentemente subestimado na prática clínica (Greenwall et al., 2019). Isso demonstra que o domínio das técnicas restauradoras e a escolha apropriada dos materiais são cruciais para o sucesso do tratamento.

Outro aspecto relevante deste caso foi a reabilitação estética do dente 21 para o fechamento do diastema, que ilustra uma abordagem integrada em odontologia estética. Essa consideração não apenas tratou o escurecimento, mas também melhorou a proporção e a harmonia do sorriso, refletindo uma prática que valoriza tanto a estética quanto a função (Souza et al., 2012; Savegnago et al., 2013).

Em suma, este relato de caso enfatiza a importância do planejamento de caso de forma minuciosa com a intenção de ofertar diferentes possibilidades de tratamento para o paciente. As decisões clínicas devem ser informadas por um conhecimento profundo das etiologias do escurecimento dentário e das opções de tratamento disponíveis. A combinação de clareamento e restauração com resina composta não só atendeu às necessidades estéticas da paciente, mas também respeitou a estrutura dental remanescente. Essa abordagem holística, que leva em consideração a saúde dental, as expectativas do paciente e a prática de menor custo biológico, é fundamental para o sucesso a longo prazo dos tratamentos odontológicos.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No caso em questão, a combinação de agentes clareadores com a restauração estética direta, utilizando facetas em resina composta, foi eficaz em restaurar a estética e a harmonia do sorriso da paciente. Assim, essa abordagem se revela como uma opção promissora para o tratamento de dentes escurecidos.

REFERÊNCIAS

AMER, M. Intracoronal tooth bleaching – A review and treatment guidelines. **Australian Dental Journal**, [Sydney], v. 68, p. S141-S152, 2023. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/adj.13000>. Acesso em: 08 set. 2024.

ANDREAS, Spaveras et al. Masking the discolored enamel surface with opaquers before direct composite veneering. **J Dent Oral Disord Ther**, [Wilmington], v. 3, n. 3, p. 1-8, 2015. Disponível em: [https://www.oatext.com/masking-the-discolored-enamel-\]surface-with-opaquers-before-direct-composite-veneering.php](https://www.oatext.com/masking-the-discolored-enamel-]surface-with-opaquers-before-direct-composite-veneering.php). Acesso em: 25 set. 2024.

ARAÚJO, Edson; PERDIGÃO, Jorge. Restaurações de Facetas Anteriores - Uma Perspectiva de Intervenção Mínima Baseada em Evidências. **Journal of Adhesive Dentistry**, [Chicago], v. 23, n. 2, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33850151/>. Acesso em: 09 set. 2024.

BARBOSA, Jatyra Souza; NERES, Anna Luisa Azevedo Dias; AMARAL, Saryta Argolo Souza. Abordagem restauradora direta em dentes escurecidos: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, [Goiânia], v. 10, n. 15, p. e500101523130, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23130>. Acesso em: 09 set. 2024.

CABRAL, Daiany Grassi Maravai. **Avaliação *in vitro* da técnica de mascaramento de substratos escuros com facetas de cerâmica através da estratificação sobre refratário**. 2017. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Universidade/Instituição não especificada, [Criciúma]. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/152223>. Acesso em: 25 set. 2024.

CANUTO, Laryssa Costa et al. Clareamento dental interno: relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [São Paulo], n. 48, p. e3236, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3236>. Acesso em: 25 set. 2024.

CAREY, Clifton M. Clareamento dental: o que sabemos agora. **Journal of Evidence Based Dental Practice**, [Amsterdã], p. 70-76, 2014. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1532338214000273>. Acesso em: 5 set. 2024.

CARDOSO, Paula Carvalho et al. Facetas diretas de resina composta e clareamento dental: estratégias para dentes escurecidos. **Revista Odontológica do Brasil Central**, [Uberaba], v. 20, n. 55, 2011. Disponível em: <http://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/430>. Acesso em: 25 set. 2024.

CARDOSO, Renan Menezes et al. Clareamento interno: uma alternativa para discromia de dentes tratados endodonticamente. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, [Toledo], v. 10, n. 2, p. 177-180, 2011. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/305582697>. Acesso em: 08 set. 2024.

CORDEIRO, Larissa Miranda Dutra. Soluções Restauradoras Estéticas para Dentes Anteriores Escurecidos: Relato de Caso. **Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso**, 2021, [Minas Gerais]. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/23150>. Acesso em: 25 set. 2024.

DA SILVA OLIVEIRA, Akícia et al. Mascaramento de dentes escurecidos utilizando restaurações diretas: relato de caso. **Revista Diálogos Acadêmicos**, [João Pessoa], v. 8, n. 2, 2019. Disponível em: <https://revistadialogosacademicos.com.br/artigo.php>. Acesso em: 25 set. 2024.

D'ARCANGELO, Camillo; BUONVIVERE, Matteo; DE ANGELIS, Francesco. Restaurações estéticas anteriores com a técnica do carimbo estratificado: relato de caso. **Biomimetics**, [Basel], v. 9, n. 5, p. 299, 2024. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2313-7673/9/5/299>. Acesso em: 25 set. 2024.

DE SOUZA, Cleber Machado et al. Laminados cerâmicos anteriores: relato de caso clínico. **Revista Dental Press de Estética**, [Bauru], v. 9, n. 2, 2012. Disponível em: <https://www.dentalpress.com.br>. Acesso em: 25 set. 2024.

DOS ANJOS, Paloma Tawany Fagundes Barros et al. Alternativas de tratamentos para dentes com substrato escurecido: revisão narrativa. **Scientia Generalis**, [São Paulo], v. 3, n. 2, p. 193-208, 2022. Disponível em: <https://revista.scientiageneralis.com.br>. Acesso em: 08 set. 2024.

FAHL JR, Newton; RITTER, André V. Facetas compostas: a técnica direta-indireta revisitada. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, [Hoboken], v. 33, n. 1, p. 7-19, 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com>. Acesso em: 25 set. 2024.

FERRACANE, Jack L. Resin composite—state of the art. **Dental Materials**, [Amsterdã], v. 27, n. 1, p. 29-38, 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com>. Acesso em: 10 set. 2024.

GOMES, Giovane Hisse et al. Abordagem estética interdisciplinar na reabilitação odontológica clínica. **Journal of Conservative Dentistry**, [Índia], v. 24, n. 5, p. 519-523, 2021. Disponível em: <https://www.jcd.org>. Acesso em: 23 set. 2024.

GREENWALL-COHEN, Joseph; GREENWALL, Linda H. The single discoloured tooth: vital and non-vital bleaching techniques. **British Dental Journal**, [Londres], v. 226, n. 11, p. 839-849, 2019. Disponível em: <https://www.nature.com>. Acesso em: 07 set. 2024.

IRMALENY, Irmaleny; HIDAYAT, Opik Taofik; HANDAYANI, Raden Ajeng Pritasya. Compoener como opção de tratamento estético para dentes anteriores: relato de caso. **BMC Saúde Bucal**, [Londres], v. 1, p. 367, 2024. Disponível em: <https://www.biomedcentral.com>. Acesso em: 23 set. 2024.

JIN, Yongil et al. Internal Tooth Whitening. In: **StatPearls [Internet]**. StatPearls Publishing, 2024, [s.]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK574901/>. Acesso em: 23 set.. 2024.

KARIMI, Mandana; HASHEMIKAMANGAR, Sedigheh Sadat; FARAHANI, Shakiba. Coroas de facetas em dentes anteriores tratados endodonticamente: relato de caso com acompanhamento de 1 ano. **Clinical Case Reports**, [Hoboken], v. 11, n. 11, p. e8084, 2023. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com>. Acesso em: 25 set. 2024.

KIM, Kyou-Li; NAMGUNG, Cheol; CHO, Byeong-Hoon. The effect of clinical performance on the survival estimates of direct restorations. **Restorative Dentistry & Endodontics**, [Coreia do Sul], v. 38, n. 1, p. 11-20, 2013. Disponível em: <https://rde.ac>. Acesso em: 10 set. 2024.

MACHADO, Alana C. et al. Branqueamento de dente não vital severamente escurecido relato de caso – controle clínico de 48 meses. **Revista de Odontologia Estética e Restauradora**, [Bauru], v. 33, n. 2, p. 314-322, 2021. Disponível em: <https://revistadodontoestetica.com.br>. Acesso em: 08 set. 2024.

MARTINS, Igor Oliveira; BOTELHO, Sabrina Souza; KLUG, Rufino José. Solução estética: mascaramento em dente escurecido. *Facit Business and Technology Journal*, [São Paulo], v. 1, n. 29, 2021. Disponível em: <https://facitjournals.com.br>. Acesso em: 25 set. 2024.

MIGLIAU, Guido et al. Tratamento endo-restaurador de um incisivo superior severamente descolorido: resolução do problema “estético” através do sistema de facetas Compeer. **Annali di Stomatologia**, [Itália], v. 6, n. 3-4, p. 113, 2015. Disponível em: <https://www.annalidistomatologia.com>. Acesso em: 25 set. 2024.

PATIL, Anandkumar G. et al. Bleaching of a non-vital anterior tooth to remove the intrinsic discoloration. **Journal of Natural Science, Biology, and Medicine**, [Índia], v. 5, n. 2, p. 476, 2014. Disponível em: <https://jnsbm.org>. Acesso em: 07 set. 2024.

PRATAP, Bhanu et al. Materiais restauradores dentários à base de resina: características e perspectivas futuras. **Japanese Dental Science Review**, [Japão], v. 55, n. 1, p. 126-138, 2019. Disponível em: <https://www.jdsr.jp>. Acesso em: 23 set. 2024.

RODOLPHO, Paulo A. Da Rosa et al. Avaliação clínica de 22 anos do desempenho de dois compósitos posteriores com diferentes características de carga. **Dental Materials**, [Amsterdã], v. 27, n. 10, p. 955-963, 2011. Disponível em: <https://www.dentalmaterials.com>. Acesso em: 23 set. 2024.

SAVENHAGO, Aline. **Restaurações cerâmicas anteriores**. 2013, [Porto Alegre]. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/123456>. Acesso em: 23 set. 2024.

TSUJIMOTO, A. et al. Abordagem restauradora multidisciplinar minimamente invasiva para a zona estética incluindo um único dente descolorido. **Odontologia Operatória**, [Brasil], v. 46, n. 5, p. 477-483, 2021. Disponível em: <https://odontoperatoria.com.br>. Acesso em: 23 set. 2024.

YANIKIAN, Cristiane Rumi Fujiwara et al. Facetas diretas de resina composta em dentes não vitais: uma alternativa ainda viável para mascarar substratos escuros. **Odontologia Operatória**, [Brasil], v. 44, n. 4, p. E159-E166, 2019. Disponível em: <https://odontoperatoria.com.br>. Acesso em: 25 set. 2024.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Dados de identificação

Título do Projeto: Reabilitação estética de dente anterior escurecido – Relato de Caso.

Pesquisador Responsável: Ernanda Maria Araújo Sales

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Centro Universitário Christus – Unichristus

Telefone para contato: (85) 998563812

CEP/FChristus – Rua: João Adolfo Gurgel 133, Papicu – Cep: 60190-060 – Fone: (85) 3265-6668

Nome do voluntário:

Idade: Janaina Moreira da Silva

RG: 2009010100487

Este documento que você está lendo é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ele apresenta explicações sobre o estudo que você está sendo convidado a participar. Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma via do mesmo. Antes de assinar faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo). Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.

Prezado (a) Sr. (a)

Meu nome é Ernanda Maria de Araújo Sales, sou cirurgiã-dentista e professora do Centro Universitário Christus e estou realizando, neste momento, uma pesquisa intitulada “Reabilitação estética de dente anterior escurecido – Relato de caso”, cujos dados serão coletados pelo acadêmico do curso de Odontologia Felipe Mendonça Sucupira Lima.

Essa pesquisa procura realizar uma estratégia para mascarar o escurecimento dentário, visando estratégias que se propõem a conservar maior quantidade de estrutura dentária, além disso, melhorar a estética do seu sorriso. Caso decida aceitar o convite, você será submetido (a) realização de exames intra-orais e extra-orais para avaliação de sua saúde bucal, bem como, caso necessário, serão realizados exames complementares como radiografias. Será submetido ao procedimento de clareamento dentário e posteriormente ao procedimento restaurador para obtenção de um resultado mais satisfatório. Será submetido ainda a anestesia local previamente ao procedimento, para isolamento do campo operatório e restauração com resina composta.

Os riscos envolvidos com sua participação são apenas alguma reação alérgica ao látex utilizado no isolamento do campo operatório, aos compostos das fórmulas dos materiais odontológicos utilizados que serão minimizados por meio da suspensão do uso dos materiais. Os pesquisadores comprometem-se a prestar a devida assistência do início ao fim do estudo. Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.

O efeito esperado é positivo, pois vários estudos e casos foram realizados com a técnica aqui apresentada e que será abordada pelos operadores. Além disso, o procedimento visa mascarar o substrato escurecido em questão, harmonizando o seu

sorriso. Sua participação poderá ajudar no maior conhecimento sobre técnicas que promovem melhora estética em casos de escurecimento dental.

Todas as informações obtidas serão sigilosas. O material com as suas informações ficará guardado em local seguro sob a responsabilidade do (a) Ernanda Maria de Araújo Sales com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade. A divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar o voluntário. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo. Se você tiver algum gasto que seja devido à sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito a indenização.

Você ficará com uma via deste termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para Felipe Mendonça Sucupira Lima, contato: (85) 997607550 e e-mail: femend2107@gmail.com ou Ernanda Maria de Araújo Sales, contato: (85) 998563812 e e-mail: ernanda.sales@unichristus.edu.br.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Christus. Rua: João Adolfo Gurgel, 133 - Centro, fone: 32658100. (Horário: 08:00-12:00 e 13:00-17:00 horas de segunda a sexta-feira).

Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador sobre a pesquisa "Reabilitação estética de dente anterior escurecido – Relato de caso", dos procedimentos envolvidos, assim como dos possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isso me traga prejuízo ou penalidade.

Participante

Janaína Bandeira da Silva

CPF: 606.119.813-27

Pesquisador responsável

Ernanda Maria de Araújo Sales

Ernanda Maria de Araújo Sales

CPF: 017.010.003-00

Pesquisador Participante

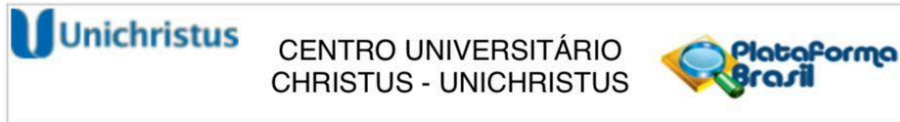
Felipe M. Sucupira Lima

Felipe Mendonça Sucupira Lima

CPF: 400.650.348-21

ANEXOS

ANEXO A - APROVAÇÃO DO COMITÊ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REABILITAÇÃO ESTÉTICA DE DENTE ANTERIOR ESCURECIDO: RELATO DE CASO

Pesquisador: ERNANDA MARIA DE ARAÚJO SALES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 78938924.0.0000.5049

Instituição Proponente: Instituto para o Desenvolvimento da Educação Ltda-IPADE/Faculdade

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.796.876

Apresentação do Projeto:

O escurecimento dentário, principalmente em dentes anteriores, é uma das causas que pode afetar diretamente a autoestima do paciente e o convívio social do mesmo. A segurança ao sorrir é uma ferramenta de grande relevância para comunicação interativa na sociedade e

desenvolvimento de autoconfiança. Visto que, atualmente a estética dentária vem sendo uma área de maior procura pelo público em geral devido ao apelo estético cada vez maior (Cardoso et al., 2011).

Para conduzir melhor o tratamento de pacientes com escurecimento dental o conhecimento acerca da etiologia é imprescindível. Dentre as principais causas podem corresponder a fatores extrínsecos e intrínsecos resultantes na descoloração dentária. Os fatores intrínsecos, podendo ser

considerados como locais e sistêmicos, estão relacionados aos casos de traumas, perda de vitalidade, envelhecimento e/ou reabsorção radicular,

tratamentos endodônticos e restauradores, julgados como causas locais. Ainda, em parte os sistêmicos podem estar associados a hepatite neonatal,

amelogênese, dentinogênese imperfeita, fluorose, utilização de tetraciclina, escurecimento fisiológico e hipoplasia de esmalte. Em relação aos

fatores extrínsecos, estão mais associados a hábitos do dia a dia dos pacientes como costumes

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, n° 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br



Continuação do Parecer: 6.796.876

tabagistas, ingestão de alimentos ricos em taninos, como castanhas, romã, cravo, caqui, cacau, e uso excessivo de enxaguatório bucal com clorexidina ou consumo de sais metálicos (Cardoso et al., 2011; Greenwall & Greenwall et al., 2019).

Existem diferentes opções de tratamentos para elementos escurecidos, sendo indicadas quando possível a realização de terapias com abordagem mais conservadora. No entanto, podem ser necessárias abordagens que necessitem de maior desgaste estrutural. Para decisão sobre qual plano de tratamento será realizado no paciente, alguns fatores devem ser considerados, como: a etiologia do escurecimento, habilidade do operador, a disponibilidade financeira do paciente, o remanescente dentário e tratamentos realizados previamente, alinhando sempre o tratamento com a expectativa do paciente e preconizando a prática de menor custo biológico (Greenwall & Greenwall et al., 2019).

O clareamento dental se trata de qualquer procedimento que clareia a cor do dente e possui como seu principal ativo, na maioria dos produtos, o peróxido de hidrogênio, sendo seguro e eficaz quando o protocolo do fabricante é seguido, dispondo de produtos de uso doméstico, como também sistemas de consultório. Além disso, sendo o meio mais conservador, de custo relativamente baixo e minimamente invasivo. Para o escurecimento dental em elementos desvitalizados uma estratégia clareadora que pode ser utilizada é o clareamento interno. O procedimento clareador não apresentam previsibilidade sobre qual será o padrão de clareamento em cada paciente, dessa forma, não permite que o profissional assegure ao paciente o sucesso do tratamento. Quesitos como avaliação clínica, no qual é avaliado os tecidos periodontais e remanescente dentário, radiografia do elemento a ser tratado, para análise do tratamento endodôntico e obter o diagnóstico da descoloração por fator intrínseco, são necessários anteriormente ao tratamento em questão (Carey et al., 2014; Canuto et al., 2020; Amer et al., 2023).

Uma outra alternativa para abordagem estética de elementos escurecidos são as facetas indiretas em cerâmicas e porcelanas, e as diretas em resina composta, apesar de ser um método mais invasivo quando comparado ao tratamento

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS



Continuação do Parecer: 6.796.876

clareador, haja vista que comumente apresenta necessidade de preparo dental para possibilitar mascarar a cor do substrato dentário. No entanto, em casos em que somente o procedimento clareador não foi capaz de solucionar o comprometimento estético relacionado ao escurecimento dentário, a associação com facetas pode possibilitar um melhor resultado ao paciente. As facetas de resina composta exibem algumas vantagens, pois são capazes de modificar a cor dos dentes com menor custo com relação às cerâmicas, é rápido e eficaz, evita o uso de elementos provisórios e etapas laboratoriais. Entretanto, as dificuldades encontradas nessa escolha de tratamento estão associadas a habilidade do profissional, para obter um bom resultado e mascarar o substrato, para que impeça a passagem de luz e não seja visualizada a real coloração do substrato do elemento restaurado, para isso podem ser utilizados agentes opacificadores (Cardoso et al., 2011; Dos Anjos et al., 2022). As facetas em cerâmica também podem ser uma opção de tratamento eficaz para restauração de dentes anteriores escurecidos devido a sua biocompatibilidade, opalescência, translucidez e coeficiente de expansão térmico próximo ao do dente. Além disso, as cerâmicas apresentam excelente estabilidade de cor e lisura superficial. No entanto, o sistema cerâmico gera maior custo em comparação a resina composta e pode ocasionar fraturas, que podem ser decorrentes da espessura insuficiente da cerâmica, forma de preparo, oclusão do paciente, agentes cimentantes e defeitos internos da cerâmica. Os laminados são indicados em casos de fratura, fechamento de diastemas e escurecimento dental (Souza et al., 2012; Savegnago et al., 2013). Diante de uma sociedade que está cada vez preocupada com a estética do sorriso e que valoriza dentes claros e alinhados, pacientes que apresentem escurecimento dental em dentes anteriores podem apresentar dificuldade de relacionamento interpessoal, baixa autoestima e impacto na sua qualidade de vida. Dessa forma, destaca-se a importância de estudo na área da dentística e odontologia estética sobre possibilidades e estratégias de restabelecimento da harmonia do sorriso dos pacientes. Diante desse contexto, o presente estudo se propõe a realizar um relato de

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS



Continuação do Parecer: 6.796.876

caso que tem o propósito de descrever através de um protocolo clínico o mascaramento de um elemento anterior escurecido tratado endodonticamente, apresentando do tratamento mais conservador a procedimentos restauradores, com a finalidade de devolver estética e autoestima a paciente.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo deste trabalho será apresentar um relato de caso clínico em que a paciente foi submetida a reabilitação estética de um elemento escurecido por meio de clareamento dental e procedimento restaurador.

Objetivo Secundário:

O objetivo desse tratamento será demonstrar os métodos utilizados para reabilitação estética através de um procedimento restaurador

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Durante a realização do procedimento clínico, os riscos previstos podem incluir: alergia ao anestésico utilizado, ao látex presente na luva clínica, ou algum dos materiais odontológicos utilizados no procedimento. Porém, durante todo o procedimento clínico o bem estar do paciente sempre será importante e caso alguma dessas alergias venha a surgir, o produto utilizado será retirado e o paciente terá os cuidados necessários. Os riscos éticos relacionados à pesquisa envolvem a quebra de sigilo e confidencialidade e, para tanto, os pesquisadores se comprometem manter em sigilo a sua identidade assim como dados que possibilitem a sua identificação a fim de garantir o anonimato. Fotos, figuras ou outras características morfológicas que venham a ser utilizadas estarão devidamente cuidadas (camufladas, escondidas) para não identificar o(a) paciente. Além disso, o paciente terá resguardado o direito ao sigilo e a opção de se retirar a qualquer momento da pesquisa.

Benefícios:

Os possíveis benefícios resultantes da participação na pesquisa são a reabilitação estética e funcional à qual o(a) paciente será submetido, o acompanhamento profissional durante todas as fases do tratamento e após a finalização do

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS

Continuação do Parecer: 6.796.876

mesmo. Além disso, a possibilidade de reinserção social e melhoria de qualidade de vida que o tratamento fornece, bem como a contribuição direta com a melhoria no atendimento e discussão científica de casos clínicos. Destaca-se a possibilidade de reabilitar esteticamente um substrato escurecido que apresente incômodo estético.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

RELATO DE CASO IC- TCC

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

PRESENTES

Recomendações:

SEM RECOMENDAÇÕES

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

SEM PENDENCIAS

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2322701.pdf	11/04/2024 21:10:43		Aceito
Outros	outros_felipe.pdf	11/04/2024 21:03:29	ERNANDA MARIA DE ARAÚJO SALES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_felipe.pdf	11/04/2024 20:55:30	ERNANDA MARIA DE ARAÚJO SALES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_de_pesquisa_felipe.pdf	11/04/2024 20:55:16	ERNANDA MARIA DE ARAÚJO SALES	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	11/04/2024 20:54:18	ERNANDA MARIA DE ARAÚJO SALES	Aceito
Orçamento	orcamento_felipe.pdf	11/04/2024 12:48:36	ERNANDA MARIA DE ARAÚJO SALES	Aceito
Outros	termo_de_anuencia_felipe.pdf	11/04/2024 12:47:24	ERNANDA MARIA DE ARAÚJO SALES	Aceito
Cronograma	cronograma_felipe.pdf	11/04/2024	ERNANDA MARIA	Aceito

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, n° 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br



Continuação do Parecer: 6.796.876

Cronograma	cronograma_felipe.pdf	12:46:47	DE ARAÚJO SALES	Aceito
------------	-----------------------	----------	-----------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 30 de Abril de 2024

Assinado por:
OLGA VALE OLIVEIRA MACHADO
(Coordenador(a))

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br