



**CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS
CAMPUS PARQUE ECOLÓGICO
CURSO DE ODONTOLOGIA**

MARIA HELLOYSE ALMEIDA LIRA

**REABILITAÇÃO COM COROAS INDIRETAS DE RESINA COMPOSTA EM
PACIENTE COM AMELOGÊNESE IMPERFEITA: UM RELATO DE CASO**

FORTALEZA

2025

MARIA HELLOYSE ALMEIDA LIRA

REABILITAÇÃO COM COROAS INDIRETAS DE RESINA COMPOSTA EM
PACIENTE COM AMELOGÊNESE IMPERFEITA: UM 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. Pollyanna
Bitu Aquino

FORTALEZA

2025

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)

L768r Lira, Maria Helloyse Almeida.
Reabilitação com coroas indiretas de resina composta em
paciente com amelogênese imperfeita: um relato de caso / Maria
Helloyse Almeida Lira. - 2025.
39 f. : il. color.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro
Universitário Christus - Unichristus, Curso de Odontologia,
Fortaleza, 2025.
Orientação: Prof. Me. Polyanna Bitu Aquino .
1. Amelogênese Imperfeita. 2. Odontopediatria. 3. Reabilitação
Oral. I. Título.

CDD 617.6

MARIA HELLOYSE ALMEIDA LIRA

**REABILITAÇÃO COM COROAS INDIRETAS DE RESINA COMPOSTA EM
PACIENTE COM AMELOGÊNESE IMPERFEITA: UM 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(A): Profa. MS. Pollyanna
Bitu Aquino

BANCA EXAMINADORA

Profa. MS. Pollyanna Bitu Aquino (Orientadora)
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Profa. Dra. Isabella Fernandes Carvalho
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Profa. Dra. Lis Monteiro de Carvalho Guerra
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me conceder sabedoria, força e coragem para chegar até aqui. À Nossa Senhora das Graças e à Santa Terezinha do Menino Jesus, pela fé e proteção que me acompanharam durante toda essa jornada. Sei que cada conquista foi iluminada pela presença divina e pelo amor que vem do alto.

Aos meus pais, Maria Almeida e Cícero Teixeira, minha base e meu maior exemplo de amor e dedicação. Obrigada por sempre acreditarem em mim, por me apoiarem em todos os momentos e por nunca medirem esforços para que eu realizasse meus sonhos.

À minha irmã Samilles, por ser a única da família que trilhou o caminho acadêmico antes de mim e sempre me inspirou com sua determinação e inteligência. Obrigada por me tirar do comodismo, me incentivar a crescer e acreditar que sou capaz. Você é uma inspiração constante na minha vida.

Aos meus irmãos Samuel e Simão, exemplos de força, garra e responsabilidade. Agradeço pelos ensinamentos de vida e por serem meus irmãos mais velhos, vocês foram essenciais na minha caminhada e no que sou hoje.

Às minhas cunhadas Nádia e Letícia, por serem exemplos de mães e de mulheres fortes, e por terem me dado os meus amores: Heitor, Helena e Laurinha, que alegram minha vida e me enchem de carinho.

Ao meu noivo Helano, por todo amor, paciência e parceria. Por acordar cedo para me levar à faculdade, por me buscar à noite e esperar com tanto carinho até o final das aulas. Obrigada por estar presente em cada passo, por me apoiar nos momentos de cansaço e celebrar comigo cada conquista. Sou grata também à sua mãe e à sua irmã, que me acolheram como parte da família, e aos meus enteados Heitor, João e Isabel, que me fazem reviver a alegria da infância e me recebem sempre com tanto amor.

Às minhas amigas Micaelenses — Tayna, Mayara, Bárbara, Neném, Nicole, Julie e Sandy — que, mesmo distantes, continuam sendo meu refúgio e

minhas raízes. Cada reencontro é como voltar para casa e reviver memórias que o tempo jamais apaga.

Às minhas amigas da faculdade, que de alguma forma fizeram parte dessa jornada. E um agradecimento muito especial à Camila, por estar ao meu lado desde o início, me ajudando em cada atendimento e nas longas noites de clínica, muitas vezes indo apenas para me auxiliar com carinho. Obrigada por me apoiar nas dificuldades, me acalmar nas inseguranças e até me levar ao hospital no dia do meu acidente. Sua amizade foi um presente que tornou essa caminhada mais leve e inesquecível.

Agradeço à minha orientadora, Pollyanna Bitu, por toda dedicação, paciência e orientação durante esta jornada. Obrigada por compartilhar seu conhecimento, por acreditar no meu potencial e por me guiar com clareza e carinho em cada etapa deste trabalho. Sua orientação foi fundamental para que eu pudesse superar desafios, aprender e realizar este TCC com confiança e segurança.

Por fim, a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste sonho, o meu mais sincero muito obrigada. Cada gesto de apoio, palavra e incentivo foi essencial para que eu chegasse até aqui.

RESUMO

A amelogênese imperfeita (AI) é um distúrbio hereditário que compromete a formação do esmalte dentário, resultando em alterações estéticas, funcionais e psicossociais. O tratamento de indivíduos com dentes acometidos por amelogênese imperfeita deve ser planejado para tratar a sensibilidade dentinária e reestabelecer a estética e função dos dentes, utilizando medidas restauradoras eficazes. O objetivo deste estudo é relatar a reabilitação odontológica estética e funcional em dentes com amelogênese imperfeita de uma criança atendida na Clínica Odontológica do Centro Universitário Christus. O plano de cuidado proposto para o caso foi a utilização de coroas indiretas de resina composta para os dentes acometidos pela amelogênese imperfeita. O tratamento devolveu função mastigatória, conforto e melhora estética e foi a melhor escolha, inclusive levando em consideração a dificuldade de manejo da paciente. Os resultados mostraram uma melhora na qualidade de vida da criança e uma significativa melhoria na autoestima e na motivação dos cuidados com a higiene bucal. Conclui-se que esta opção restauradora é viável e eficaz na odontopediatria, desde que associada a acompanhamento contínuo e suporte psicossocial.

Palavras-chave: Amelogênese Imperfeita. Odontopediatria. Reabilitação Oral. Coroas Indiretas. Resina Composta.

ABSTRACT

Amelogenesis imperfecta (AI) is a hereditary disorder that compromises the formation of tooth enamel, resulting in aesthetic, functional, and psychosocial changes. The treatment of individuals with teeth affected by amelogenesis imperfecta should be planned to treat dentin sensitivity and restore the aesthetics and function of the teeth using effective restorative measures. The aim of this study is to report the aesthetic and functional dental rehabilitation of teeth with amelogenesis imperfecta in a child treated at the Dental Clinic of the Christus University Center. The proposed care plan for the case was the use of indirect composite resin crowns for the teeth affected by amelogenesis imperfecta. The treatment restored masticatory function, comfort, and aesthetic improvement and was the best choice, even taking into account the difficulty of managing the patient. The results showed an improvement in the child's quality of life and a significant improvement in self-esteem and motivation for oral hygiene care. It is concluded that this restorative option is feasible and effective in pediatric dentistry, provided it is associated with continuous monitoring and psychosocial support.

Keywords: Imperfect Amelogenesis. Pediatric Dentistry. Oral Rehabilitation.

Indirect Crowns. Composite Resin.

SUMÁRIO

01. INTRODUÇÃO.....	10
02. OBJETIVOS.....	11
02.1. Objetivo geral	11
02.2. Objetivos específicos	11
03. REFERENCIAL TEÓRICO	12
04. MATERIAIS E MÉTODOS	15
05. RELATO DE CASO	16
06. DISCUSSÃO	26
07. CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS	30
APÊNDICES.....	33
APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	33
APÊNDICE II – TERMO DE ASSENTIMENTO	34
APÊNDICE III- TERMO DE ANUÊNCIA	35
APÊNDICE IV – TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO.....	36
APÊNDICE V – ACEITE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	37

01. INTRODUÇÃO

A amelogênese imperfeita (AI) é uma condição genética rara que afeta principalmente o desenvolvimento do esmalte dentário, podendo afetar um grupo de dentes, todos ou quase todos os dentes, tanto na dentição decídua quanto na dentição permanente (XAVIER et al., 2016).

As variações do esmalte são frequentemente associadas a mutações nas chamadas "proteínas da matriz do esmalte" (por exemplo, amelogenina, enamelina e ameloblastina), que são essenciais para o desenvolvimento normal do esmalte (EPASINGHE; YIU, 2017).

Clinicamente, é caracterizada por uma série de manifestações, podendo variar desde um esmalte com pequeno defeito até a perda total de esmalte. Essas alterações podem aparecer como esmalte descolorido, fino e com cavidades, levando a uma maior suscetibilidade a cáries, doenças periodontais e problemas funcionais associados à oclusão alterada (CANGER et al., 2010).

O plano de tratamento para dentes acometidos com amelogênese imperfeita deve ter uma abordagem adaptada às necessidades específicas do paciente, sua idade e condição socioeconômica (KHAN et al., 2020).

As medidas terapêuticas podem ser tratamento de hipersensibilidade dentinária, restaurações estéticas com resina composta direta, coroas para aumentar a resistência e tratamentos ortodônticos para tratar més oclusões causadas pelos defeitos de esmalte (ZIMMERMANN et al., 2016).

Além disso, em alguns casos, quando a destruição coronária é acentuada, os dentes podem precisar de tratamento endodôntico e reabilitação protética (XAVIER et al., 2016).

Uma boa escolha terapêutica é a utilização de coroas indiretas de resina composta, particularmente para aqueles que apresentam defeitos significativos no esmalte. Essas coroas proporcionam uma melhoria estética essencial e suporte estrutural, permitindo a restauração da função e da aparência adequadas quando o esmalte está comprometido (NOVELLI et al., 2021).

Com base no exposto acima se faz necessário a realização de estudos que realizem tratamentos reabilitadores em pacientes com amelogenese imperfeita, dessa forma justificando a realização deste relato de caso clínico.

02. OBJETIVOS

02.1. Objetivo geral

O objetivo geral deste estudo é relatar a reabilitação odontológica estética em criança com amelogenese imperfeita.

02.2. Objetivos específicos

- Apresentar o tratamento odontológico, destacando as coroas indiretas de resina composta em criança com amelogenese imperfeita
- Avaliar os benefícios e limitações do uso de coroas indiretas de resina composta em crianças com amelogenese imperfeita.

03. REFERENCIAL TEÓRICO

A amelogênese imperfeita (AI) é uma condição genética e hereditária do desenvolvimento do esmalte, que pode levar a algumas alterações como: hipoplasia, hipomaturação ou hipomineralização do esmalte (SEYMEN et al., 2021).

As causas mais comuns da amelogênese imperfeita (AI) são mutações genéticas que afetam proteínas específicas do esmalte. Por exemplo, mutações no gene ENAM, que codifica proteínas da matriz do esmalte, são prevalentes entre pacientes com AI hipoplásica (APRIANI et al., 2019). Outros genes importantes associados à AI são KMT2D e FAM83H, que também são relatados como indispensáveis para o processo de mineralização do esmalte e desenvolvimento normal (ZHANG et al., 2022).

Alguns autores indicam que fatores ambientais podem interferir no processo de amelogênese imperfeita, como a exposição a alguns medicamentos como o Bisfenol A que poderia interromper a formação de esmalte, alterando as vias de sinalização cruciais para a amelogênese (LI et al., 2021).

A amelogênese imperfeita manifesta-se clinicamente como alterações diversas, como hipersensibilidade dentária, alterações de forma de coroas, maior suscetibilidade a cáries e distúrbios de erupção ou posicionamento dos dentes (BLOCH-ZUPAN et al., 2023).

Devido à variabilidade nas alterações dos esmaltes dos pacientes, o planejamento do tratamento deve ser individualizado conforme a gravidade da condição e a idade do paciente. O padrão de tratamento para dentes decíduos envolve coroas (aço inoxidável, zircônia, coroas de resinas) para dentes posteriores e restaurações de resinas compostas, direta/indireta, facetas para dentes anteriores (SUBRAMANYAM, 2020).

Em casos de dentes acometidos com Amelogênese imperfeita de mais leve, alguns autores indicam Tratamentos conservadores, como microabrasão do esmalte e clareamento dental (SOUZA et al., 2020).

A reabilitação e ou restauração de dentes acometidos pela Amelogênese imperfeita apresenta desafios significativos porque são muitas as possibilidades de alterações de esmalte. Esses defeitos estéticos e funcionais exigem do

cirurgião dentista uma abordagem multidisciplinar dentro da odontologia (BERKI et al., 2024).

A gravidade da condição e as necessidades específicas do paciente irão influenciar a escolha das opções de tratamento, variando desde restaurações simples indo até as técnicas de reabilitação mais abrangentes. O objetivo principal do tratamento é restaurar a função e a estética, minimizando a sensibilidade e o risco de cáries dentárias. Em geral, recomenda-se uma abordagem multidisciplinar com diversas especialidades associadas à odontologia restauradora, endodôntica, ortodôntica e protética nesses pacientes (ROMA et al., 2021).

Os tratamentos restauradores geralmente começam com restaurações diretas usando resinas compostas para defeitos menores. No entanto, em casos de hipoplasia moderada a grave do esmalte, restaurações indiretas, como coroas são mais comumente empregadas (NAZEER et al., 2020). Por exemplo, restaurações de cobertura total também podem oferecer proteção suficiente para defeitos de esmalte com aparência estética aprimorada (NAZEER et al., 2020).

Atualmente, a utilização de scaneamento digital, impressões digitais e coroas impressas 3D estão sendo utilizadas e são boas opções para proporcionar uma melhor precisão e personalização (BISTA et al., 2022).

Para o planejamento destes casos, vale a pena ressaltar que também é importante levar em consideração as discrepâncias oclusais esqueléticas que podem estar associados a esses pacientes, por falta de estruturas dentais adequadas que podem causar mordidas abertas ou outras más oclusões. Em alguns casos o tratamento ortodôntico pode ser indicado como uma fase preparatória antes das restaurações ou concomitantemente com os esforços restauradores para alcançar o alinhamento dentário ideal e a oclusão funcional (BERKI et al., 2024).

Um outro aspecto importantíssimo são os aspectos psicológicos que envolvem esses pacientes. As implicações estéticas da amelogênese imperfeita podem levar a impactos psicossociais significativos. Assim, o tratamento desses pacientes muitas vezes vai além das restaurações de dentes, incluindo apoio emocional e psicológico para esses indivíduos que sofrem com as consequências de uma estética comprometida. A integração da reabilitação dentária com considerações sobre o bem-estar psicológico do paciente é

essencial, pois uma autoimagem positiva pode afetar significativamente os resultados gerais do tratamento (ROMA et al., 2021).

04. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de um estudo quantitativo do tipo relato de caso, utilizando-se de informações e acompanhamento clínico obtidos nos atendimentos odontológicos que ocorreram na Clínica Escola de Odontologia Unichristus, de um único sujeito desse caso com dentes acometidos por amelogênese imperfeita.

O Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE) foi assinado pelos responsáveis (APÊNDICE I) e o Termo de Assentimento foi assinado pelo menor de idade (APÊNDICE II), sendo todos os envolvidos sido orientados pelo pesquisador sobre os riscos e benefícios da pesquisa.

Alguns riscos comuns presentes em qualquer tratamento odontológico podem ser considerados como: insatisfação com o resultado final do tratamento, quebra accidental de sigilo, a possibilidade de desconforto durante o tratamento, o não resultado desejado, caso o paciente não colabore com o tratamento, o constrangimento do paciente por ter seu caos apresentado em pesquisas e congressos e o risco de extravio de prontuário clínico.

Além disso, pode-se observar alguns benefícios como: proporcionar uma melhoria na qualidade de vida, na saúde bucal e na estética da paciente, melhorando o bem-estar social e psicológico da criança.

A coordenação da Clínica Escola da Unichristus declarou estar de acordo com a pesquisa e a execução do tratamento proposto por meio de assinatura da Carta de Anuênciam (APÊNDICE III) e a coleta de dados do prontuário mediante assinatura do Termo de Fiel Depositário (APÊNDICE IV).

Todos os procedimentos adotados nessa pesquisa obedecem aos Critérios de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e o trabalho foi submetido ao comitê de ética na plataforma Brasil (APÊNDICE V) e teve aprovação com o parecer consubstanciado de número: 6.857.432.

05. RELATO DE CASO

Paciente M.L.S.S., do sexo feminino, 10 anos de idade, compareceu à clínica escola do Centro Universitário Christus, em 2024, acompanhada por seu responsável familiar, para avaliação na disciplina de Odontopediatria. A principal queixa da paciente foi a presença de sensibilidade dentária e dentes quebradiços. Neste primeiro atendimento, foram realizadas as fotos iniciais e as imagens intraorais (Figura 1 e 2) e a radiografia panorâmica (Figura 3), além da elaboração do plano de cuidado odontológico específico para a paciente.

Figura 1 – Foto inicial do sorriso frontal.



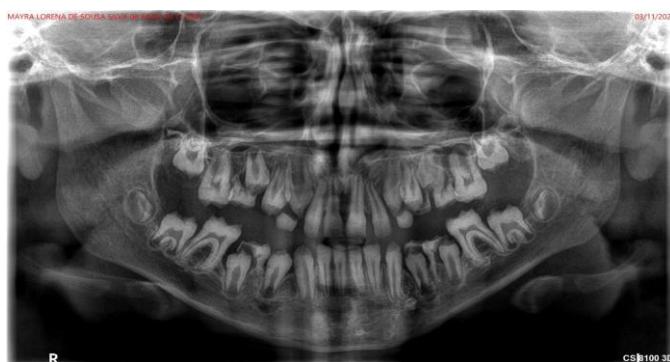
Fonte: Arquivo pessoal da prof. Ms. Pollyanna bitu

Figura 2 – Fotos iniciais intraorais da paciente



Fonte: Arquivo pessoal da prof. Ms. Pollyanna bitu

Figura 3 – Radiografia panorâmica inicial da paciente – 20/03/2024.



Fonte: Arquivo pessoal da prof. Ms. Pollyanna bitu

Ao exame clínico inicial observou-se que a criança apresentava dentes incisivos e primeiros molares permanentes acometidos por amelogênese imperfeita e uma dificuldade de higiene bucal adequada, com acúmulo de placa e cálculos em algumas unidades dentárias. Os responsáveis relataram uma dificuldade de conseguir uma higiene bucal adequada, por falta de colaboração da paciente que alegava muita sensibilidade.

Já no exame radiográfico inicial, observou-se os elementos em fase de dentição mista. Foi observado que as coroas dos dentes permanentes apresentam redução de espessura de esmalte, delineamentos coronários menos definidos e radiopacidade diminuída, congruentes a amelogênese imperfeita. Os dentes decíduos também apresentam alteração semelhante. As raízes têm formação adequada e não há sinais de lesões ósseas associadas.

Inicialmente foi orientada a higiene bucal, utilizando escova de cabeça pequena e cerdas macias e creme dental dessensibilizante (Elmex®), com 1450 ppm de flúor, uso de fio dental, dieta livre de açúcares e alimentos ácidos.

Além disso, os responsáveis receberam informações sobre a condição clínica da paciente, denominada amelogênese imperfeita e que esta condição precisava ser cuidada, pois a criança possuía uma maior susceptibilidade à cárie e a fraturas dentárias e precisava de um acompanhamento odontológico contínuo ao longo da sua vida.

A conduta clínica inicial foi a realização de raspagem para remoção de cálculos dentários, profilaxia, aplicação de verniz com flúor (04 sessões), com a técnica associada ao uso de laser de baixa intensidade para controle de hipersensibilidade.

Como primeira etapa, confeccionaram-se facetas diretas em resina composta nos dentes anteriores superiores e inferiores para melhoria na sensibilidade e estética (Figura 4).

Figura 4- Facetas diretas em resina composta em dentes superiores



Fonte: Arquivo pessoal da prof. Ms. Polyanna bitu

Após dois meses da finalização do tratamento anterior, em fevereiro de 2025, a paciente retornou para acompanhamento na Clínica Escola de Odontologia da Unichristus, apresentando a maioria das facetas ausentes, relatando que algumas se desprenderam espontaneamente, enquanto outras foram retiradas manualmente pela paciente. (Figura 4). A criança queixava-se ainda da dificuldade para se alimentar, conseguindo ingerir apenas alimentos pastosos em razão da fragilidade dentária.

Figura 5 – Aspecto intraoral da paciente após o retorno de 2 meses.



Fonte: Arquivo pessoal- Helloyse Lira

Para reinício do tratamento, foi elaborado novo plano de cuidado que mais uma vez iniciou com as orientações de higiene bucal e dieta já mencionados, aplicação tópica de verniz fluoretado (por 4 sessões), com a técnica associada ao uso de laser de baixa potência de 2 J de infravermelho.

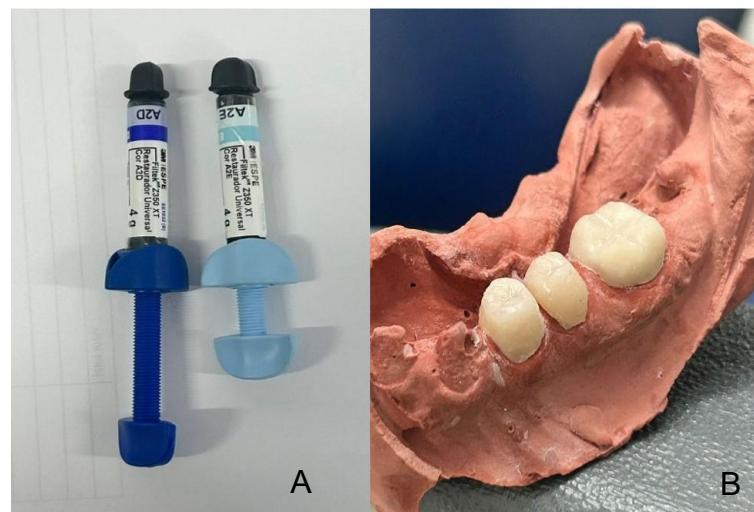
Vale ressaltar que para essa nova etapa de tratamento foram levadas em consideração a dificuldade de manejo da criança que por conta da sensibilidade dentinária e de outras demandas psicológicas enfrentadas na vida pessoal, não colaborava nas sessões, sempre chorando muito e se recusando a ajudar, embora fossem empregadas muitas técnicas de manejo como: falar-mostrar-fazer, distração, reforço positivo e controle de voz.

Nessa nova etapa de tratamento, a criança já possuía quase todos os dentes permanentes, com exceção do dente 15. Observou-se que todos estes também estavam acometidos com amelogênese imperfeita. Portanto, a criança já com 11 anos, possuía todos os dentes permanentes inferiores (com exceção de segundos e terceiros molares ainda não erupcionados), com alterações de esmalte severas.

Na sequência, priorizou-se a reabilitação funcional com o propósito de restabelecer a mastigação. Para isso e levando em consideração a dificuldade de manejo e curto tempo de cadeira apresentado pela criança foram realizadas moldagens em alginato e, a partir delas, confeccionadas coroas indiretas em resina composta para os dentes posteriores.

Procedeu-se à moldagem dos dentes inferiores com moldeiras parciais (direita e esquerda) utilizando alginato (Hydrogum®), seguida do vazamento em gesso especial tipo IV. As coroas foram confeccionadas em resina composta Filtek Z350, empregando a resina A2E para esmalte e A2D para dentina (Figura 6). Complementarmente, solicitou-se nova radiografia panorâmica para auxiliar no diagnóstico (Figura 7). Ressalta-se tratar-se de paciente de difícil manejo, o que demandou uma abordagem clínica mais cautelosa.

Figura 6 – Confecção das coroas indiretas dos elementos dentários 34,35,36, 44,45 e 46 com resina composta.



Legenda: Figura 6A: Resinas compostas Filtek Z350, empregando a resina A2E para esmalte e A2D para dentina. Figura 6B: Coroas indiretas realizadas pela técnica à mão livre.

Fonte: Arquivo pessoal – Hellysse Lira

Figura 7 – Radiografia panorâmica solicitada para complemento de diagnóstico.



Fonte: Arquivo pessoal – Hellysse Lira

Pode-se observar na radiografia panorâmica, paciente em dentição mista, com presença de dentes decíduos e permanentes em diferentes estágios de desenvolvimento. Observam-se, ainda, coroas dentárias com formato irregular e esmalte de baixa radiopacidade, características compatíveis com amelogênese imperfeita. Os germes permanentes apresentam formação radicular adequada para a idade, sem sinais de alterações ósseas associadas.

Na 3^a sessão, destinou-se à instalação das coroas inferiores. Foi realizado isolamento relativo. Procedeu-se ao acabamento e polimento com brocas diamantadas 3118F e 3195, kit Enhance® e borrachas abrasivas (Figura 7). As coroas foram previamente lavadas em água, e os dentes preparados foram limpos com pedra-pomes e água. A etapa de cimentação das coroas foi realizada com o cimento Set PP (cimento resinoso do tipo autocondicionante e autoadesivo), após manipulação conforme orientação do fabricante. Em seguida, removeu-se o excesso de cimento, efetuou-se a fotopolimerização e realizou-se o ajuste oclusal até a obtenção de contatos adequados (Figura 8).

Figura 8 – Acabamento e polimento das coroas indiretas de resina composta.



Fonte: Arquivo pessoal – Hellysse Lira

Figura 9 – Fotos da etapa de cimentação das coroas indiretas de resina composta com o cimento SETPP (Cimento autoadesivo e autocondicionante).



Fonte: Arquivo pessoal – Hellyoyse Lira

Na 4^a sessão, foram confeccionadas as facetas dos dentes anteriores com resina composta, sendo finalizada a arcada inferior (Figura 9).

Figura 10 - Fotos intraorais das facetas dos dentes inferiores anteriores (elementos 31,32,33, 41,42 e 43) realizadas com resina composta.



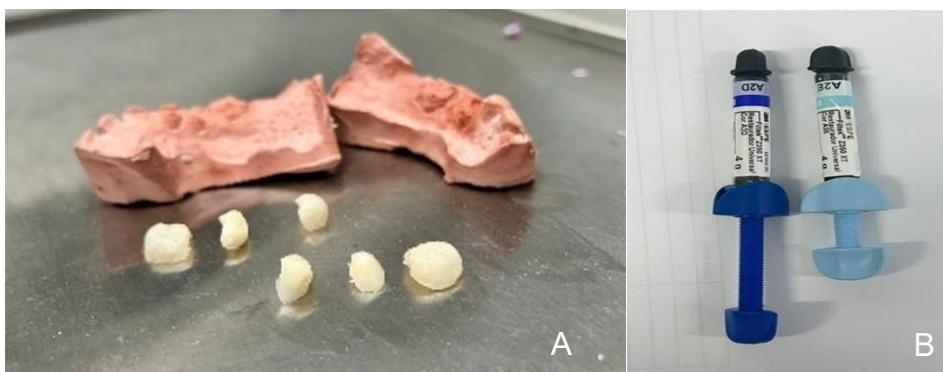
Fonte: Arquivo pessoal – Hellyoyse Lira

Na 5 sessão efetuaram-se as moldagens dos dentes superiores para confecção de coroas indiretas, novamente com moldeiras parciais (direita e esquerda), utilizando alginato Hydrogum® e vazamento em gesso especial tipo IV, visando padronização e precisão do modelo de trabalho.

Já a 6^a sessão contemplou a instalação das coroas superiores. Repetiram-se os protocolos de acabamento e polimento com as brocas 3118F e 3195, kit Enhance® e borrachas abrasivas. Realizou-se limpeza das coroas em água e profilaxia dos dentes com pedra-pomes e água, procedeu-se à cimentação com

Set PP, com remoção criteriosa de excessos, fotopolimerização e ajuste oclusal final (Figura 10).

Figura 11- Instalação das coroas indiretas de resina superiores.



Legenda: Figura 11A: Coroas dos dentes 16,14,24,25,26 confeccionadas e pronta para serem instaladas. Figura 11B: As resinas compostas utilizadas foram da Filtek Z350, empregando a resina A2E para esmalte e A2D para dentina. Coroas indiretas realizadas pela técnica à mão livre.
Fonte: Arquivo pessoal – Hellysse Lira

Finalizando assim o plano de cuidado da paciente, onde foram confeccionadas facetas inferiores de pré-molar a pré-molar com resina composta 3M Filtek™ Z350 nas tonalidades A2D e A2E, adotando como cor de corpo A2, sob isolamento relativo (Figura 11). Além disso, foi realizado novamente uma radiografia panorâmica para fins de acompanhamento e diagnóstico (Figura 12).

Portanto, foram realizadas coroas indiretas de resina nos dentes: 16, 14,24, 25,26, 36,35,34, 44,45 e 46. E foram realizadas facetas em resina nos dentes: 13,12,11,21,22,23, 33,32,31,41,42 e 43.

Para essa nova condição clínica foram reforçadas as orientações de higiene bucal e dieta e os pais foram orientados a retornos periódicos mensais e que posteriormente será necessário um tratamento ortodôntico.

Figura 12- Foto intraoral do aspecto final da paciente, com todas as coroas instaladas e facetas de resina confeccionadas.



Fonte: Arquivo pessoal – Hellysse Lira

Figura 13- Radiografia panorâmica para fins de acompanhamento da paciente.



Fonte: Arquivo pessoal – Hellysse Lira

Na última radiografia panorâmica realizada, criança já com 11 anos de idade, é possível observar a sua dentição permanente completa. Observam-se múltiplas restaurações de alta radiopacidade englobando os dentes posteriores e anteriores, compatíveis com as coroas indiretas instaladas nos elementos 16, 14, 24, 25, 26, 36, 35, 34, 44, 45 e 46, bem como facetas anteriores nos dentes 13 a 11 e 21 a 23, 33 a 31 e 41 a 43. As raízes apresentam-se preservadas e não há sinais de alterações ósseas associadas.

É importante destacar o desafio no manejo clínico, visto que a paciente era uma criança com histórico de trauma odontológico. Ao longo do tratamento, foram necessárias múltiplas adaptações para que os procedimentos fossem executados dentro do limite de tolerância apresentado. Destaca-se que muitas foram as dificuldades como não aceitação do uso de sugador e caneta de alta rotação, comprometendo o trabalho que por diversas vezes teve que ser recomeçado durante as sessões e o resultado final.

06. DISCUSSÃO

O tratamento de dentes com amelogênese imperfeita requer uma abordagem odontológica minuciosa, pois a hipersensibilidade dentária influencia psicologicamente o paciente como observado no caso apresentado, em que a criança não se alimentava de forma adequada e nem conseguia realizar a correta higiene bucal.

No caso estudado, as coroas de resina indireta ofereceram grandes vantagens estéticas e funcionais em pacientes infantis com AI como mostram alguns estudos. Estas coroas são melhoradas empregando materiais compósitos estéticos, que podem ser ajustados à tonalidade correspondente da dentição natural do paciente (ALMAJED, 2024). Isso é particularmente relevante para casos pediátricos, onde a visibilidade das restaurações pode ter um grande impacto na autoestima e nas interações sociais da criança (SUBRAMANYAM, 2020).

As coroas de resina indiretas apresentam outra vantagem importante: seu desempenho mecânico. Os materiais podem suportar uma distribuição de estresse desejada e são suficientemente resilientes para auxiliar a manter as coroas na sua forma com uso funcional. Métodos indiretos permitem um melhor controle da espessura e densidade final, o que melhora a resistência à fratura em comparação com aplicações diretas (SUBRAMANYAM, 2020). Além disso, os clínicos observaram uma extensão da vida útil das coroas indiretas ao longo do tempo, refletindo o sucesso da restauração da função e da estética (ALMAJED, 2024).

No entanto, as limitações são notáveis. Uma das desvantagens significativas é a discrepância marginal e a necessidade de técnicas laboratoriais precisas para garantir um ajuste e acabamento ideais (ALMAJED, 2024). Guerreiro et al. 2021, revelaram que o tipo de cimento pode afetar a resistência à fratura das coroas, e a seleção cuidadosa é necessária para restaurações duráveis. Também pode ser difícil reparar coroas indiretas, pois as fraturas muitas vezes exigiriam substituição em vez de reparo, o que pode não ser fácil em restaurações de resina direta (SHEKHAR et al., 2025).

Além disso, a questão psicológica é muito importante na odontopediatria, porque as crianças são sensíveis a procurar pessoas que possam determinar

suas relações com os outros e, assim, indiretamente determinar sua autoestima (ALMAJED, 2024). Ademais, a reabilitação estética adequada também desempenha um papel importante em aumentar a autoestima nas crianças associando a provisão de uma restauração estética ao bem-estar psicológico (LAMPL et al., 2025).

Em termos de longevidade, as coroas indiretas de resina apresentam propriedades mecânicas favoráveis que aumentam sua durabilidade. Pesquisas indicam que as restaurações indiretas demonstram taxas de sobrevivência aceitáveis, variando normalmente de 87% a 96%, o que é fundamental ao considerar opções de tratamento para pacientes jovens (FERRUZZI et al., 2019).

Além disso, evidências demonstram que a longevidade dessas restaurações está tipicamente diretamente associada ao material e ao desempenho dos clínicos (KABETANI et al., 2022).

O impacto psicológico de fornecer restaurações estéticas não pode ser subestimado. Pesquisas indicam que, quando as crianças recebem tratamentos estéticos minimamente invasivos, há uma melhora significativa em sua qualidade de vida relacionada à saúde bucal (HASMUN et al., 2018).

Esse benefício foi medido pelo Perfil de Impacto na Saúde Oral Infantil, que indica que a estética tem um impacto direto não apenas na saúde bucal das crianças, mas também em seu bem-estar geral. Além disso, a intervenção na estética dental das crianças contribui para diminuir os sentimentos de vergonha e isolamento e propiciar uma percepção mais positiva sobre as relações sociais e autocuidado (SOUZA et al., 2018).

Pesquisas indicam que essa abordagem não apenas aborda as preocupações estéticas frequentemente expressas pelos pacientes, mas também compensa efetivamente as deficiências estruturais que caracterizam a AI, melhorando assim a saúde bucal geral e a satisfação do paciente (KHODAEIAN et al., 2012).

Além disso, outras opções de tratamento para a AI, as próteses fixas representam uma alternativa frequente para recuperar a aparência e a função de dentes prejudicados pela amelogênese imperfeita. Hegde, Mathew e Shetty (2008) relataram o caso de uma criança com AI reabilitada com sucesso através de prótese fixa, resolvendo problemas estéticos importantes e aprimorando a mastigação.

Além disso, a recuperação da estética e função pode envolver o uso de materiais diversos, a exemplo de coroas de cerâmica ou restaurações de nanocerâmica, que, além de melhorarem a aparência, ajudam a preservar ao máximo a estrutura do dente (LEE et al., 2017).

Finalmente, é crucial enfatizar que o gerenciamento do comportamento infantil é um fator primordial para o sucesso do tratamento odontológico. Estratégias de controle eficazes garantem que os pacientes se sintam confortáveis e estejam dispostos a cooperar durante o tratamento, levando a melhores resultados odontológico, sendo importante neste caso clínico, já que se tratava de uma paciente já traumatizada com o ambiente odontológico.

Uma técnica comum de gestão comportamental é o uso da abordagem “dizer-mostrar-fazer”. Essa metodologia envolve explicar o procedimento à criança, demonstrar as ferramentas e seu uso e, em seguida, permitir que a criança experimente o tratamento (HEGDE; MATHEW; SHETTY, 2008).

Além disso, outra técnica bastante eficaz é o reforço positivo, onde através de sistemas de recompensa pode se apresentar uma boa ferramenta eficaz no manejo comportamento odontológico de pacientes odontopediátricos. Pesquisas indicam que a implementação de técnicas de reforço, como elogios verbais ou pequenas recompensas, pode motivar as crianças a cumprir o tratamento e manter uma atitude cooperativa durante todo o processo (BISTA et al., 2022).

Assim como no caso clínico, é importante criar um ambiente acolhedor onde as crianças se sintam seguras não pode ser subestimada, pois essa abordagem não apenas ajuda a controlar o medo, mas também promove uma atitude positiva em relação às consultas odontológicas.

No caso estudado, observou-se também a importância do acompanhamento periódico destes pacientes, pois o tratamento precisa de ajustes à medida que os pacientes amadurecem e as estruturas dentárias continuam a se desenvolver. Esse achado é bem enfatizado em estudos que mostram que a avaliação contínua permite modificações oportunas nos planos de tratamento e garante a durabilidade das restaurações empregadas (KRAMER et al., 2024).

07. CONCLUSÃO

Portanto, conclui-se que a construção de coroas indiretas de resina para pacientes pediátricos com amelogênese imperfeita apresenta consideráveis vantagens estéticas, funcionais e psicológicas, impactando positivamente na qualidade de vida destes pacientes. Com uma alta taxa de sobrevivência e maior aceitação pelos pacientes, essas coroas são uma das modalidades viáveis e eficazes na odontopediatria.

Uma limitação notável desta pesquisa reside na forma como a paciente, uma criança com um histórico de lesões nos dentes, foi clinicamente conduzida. Várias mudanças precisaram ser implementadas durante o curso do tratamento para garantir que os processos respeitassem seus limites de paciência. Enfrentamos obstáculos consideráveis, como sua resistência ao uso dos sugadores, broca de alta velocidade, o que afetou a conclusão de diversas fases, frequentemente requerendo recomeços ao longo das consultas e influenciando o desfecho.

Apesar das limitações encontradas, os objetivos definidos foram atingidos, possibilitando uma avaliação do caso e auxiliando na restauração da estética e função.

REFERÊNCIAS

ALMAJED, Omar S. Shaping smiles: a narrative review of crown advancements in pediatric dentistry. **Cureus**, [s.l.], 26 jan. 2024. Disponível em: <https://www.cureus.com>. Acesso em: 10 dez. 2025.

APRIANI, Anie et al. ENAM gene mutation factor in amelogenesis imperfecta. **Sonde (Sound of Dentistry)**, [s.l.], v. 3, n. 1, p. 34-40, jul. 2019. Disponível em: <https://journal.sonde.id>. Acesso em: 10 dez. 2025.

BEKRI, Sana et al. Surgical, orthodontic, and prosthetic management of amelogenesis imperfecta associated with severe open bite: a case report. **Journal of Medicine and Life**, [s.l.], v. 17, n. 10, p. 956-962, out. 2024. Disponível em: <https://medandlife.org>. Acesso em: 10 dez. 2025.

BISTA, Soni et al. An interdisciplinary approach for rehabilitation of a patient with amelogenesis imperfecta: a case report. **Journal of Nepalese Society of Periodontology and Oral Implantology**, [s.l.], v. 6, n. 2, p. 98-102, dez. 2022. Disponível em: <https://www.nepjol.info>. Acesso em: 10 dez. 2025.

BLOCH-ZUPAN, Agnes et al. Amelogenesis imperfecta: next-generation sequencing sheds light on Witkop's classification. **Frontiers in Physiology**, [s.l.], v. 14, 2023. Disponível em: <https://www.frontiersin.org>. Acesso em: 10 dez. 2025.

CANGER, E. et al. Amelogenesis imperfecta, hypoplastic type associated with some dental abnormalities: a case report. **Brazilian Dental Journal**, [s.l.], v. 21, n. 2, p. 170-174, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 10 dez. 2025.

EPASINGHE, Don Jeevanie; YIU, Cynthia Kar Yung. Effect of etching on bonding of a self-etch adhesive to dentine affected by amelogenesis imperfecta. **Journal of Investigative and Clinical Dentistry**, [s.l.], v. 9, n. 1, 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com>. Acesso em: 10 dez. 2025.

FERRUZZI, Fernanda et al. Fatigue survival and damage modes of lithium disilicate and resin nanoceramic crowns. **Journal of Applied Oral Science**, [s.l.], v. 27, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 10 dez. 2025.

GUERREIRO, J.; DIAS, R.; CARRACHO, J. Influence of cement type on the fracture resistance of resin nanoceramic crowns over knife-edge margins: a pilot study. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, [s.l.], v. 62, n. 3, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com>. Acesso em: 10 dez. 2025.

HASMUN, Noren et al. Change in oral health-related quality of life following minimally invasive aesthetic treatment for children with molar incisor hypomineralisation: a prospective study. **Dentistry Journal**, [s.l.], v. 6, n. 4, p. 61, 2018. Disponível em: <https://www.mdpi.com>. Acesso em: 10 dez. 2025.

HE, S. et al. Effectiveness of laser therapy and topical desensitising agents in treating dentine hypersensitivity: a systematic review. **Journal of Oral Rehabilitation**, [s.l.], v. 38, n. 5, p. 348-358, 2011. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com>. Acesso em: 10 dez. 2025.

HEGDE, Amitha M.; MATHEW, Lini; SHETTY, Y. Rajmohan. Oral rehabilitation of a case of amelogenesis imperfecta with multiple periapical cysts. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, [s.l.], v. 1, n. 1, p. 25-31, 2008. Disponível em: <https://www.jayeedigital.com>. Acesso em: 10 dez. 2025.

KABETANI, Tomoshige et al. Four-year clinical evaluation of CAD/CAM indirect resin composite premolar crowns using 3D digital data: discovering the causes of debonding. **Journal of Prosthodontic Research**, [s.l.], v. 66, n. 3, p. 402-408, 2022. Disponível em: <https://www.journals.elsevier.com>. Acesso em: 10 dez. 2025.

KHAN, Sher Alam et al. A novel nonsense variant in SLC24A4 causing a rare form of amelogenesis imperfecta in a Pakistani family. **BMC Medical Genetics**, [s.l.], v. 21, n. 1, 2020. Disponível em: <https://bmcmedgenet.biomedcentral.com>. Acesso em: 10 dez. 2025.

KHODAEIAN, Niloufar et al. An interdisciplinary approach for rehabilitating a patient with amelogenesis imperfecta: a case report. **Case Reports in Dentistry**, [s.l.], v. 2012, p. 1-8, 2012. Disponível em: <https://www.hindawi.com>. Acesso em: 10 dez. 2025.

KRÄMER, Susanne et al. Orofacial anomalies in Kindler epidermolysis bullosa. **JAMA Dermatology**, [s.l.], v. 160, n. 5, p. 544, 2024. Disponível em: <https://jamanetwork.com>. Acesso em: 10 dez. 2025.

LAMPL, Stephan et al. Reasons for crown failures in primary teeth: systematic review and meta-analysis. **Interactive Journal of Medical Research**, [s.l.], v. 14, p. e57958, 2025. Disponível em: <https://www.i-jmr.org/2025/1/e57958>. Acesso em: 10 dez. 2025.

LI, H. et al. Bisphenol A exposure disrupts enamel formation via EZH2-mediated H3K27me3. **Journal of Dental Research**, [s.l.], v. 100, n. 8, p. 847-857, 2021. Disponível em: <https://journals.sagepub.com>. Acesso em: 10 dez. 2025.

NAZEER, M. et al. Full mouth functional and aesthetic rehabilitation of a patient affected with hypoplastic type of amelogenesis imperfecta. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, [s.l.], p. e310-e316, 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7071539/>. Acesso em: 10 dez. 2025.

NOVELLI, Claudio et al. Restorative treatment of amelogenesis imperfecta with prefabricated composite veneers. **Case Reports in Dentistry**, [s.l.], v. 2021, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://www.hindawi.com>. Acesso em: 10 dez. 2025.

ROMA, M. et al. Management guidelines for amelogenesis imperfecta: a case report and review of the literature. **Journal of Medical Case Reports**, [s.l.], v. 15,

n. 1, 2021. Disponível em: <https://jmedicalcasereports.biomedcentral.com>. Acesso em: 10 dez. 2025.

SEYMEN, Figen et al. Novel mutations in GPR68 and SLC24A4 cause hypomaturation amelogenesis imperfecta. **Journal of Personalized Medicine**, [s.l.], v. 12, n. 1, p. 13, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com>. Acesso em: 10 dez. 2025.

SHEKHAR, Abhinav et al. Comparative evaluation of fracture resistance in implant-supported provisional crowns fabricated by CAD/CAM, 3D printing, and conventional self-curing. **Cureus**, [s.l.], 18 jun. 2025. Disponível em: <https://www.cureus.com>. Acesso em: 10 dez. 2025.

SOUZA, Ana Ferreira et al. Association between bleaching techniques for the treatment of teeth with chromatic alteration: case report. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 9, n. 8, p. e278985863, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5863>. Acesso em: 10 dez. 2025.

SOUZA, Mónica Irma Aparecida Valdeci de et al. Aesthetic rehabilitation with strip crowns in pediatric dentistry: a case report. **CES Odontología**, [s.l.], v. 31, n. 2, p. 66-75, 2018. Disponível em: <https://revistas.ces.edu.co>. Acesso em: 10 dez. 2025.

SUBRAMANYAM, Divya. Prosthetic rehabilitation of hypoplastic type of amelogenesis imperfecta using semi-permanent crowns: a case report. **Indian Journal of Public Health Research & Development**, [s.l.], 2020. Disponível em: <https://medicopublication.com>. Acesso em: 10 dez. 2025.

XAVIER, Sowmya et al. A conservative rehabilitation of amelogenesis imperfecta. **Indian Journal of Dental Advancements**, [s.l.], v. 7, n. 4, 2016. Disponível em: <https://www.ijda.in>. Acesso em: 10 dez. 2025.

ZHANG, Yuxin et al. CRISPR/Cas9-mediated deletion of Fam83h induces defective tooth mineralization and hair development in rabbits. **Journal of Cellular and Molecular Medicine**, [s.l.], v. 26, n. 22, p. 5670-5679, 2022. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com>. Acesso em: 10 dez. 2025.

ZIMMERMANN, Moritz et al. Chairside treatment of amelogenesis imperfecta, including establishment of a new vertical dimension with resin nanoceramic and intraoral scanning. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, [s.l.], v. 116, n. 3, p. 309-313, 2016. Disponível em: <https://www.journals.elsevier.com>. Acesso em: 10 dez. 2025.

APÊNDICES

APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: ABORDAGEM TERAPÉUTICA EM PACIENTE INFANTIL PORTADOR DE AMELOGÊNESE IMPERFEITA: RELATO DE CASO

Nome do pesquisador: Pollyanna Bitu de Aquino.

Natureza da pesquisa: O(a) Sr. (Sra) está sendo convidado (a), pela pesquisadora

Pollyanna Bitu de Aquino, da Clínica Odontológica do Centro Universitário Christus, a participar de um estudo tipo Relato de Caso, intitulado: "ABORDAGEM TERAPÉUTICA EM PACIENTE INFANTIL PORTADOR DE AMELOGÊNESE IMPERFEITA: RELATO DE CASO"

Participante da pesquisa

Nome: Mayra Lorena de Souza Silva

Data de Nascimento: 05/08/2015

Nome do Pai: Marcos Ruan Alves Sabino

A/ O Sra. (Sr.) tem liberdade de recusar que seu filho(a) participe, ou ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para a Sra. (Sr.) ou a criança, no momento em que desejar se retirar, sem necessidade de qualquer explicação.

1. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa por meio do telefone da pesquisadora do projeto e, se necessário, pelo telefone do Comitê de Ética e Pesquisa.

2. Sobre as entrevistas: Ao início do estudo, a Sra. (Sr.) deverá fornecer informações sobre o estado geral de saúde do seu filho (a) ou dependente.

3. Riscos e desconforto: A participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas, porém pode gerar desconforto momentâneo para a criança durante o tratamento odontológico e os dados da paciente serão preservados, no entanto havendo o risco de extravio do prontuário. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios de Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme a Resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade ou à de seu filho(a) / dependente.

4. Confidencialidade: Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente profissionais. Somente o pesquisador (e/ou equipe de pesquisa) terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados da pesquisa.

5. Benefícios: Ao participar desta pesquisa, o paciente será condicionado para a realização do tratamento, incluindo laserterapia e acompanhamento da sua alteração dentária, com diminuição da sensibilidade dentária e melhoria na qualidade de vida da paciente.

6. Custos: A Instituição se responsabilizará pelos custos em relação aos materiais utilizados no procedimento e exames de imagens necessários.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto, preencha, por favor, os itens que se seguem;

Confiro que recebi cópia deste Termo de Consentimento e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos nesse estudo.

Obs: Não assine esse termo se ainda tiver alguma dúvida a respeito.

Consentimento Livre e Esclarecido

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

APÊNDICE II – TERMO DE ASSENTIMENTO

TERMO DE ASSENTIMENTO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar de uma pesquisa nomeada de: "ABORDAGEM TERAPÉUTICA EM PACIENTE INFANTIL PORTADOR DE AMELOGÊNESE IMPERFEITA."

Dessa forma, os objetivos deste estudo consistem no acompanhamento e registro da evolução da conduta terapêutica em relação a Amelogenese imperfeita. Ademais, ressalta a importância do uso da laserterapia na conduta terapêutica, visando amenizar a sensação dolorosa ocasionada pela hipersensibilidade. Para participar desse estudo, o responsável pelo paciente deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e em qualquer dúvida que tiver, além de estar livre para participar ou se recusar. O seu/sua responsável poderá retirar o consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação.

Este estudo apresenta risco mínimo do paciente se sentir constrangido ou desconfortável na realização do atendimento, podendo haver desconforto durante o tratamento odontológico. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada a pesquisa. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do seu responsável. Os dados e instrumentos realizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Apresentando os benefícios de diminuição da sensibilidade dentária e melhoria na qualidade de vida do paciente.

Eu, *Maurá Lacerda de Souza Silva*, portador (a) do CPF 637.930.223-90, fui informado (a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Fortaleza, 21 de março de 2024.

Maurá Lacerda
Assinatura do(a) menor

Rillyane Andrade
Assinatura do(a) pesquisador(a)

Endereço do pesquisador:
Rua João Adolfo Gurgel, 133 - Coco, Fortaleza-CE CEP 60190-060

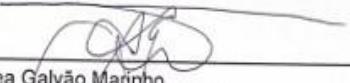
APÊNDICE III- TERMO DE ANUÊNCIA

TERMO DE ANUÊNCIA

Eu, Andréa Galvão Marinho, declaro que os pesquisadores Pollyanna Bitu de Aquino e seu aluno de graduação em Odontologia do Centro Universitário Christus, Suellen Bezerra Santiago, estão autorizados a realizar na Clínica Escola de Odontologia Unichristus o projeto de pesquisa intitulado: "ABORDAGEM TERAPÉUTICA EM PACIENTE INFANTIL PORTADOR DE AMELOGÊNESE IMPERFEITA: RELATO DE CASO", onde será realizado uma anamnese para ter conhecimento do histórico médico da criança, exames físicos extra e intraoral e exames radiográficos, caso necessário. Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos dentre outros assegurados pela resolução 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde de:

- 1)Garantia de confidencialidade, do anonimato e da não utilização de informações em prejuízo dos outros.
- 2)Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.
- 3)Retorno dos benefícios obtidos por meio desse estudo para as pessoas e a comunidade em que foi realizado.

Fortaleza, 01 de abril de 2009.


Prof. Andrea Galvão Marinho
Coordenadora da Clínica Escola de Odontologia da Unichristus
Médica em Clínica Odontológica USO
Pós-Graduada Unichristus

APÊNDICE IV – TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Eu, Andréa Galvão Marinho, coordenador e fiel depositário(a) dos prontuários e bases de dados da clínica escola de Odontologia do Centro Universitário Christus, situada em Fortaleza-CE, autorizo que a aluna Suellen Bezerra Santiago, sob orientação de Prof. Pollyanna Bitu de Aquino a colher dados dos prontuários para fins de seu estudo: Abordagem terapêutica em paciente infantil portador de amelogênese imperfeita: relato de caso

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos assegurados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

- 1) Garantia de confidencialidade, do anonimato e da não utilização de informações em prejuízo dos outros.
- 2) Emprego dos dados somente para fins previstos nessa pesquisa.
- 3) Retorno dos benefícios obtidos por meio desse estudo para as pessoas e a comunidade em que foi realizado.

Informo-lhe, ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP do Centro Universitário Christus para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos de bioética, isto é, autonomia, maleficência, benevolência e justiça.

Fortaleza, 16 de março de 2014.


Prof. Andréa Galvão Marinho

Responsável pelo serviço

Andréa Galvão
Cirurgiã-dentista
Mestre em Clínica Odontológica UFC
Professor Universitário

APÊNDICE V – ACEITE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ABORDAGEM TERAPÉUTICA EM PACIENTE INFANTIL PORTADOR DE AMELOGÊNESE IMPERFEITA: RELATO DE CASO

Pesquisador: POLLYANNA BITU DE AQUINO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 78939524.0.0000.5049

Instituição Proponente: IPADE - INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCACAO LTDA.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.857.432

Apresentação do Projeto:

A amelogenese imperfeita é uma condição de origem genômica que causa um defeito na estrutura dentária, se apresentando exclusivamente no esmalte, e altera tanto sua formação, quanto seu conteúdo. Ela se manifesta na dentição decidua e permanente e é hereditária (WITKOP, 1998).

Objetivo da Pesquisa:

Relatar o caso clínico de diagnóstico e tratamento em uma criança com amelogenese imperfeita.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Durante a realização dos procedimentos clínicos, os riscos previstos podem ser: desconforto durante o tratamento odontológico e extravio de prontuário, entretanto, todos os procedimento que serão adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Ademais, os benefícios ao participar desta pesquisa, o paciente será condicionado para a realização do tratamento, incluindo laserterapia e acompanhamento da sua alteração dentária, com diminuição da sensibilidade dentária e melhoria na qualidade de vida.

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

Continuação do Parecer: 6.857.432

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa interessante, que contribuirá com a qualidade de vida de pacientes acometidos com a mesma condição.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados adequadamente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado pelo CEP.

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_PROJECTO_2321474.pdf	04/05/2024 04:42:44		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_SUELLEN_FINAL2.pdf	04/05/2024 04:42:22	POLLYANNA BITU DE AQUINO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ASSENTIMENTO_SUELLEN_FINAL.pdf	04/05/2024 04:41:58	POLLYANNA BITU DE AQUINO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_SUELLEN_FINAL.pdf	04/05/2024 04:41:42	POLLYANNA BITU DE AQUINO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_de_anuencia_suelle.pdf	11/04/2024 05:32:07	POLLYANNA BITU DE AQUINO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_de_fiel_depositario_suellen.pdf	11/04/2024 05:31:47	POLLYANNA BITU DE AQUINO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_suellen_final.pdf	11/04/2024 05:29:41	POLLYANNA BITU DE AQUINO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central

Bairro: Cacó

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: 6.857.432

FORTALEZA, 29 de Maio 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: Cooó CEP: 60.190-060
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 E-mail: cep@unichristus.edu.br