

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

MARIA EDUARDA MORAES RUIZ

TRATAMENTO ESTÉTICO E RESTAURADOR PARA A RESOLUÇÃO DE  
FECHAMENTO DE DIASTEMA ENTRE INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES

BAURU

2023

MARIA EDUARDA MORAES RUIZ

TRATAMENTO ESTÉTICO E RESTAURADOR PARA A RESOLUÇÃO DE  
FECHAMENTO DE DIASTEMA ENTRE INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como parte dos requisitos  
para obtenção do título de bacharel em  
Odontologia - Centro Universitário  
Sagrado Coração.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Ana Carolina  
Trentino.

BAURU

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com  
ISBD

R934t	<p>Ruiz, Maria Eduarda Moraes</p> <p>Tratamento estético e restaurador para a resolução de fechamento de diastema entre incisivos centrais superiores / Maria Eduarda Moraes Ruiz. -- 2023. 25f. : il.</p> <p>Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Ana Carolina Trentino</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP</p> <p>1. Diastema. 2. Resina Composta. 3. Clareamento Dental. 4. Estética. I. Trentino, Ana Carolina. II. Título.</p>
-------	--

MARIA EDUARDA MORAES RUIZ

TRATAMENTO ESTÉTICO E RESTAURADOR PARA A RESOLUÇÃO DE  
FECHAMENTO DE DIASTEMA ENTRE INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como parte dos requisitos  
para obtenção do título de bacharel em  
Odontologia - Centro Universitário  
Sagrado Coração.

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Banca examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Ana Carolina Trentino  
Centro Universitário Sagrado Coração

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Carolina Ortigosa Cunha  
Centro Universitário Sagrado Coração

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Flora Freitas Tavora  
Centro Universitário Sagrado Coração

Dedico este trabalho aos meus amados pais e ao meu querido avô (em memória), com todo amor e carinho.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me proporcionar oportunidades incríveis, e iluminar meus caminhos durante os quatro anos de curso.

Aos meus pais e aos meus irmãos, por acreditarem em mim e sempre me incentivarem a continuar, mesmo com as dificuldades de morar longe de casa.

À minha mãe, **Priscilla Marinho Moraes**, que é um exemplo de profissional e pessoa, obrigada por sempre me ajudar e me acolher nessa caminhada, sem você nada disso seria possível, sempre se esforçou para que eu e meus irmãos tivéssemos uma vida boa e feliz, você sempre será minha inspiração e minha futura parceira de profissão.

Ao meu querido e amado avô, **Dr. Hélio Moraes**, apesar de não estar mais presente em nossas vidas, trago-lhe no meu coração em tudo que faço. Agradeço por ter me sugerido prestar o vestibular para odontologia, sem seu incentivo, amor e carinho, jamais teria cogitado fazer o curso, sei que esteve comigo vibrando todas as minhas conquistas e realizações durante esses 4 anos. Tudo isso é por você.

A minha amiga e dupla de Clínica, **Maria Paula Pelegati Batista**, agradeço a parceria em todos esses anos, seja na clínica, no nosso dia a dia na cidade de Bauru e, por confiar em mim e me dar o privilégio de ser minha paciente nesse semestre. Obrigada por compartilhar todos os momentos da graduação e da vida, sejam elas momentos de alegrias, as dificuldades, os medos, tensões e os estudos.

Agradeço a todos os meus professores que estiveram presentes durante a minha graduação pelo conhecimento transmitido, incentivo a sempre estar estudando e estimulando o que há de melhor em nós para cuidar da vida do próximo. Em especial à minha orientadora, **Ana Carolina Trentino**, agradeço por todo aprendizado, dedicação e experiências transmitidas, estando sempre presente quando precisei e pela oportunidade de realizar o meu trabalho de conclusão de curso. Levarei para sempre comigo, com muito carinho e admiração, o exemplo de pessoa e profissional.

Agradeço as minhas amigas e amigos, por sempre vibrarem minhas conquistas e estarem comigo nessa jornada tão difícil e gratificante, levarei todos no meu coração, em especial, minha amiga e colega de quarto, **Lais de Almeida**, que

foi meu suporte e minha família na cidade de Bauru, sem ela não teria suportado a distância da família, obrigada por todos os quatro anos vividos juntas.

“O sucesso não consiste em não errar, mas em não cometer os mesmos equívocos mais de uma vez” (George Bernard Shaw).



## RESUMO

A cada dia a busca pela estética vem aumentando cada vez mais, fazendo com que os pacientes queiram um sorriso perfeito. O fechamento de diastema é um procedimento necessário para o restabelecimento da estética do sorriso. Por meio disso, este trabalho apresenta um caso clínico de fechamento de diastema utilizando a técnica direta com resina composta, associada com a técnica de clareamento dental de consultório e caseiro. Paciente do gênero feminino, compareceu à clínica insatisfeita com a estética do seu sorriso, pois entre os incisivos centrais superiores havia a presença de um diastema. Como a paciente era jovem e não queria desgaste, optou-se pelo fechar do diastema com o uso de resina composta, utilizando o enceramento e diagnóstico digital, para melhor precisão do tratamento. A integração dos procedimentos, clareamento dentário, modelo digital e o uso da técnica direta com resinas compostas, foi de extrema importância para obter o sucesso na reabilitação estética e funcional do sorriso contribuindo para a satisfação do paciente.

Palavras-chave: Diastema. Resinas compostas. Clareamento dental. Estética.

## **ABSTRACT**

Every day the search for aesthetics is increasing more and more, making patients want a perfect smile. Diastema closure is a necessary procedure to restore the aesthetics of the smile. Therefore, this work presents a clinical case of diastema closure using the direct technique with composite resin, associated with the in-office and at-home tooth whitening technique. A female patient came to the clinic dissatisfied with the aesthetics of her smile, as there was a diastema between her upper central incisors. As the patient was young and did not want wear, it was decided to close the diastema with the use of composite resin, using waxing and digital diagnosis, for better treatment precision. The integration of procedures, tooth whitening, digital model and the use of the direct technique with composite resins, was extremely important to achieve success in the aesthetic and functional rehabilitation of the smile, contributing to patient satisfaction.

Keywords: Diastema. Composite resins. Tooth whitening. Aesthetics.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Foto inicial.....	15
Figura 2 – Foto intraoral inicial.....	15
Figura 3 – Foto intraoral inicial lado esquerdo .....	15
Figura 4 – Foto intraoral inicial lado direito .....	15
Figura 5 – Profilaxia.....	16
Figura 6 – Aplicação da barreira gengival.....	16
Figura 7 – Aplicação de gel clareador de peróxido de hidrogênio a 35% ..	16
Figura 8 – Durante o clareamento .....	16
Figura 9 – Remoção do gel com auxílio do sugador.....	17
Figura 10 – Aplicação de flúor gel pós-clareamento.....	17
Figura 11 – Moldagem com alginato.....	17
Figura 12 – Modelo de gesso .....	17
Figura 13 – Moldeiras de clareamento.....	17
Figura 14 – Aplicação do gel clareador.....	17
Figura 15 – Moldeira sendo levada em posição .....	18
Figura 16 – Resultado pós-clareamento caseiro .....	18
Figura 17 – Modelo anatômico para o enceramento diagnóstico .....	18
Figura 18 – <i>Mockup</i> .....	18
Figura 19 – Resultado provisório com bisacrílica .....	18
Figura 20 – Isolamento modificado.....	19
Figura 21 – Aplicação de ácido fosfórico .....	19
Figura 22 – Aplicação do primer .....	19
Figura 23 – Aplicação do adesivo.....	19
Figura 24 – Restauração com resina composta .....	19
Figura 25 – Polimento com kit de borrachas abrasivas .....	20
Figura 26 – Polimento com disco de feltro e pasta de polimento.....	20
Figura 27 – Polimento das interproximais com fio dental e pasta de polimento.....	20
Figura 28 – Sorriso final.....	20
Figura 29 – Aspecto final lado direito.....	20
Figura 30 – Aspecto final lado esquerdo.....	20
Figura 31 – Aspecto final intraoral .....	20

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	11
2	OBJETIVO.....	13
3	METODOLOGIA.....	14
1	RELATO DE CASO CLÍNICO.....	15
4	DISCUSSÃO .....	21
5	CONCLUSÃO.....	24
6	REFERENCIAS .....	25

## 1 INTRODUÇÃO

A estética, com o passar dos anos, se tornou muito importante e significativa na vida das pessoas, visto que, é uma das responsáveis pela autoestima. O conceito de beleza na sociedade moderna tornou-se mais criteriosa, principalmente após a pandemia, onde por conta do uso obrigatório de máscaras, muitas delas deixaram de se preocupar em cuidar da saúde bucal.

O conceito de beleza na sociedade moderna tornou-se mais criterioso e preciso, a procura pelo sorriso perfeito apresentou-se maior, por esse e outros fatores, os materiais dentários passaram por aperfeiçoamentos, a fim de que se reproduza o mais fielmente possível a estrutura dental, obtendo-se uma estética cada vez mais desejável (Rodrigues; Argolo; Cavalcanti, 2014).

Por meio dessa perspectiva, as resinas compostas modernas são excelentes escolhas de materiais, pois apresentam várias vantagens como uma boa lisura superficial, facilidade de polimento, facilidade de reparos, radiopacidade, apresenta um coeficiente de expansão térmica similar ao da estrutura dental e baixo custo nas resoluções estéticas que podem comprometer a harmonia do sorriso nos pacientes. (Correia A, Oliveira MA, Silva MJ, 2005).

As resinas compostas possuem diversas classificações, sendo uma delas conforme o tamanho de suas partículas inorgânicas, como macroparticuladas, microparticuladas, partículas pequenas, compostas híbridas e nanoparticuladas, onde esta é a mais utilizada atualmente, por serem consideradas excelentes materiais de uso universal, pois possuem excelentes propriedades mecânicas e lisura superficial, podendo ser empregadas assim tanto em dentes posteriores como em dentes anteriores.

Atualmente, o apelo estético pelo “sorriso perfeito”, fez com que os indivíduos procurassem tratamento para os diastemas dentais, principalmente na região anterior, tendo diversas opções de terapêuticas para a reabilitação. O diastema é caracterizado como um espaço interdental acentuado que podem resultar em comprometimento estético, segundo Abad; Naranjo; Valdiviezo (2019). Assim, a grande maioria de pacientes portadores de diastemas buscam alternativas de tratamentos, como por exemplo, a resina composta que é um dos materiais mais

utilizados para os fechamentos de diastema e possui técnica conservadora e com longevidade satisfatória (Abad; Naranjo; Valdiviezo, 2019).

Diante disso, o objetivo desse presente trabalho é relatar através de um relato de caso a alternativas de tratamento estético e restaurador para a resolução de fechamento de diastema entre incisivos centrais superiores, demonstrando assim a qualidade da técnica aplicada, os resultados e a plena satisfação da paciente.

## **2 OBJETIVO**

O objetivo deste trabalho é relatar através da descrição de um caso clínico de reabilitação estética de dentes anteriores superiores, através da combinação de clareamento dentário, seguido de restauração direta com resina composta, para o fechamento de diastemas entre incisivos centrais superiores, demonstrando assim os resultados alcançados e satisfação da paciente.

### **3 METODOLOGIA**

A metodologia deste trabalho foi relatar um caso clínico de interesse para a Odontologia, através da documentação em prontuário e fotos clínicas de um paciente que autorizou a divulgação com finalidade científica



## 1 RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 22 anos de idade, compareceu a Clínica de Integrada II do Centro Universitário Sagrado Coração (Unisagrado), se queixando dos espaços entre os incisivos centrais superiores. Em seu relato, ela dizia estar insatisfeita esteticamente e que já havia usado aparelho fixo por três anos, porém, mesmo após o tratamento ortodôntico, seus dentes centrais voltaram a se separarem, causando desconforto estético.

Durante a anamnese, a paciente demonstrou estar saudável, sem alteração sistêmica e não se queixou de nenhuma sintomatologia. Ao realizar o exame clínico, foi observado ausência de restaurações em todos os dentes e que possuía uma quantidade de esmalte satisfatório. Ao fazer o exame periodontal e movimentar o freio labial foi observado que não havia inserção dele no rebordo alveolar da região.

Por isso, foi planejado um tratamento estético através da técnica de clareamento dentário de consultório, associado com o clareamento caseiro e sucessivamente o fechamento do diastema entre incisivos centrais pela técnica de restauração direta utilizando resina composta (Figuras 1, 2, 3 e 4).

Figura 1 - Foto inicial



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 2 - Foto intraoral inicial



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 3-Foto intraoral inicial lado esquerdo



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 4-Foto intraoral inicial lado direito



Fonte: Elaborada pela autora.

Na primeira sessão, foi feito o registro inicial da cor dos dentes, utilizando a Escala Vita, onde estes se apresentavam na cor A3. Foi realizado o procedimento

com profilaxia com pasta de pedra-pomes e água, utilizando escova de Robinson (Microdont®, São Paulo, SP, Brasil) (Figura 5). Aplicou-se a barreira gengival *top dam* (FGM, *Whiteness HP*, Brasil) (Figura 6) de segundo pré-molar direito (15) a segundo pré-molar esquerdo (25) superior e inferior (35 ao 45) e o gel clareador de peróxido de hidrogênio a 35% (*Whiteness HP AutoMixx*, FGM, Brasil) foi depositado (Figura 7), em espessura aproximada de 1mm, na face vestibular dos elementos dentários acima descritos. Seguindo as orientações do fabricante foi realizado apenas 1 aplicação do gel clareador, durante 50 minutos. A cada 10 minutos o gel era homogeneizado sob a superfície vestibular para eliminar as bolhas de ar e auxiliar a penetração do gel clareador (Figura 8). Ao final dos 50 minutos o gel era removido com auxílio de sugadores (Figura 9), lavado e então uma aplicação tópica de flúor fosfato acidulado 1,23% durante 4 minutos foi realizada (Figura 10).

Figura 5 - Profilaxia



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 6 – Aplicação da barreira gengival



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 7- Aplicação de gel clareador de peróxido de hidrogênio a 35%



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 8- Durante o clareamento



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 9-Remoção do gel com auxílio do sugador



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 10-Aplicação de flúor gel pós-clareamento



Fonte: Elaborada pela autora.

Na sessão seguinte, foi realizada a moldagem com alginato da arcada superior e inferior (Figura 11), para a confecção das moldeiras de clareamento caseiro (Figura 13), onde a paciente recebeu orientações de uso de 2 horas diárias durante 7 dias. Para o clareamento caseiro foi utilizado o gel clareador a base de Peroxido de carbamida 22% (*Whiteness Perfect* – FGM, Brasil) (Figura 14). As consultas foram semanais e o tratamento clareador caseiro durou 3 semanas. Ao final do clareamento caseiro foi realizada aplicação tópica de flúor gel neutro, na própria moldeira utilizada para o clareamento (Figura 13) por 60 minutos, durante 3 dias. Ao final do protocolo clareador obteve-se a cor A1 (Figura 16).

Figura 11-Moldagem com alginato



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 12-Modelo de gesso



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 13-Moldeiras de clareamento prontas



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 14-Aplicação do gel clareador na moldeira



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 15-Moldeira sendo levada em posição



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 16-Resultado pós clareamento caseiro



Fonte: Elaborada pela autora.

Após a etapa do clareamento, foi enviado para o protético o modelo anatômico, para a obtenção do enceramento diagnóstico (Figura 17). Após observar o resultado do planejamento digital e com o modelo impresso em mãos, optou-se pela realização do aumento dos dentes 12 e 22, objetivando melhorar ainda mais a estética e harmonia do sorriso. Com a aprovação da paciente, foi realizado o *mock-up* com resina bisacrílica, cor A1 (*Structor – Voco*) que serviu para mostrar à paciente a previsibilidade do resultado do tratamento (Figuras 18 e 19).

Figura 17-Modelo anatômico para o enceramento diagnóstico



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 18 – *Mockup*



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 19- Resultado provisório com bisacrílica



Fonte: Elaborada pela autora.

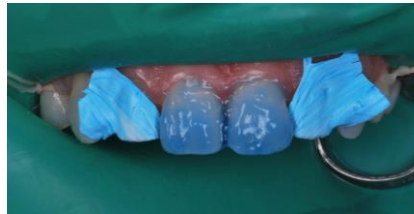
Procedeu-se então a etapa restauradora, onde foi preparado um guia, feito com o material de silicone de adição colocado sobre o enceramento diagnóstico. Com o guia palatino pronto, foi realizado o preparo dos dentes 12 ao 22 na seguinte sequência: profilaxia com pedra-pomes e água, aplicação de ácido fosfórico 37% durante 20 segundos em esmalte, lavagem e secagem com papel absorvente, aplicação do sistema adesivo autocondicionante de 2 passos (*Clearfil SE Bond – Kuraray, Japão*) e fotoativado por 20 segundos em cada face. A resina de escolha foi a resina de esmalte na cor *E-Bleaching (Vittra – FGM, Brasil)* onde foi colocado no guia palatino e levado em posição com o auxílio da espátula de resina e pincel e fotopolimerizado por 20 segundos, o mesmo processo foi realizado nos demais incisivos superiores. Após a confecção da concha palatina as etapas subsequentes as restaurações foram realizadas até o fechamento total do diastema, bem como a reanatomização da face inciso-vestibular dos elementos 12 e 22, como demonstrado nas Figuras 20 a 24.

Figura 20- Isolamento modificado



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 21- Aplicação de ácido fosfórico



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 22- Aplicação do primer



Fonte: Elaborada pela autora

Figura 23- Aplicação do adesivo



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 24- Restauração com resina composta



Fonte: Elaborada pela autora.

Ao final do processo restaurador foi feita a fotoativação por 40 segundos de cada face e as etapas de ajuste oclusal e o acabamento inicial foi realizado. Após 24 horas das restaurações prontas procedeu-se o polimento final com o uso do kit de

borrachas abrasivas polimento de resina (*All Prime*), escova de carbeto de silício e disco de feltro com pasta de polimento (*Diamond R – FGM*) (Figuras 25 a 27).

Figura 25-Polimento com kit de borrachas abrasivas



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 26-Polimento com disco de feltro e pasta de polimento



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 27-Polimento das interproximais com fio dental e pasta de polimento



Fonte: Elaborada pela autora.

Todos os procedimentos clínicos descritos anteriormente foram executados pelo mesmo operador. Tais procedimentos foram acompanhados, analisados e discutidos pela equipe. A paciente autorizou a publicação de suas imagens (Figuras 28 a 31).

Figura 28-Sorriso final



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 29-Aspecto final lado direito



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 30-Aspecto final lado esquerdo



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 31-Aspecto final intraoral



Fonte: Elaborada pela autora.

## 4 DISCUSSÃO

Nos tempos atuais há uma grande busca pela estética do sorriso, com isso os cirurgiões dentistas passaram a ser mais procurados a fim de promoverem um sorriso harmônico aos pacientes, isso fez com que as técnicas e materiais odontológicos evoluíram de qualidade rapidamente.

A tecnologia digital é capaz de complementar uma série de tratamentos dentários tradicionais, melhorando os resultados e gerando um sorriso mais saudável, bonito, natural e confiante. Conseqüentemente, está se tornando uma ferramenta multifuncional para o planejamento odontológico estético, melhorando a comunicação, auxiliando no diagnóstico e ampliando a expectativa perante os resultados (*Coachman; Paravina, 2016*).

Segundo *Gjelvold et al., (2016)* o uso de impressões digitais diminui o desconforto dos pacientes que apresentam abertura bucal limitada e possuem sensibilidade dental/gengival, evita um possível reflexo de engasgo, diminui o tempo do procedimento e aumenta a aceitação do tratamento.

As técnicas de clareamento em consultório e caseira quando realizadas independentemente, promovem clareamento dental satisfatório (*Mokhlis et al., 2000*), sendo que cada uma tem suas vantagens e desvantagens.

O tratamento caseiro é uma técnica que vem sendo utilizada desde 1989 (*Haywood, 2010*), devido à sua segurança, eficácia e menor custo (*Marson 2006*), porém, necessita de um tempo maior de tratamento para obter clareamento dental satisfatório (*Bernardon et al., 2010*).

Quando se realiza a técnica de clareamento em consultório, há relatos de maior sensibilidade dental (*Croll; Haywood, 2005*), porém, o clareamento é obtido em poucas sessões, sendo indicado para pacientes que desejam resultados rápidos, sem que haja a colaboração do paciente quanto ao uso do produto (*Marson et al, 2008*).

Entretanto, uma das desvantagens do clareamento em consultório é a recidiva de cor que pode ocorrer em poucas semanas, fato este que não ocorre para o clareamento caseiro, segundo alguns autores (*Matis et al., 2009*). A efetividade do clareamento parece ter relação com tempo de uso e concentração do gel clareador. Para o clareamento em consultório, embora sejam utilizados géis com maiores

concentrações, estes ficam por menor tempo em contato com a superfície dental, o que poderia contribuir para que ocorra a mudança de cor, mas não de forma que esta seja estável ao longo do tempo.

Quando se compara a efetividade do clareamento associado com o de consultório, observa-se maior efetividade onde houve a associação do gel de consultório e caseiro (*Matis et al., 2009*) e por haver maior recidiva do clareamento realizado em consultório, pode ser necessário realizar mais uma sessão ou complementar o tratamento com o clareamento caseiro, para que a cor obtida ao término do tratamento tenha maior estabilidade da cor ao longo do tempo (*Haywood, 2008*).

Por esses fatores, uma alternativa eficaz seria a associação das técnicas, pois conjuga-se os pontos positivos do tratamento realizado em consultório e do tratamento caseiro, e a coloração dos dentes permanece sem alteração por maior tempo.

Os diastemas dentários são espaços ou ausência de contato, entre dois ou mais dentes adjacentes, no mesmo arco dentário. Quando presentes na dentição permanente, quase sempre é associado com desarmonia estética, sendo queixa frequente de insatisfação dos pacientes portadores dessa situação clínica. (*Schwarz et al., 2014*)

De acordo com *Demirci et al (2015)* diversas opções de tratamento são disponíveis na odontologia para o fechamento de diastemas e estas incluem as correções com aparelhos ortodônticos, ou tratamento restaurador com próteses fixas, laminados cerâmicos e restaurações diretas de resina composta.

Atualmente, com a evolução dos materiais restauradores, as correções dentais ocorrem de forma conservadora, visando um tratamento minimamente invasivo, com pouco ou nenhum desgaste de tecido dentário sadio (*Bergoli et al., 2009*).

O procedimento direto com resina composta possui como vantagens: baixo custo, rápido tempo de trabalho clínico, maior adesão, previsibilidade de resultados, flexibilidade, sendo considerado um procedimento minimamente invasivo, e que apresenta uma longevidade clínica, além da facilidade de reparo (*Berwagner et al., 2016*). Como desvantagens do uso de resina composta para procedimentos restauradores em dentes anteriores estão: instabilidade de cor, desgaste e



contração de polimerização, o que pode resultar em restaurações de curta longevidade (11).

Para o procedimento restaurador direto com resina composta pode ser feito a partir de duas técnicas, onde podem ser combinadas, que são o enceramento diagnóstico e pela moldagem com a guia de silicona. Desse modo, é realizado o enceramento diagnóstico, e quando combinado com a técnica da moldagem, esse enceramento é moldado com a silicona de condensação, resultando em um guia para a obtenção do procedimento restaurador (*Bergoli et al.*, 2009).

As cerâmicas também são uma ótima opção para o tratamento estético em dentes anteriores, podendo ser planejadas lentes de contato, facetas em cerâmica, coroas totais, porém cada opção de tratamento deve ser planejada de acordo com sua indicação clínica.

Elas são altamente indicadas devido as suas ótimas propriedades como boa estética, estabilidade de cor, adesão ao dente, ótima resistência à abrasão, boa resistência flexural, o que a deixa mais resistente a possíveis deformações e propriedade ópticas bem semelhantes a dentes naturais (*Mondelli et. al.*, 2003; *Pini et al.*; 2012).

## **5 CONCLUSÃO**

As resinas compostas são excelentes materiais que possuem capacidade estética, reparadora e funcional, e possibilitaram uma ótima execução clínica no caso apresentado em questão. A escolha pelo seu uso foi totalmente indicada para o caso, visto que a paciente era jovem, possuía uma boa quantidade de esmalte dentário, boa higiene e não queria que houvesse nenhum desgaste nos seus dentes. Portanto, podemos concluir que o caso clínico apresentado obteve sucesso e total satisfação da paciente ao final do tratamento.

## 6 REFERENCIAS

(Rodrigue; Argolo; Cavalcanti, 2014).

(Correia A, Oliveira MA, Silva MJ, 2005).

ABAD, C. C.; NARANJO, B.; VALDIVIEZO, P. **Adhesive Systems Used in Indirect Restorations Cementation: Review of the Literature**, Dentistry Jornal, v. 2019, SN, p. 1- 18.

BERGOLI, C. D.; SKUPIEN J.Á.; MARCHIORI J. C. **Fechamento de Diastema utilizando a técnica de enceramento e moldagem com silicona: acompanhamento de dois anos**. Int J Dent, Recife, v.8, n. 3, p. 167-171, jul./set. 2009.

BERNARDON, J. K.; SARTORI, N.; BALLARIN, A.; PERDIGAO, J.; LOPES, G. C.; BARATIERI, L. N. **Clinical performance of vital bleaching techniques**. Oper Dent. 2010 Jan-Feb. 35(1):3-10.

BERWANGER, C. et al. **Fechamento de diastema com resina com posta direta: relato de caso clínico**. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. [online], São Paulo, vol. 70, n. 3, 2016, p. 317-322.

CROLL, T. P. Bleaching sensitivity. **The Journal of the American Dental Association**. 2003. 134(9):1168.

COACHMAN, C.; PARAVINA, R. D. **Digitally enhanced esthetic dentistry from treatment planning to quality control**. Journal of Esthetic and Restorative Dentistry, v. 28, 2016, p. S3–S4.

DEMIRCI M., TUNCER S., ÖZTAS E., TEKÇE N., UYSAL Ö. **A 4-year clinical evaluation of direct composite build-ups for space closure after orthodontic treatment**. Clinical Oral Investigations. n. 9, 2015, p. 2187-2199.

GJELVOLD, B. et al. **Intraoral Digital Impression Technique Compared to Conventional Impression Technique**. A Randomized Clinical Trial. Journal of Prosthodontics, v. 25, n. 4, 2016, p. 282–287.

HAYWOOD, V. B. **Treating sensitivity during tooth whitening**. Compend Contin Educ Dent, 2005, Sep. 26(9 Suppl 3):11-20.

HAYWOOD, V. **The “bottom line” on bleaching**. Inside Dentistry, 2008; 4(2):82-9.

MARSON, F.; SENSI, L.; VIEIRA, L.; ARAÚJO, E. **Clinical evaluation of in-office dental bleaching treatments with and without the use of light-activation sources**. Operative Dentistry, 2008. 33(1):15-22.

MATIS, B; COCHRAN, M.; FRANCO; M. AL-AMMAR, W.; ECKERT, G. STROPES, M. **Eight in-office tooth whitening systems evaluated in vivo: a pilot study.** Operative Dentistry. 2007. 32(4):322-7.

MATIS, B; COCHRAN, M.; WANG, G; ECKERT, G. **A clinical evaluation of two in office bleaching regimens with and without tray bleaching.** Operative Dentistry. 2009. 34(2):142-9.

MOKHLIS, G.; MATIS, B.; COCHRAN, M.; ECKERT, G. **A clinical evaluation of carbamide peroxide and hydrogen peroxide whitening agents during daytime use.** The Journal of the American Dental Association. 2000. 131(9):1269.

SCHWARZ, V. et al. **Fechamento de diastema com resina composta: relato de caso.** Journal of Oral Investigations, 2014.

**UNISAGRADO** Clínica de Odontologia

**TERMO DE ESCLARECIMENTO/INFORMAÇÕES E RESPONSABILIDADE COMPARTILHADA DAS PARTES SOBRE A EXECUÇÃO DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO**

Por este instrumento de esclarecimento e informações sobre o tratamento odontológico a ser realizado,

Eu/Responsável Maria Paula Pinheiro Batista portador de RG nº 99.352.622-2 inscrito no CPF sob nº 426.958.528-99 tomo ciência que liro a responsabilidade compartilhada com o UNISAGRADO sobre o mesmo. Estou ciente que deverei seguir rigorosamente algumas regras para o bom andamento, finalização e preservação do tratamento como:

- 1- Comparar e todas as consultas agendadas em todas as especialidades envolvidas no tratamento.
- 2- Avisar com 48 horas de antecedência o responsável pelo agendamento do atendimento, caso não possa comparecer. Caso uma situação de emergência ocorra durante as 48 horas que antecedem o tratamento, deverei justificar através de atestado ou documento que comprovem o real motivo de minha falta.
- 3- Zelar pela manutenção de próteses odontológicas fixas ou móveis, placas de mordidas, aparelhos ortodônticos que venha a fazer uso, não quebrando ou danificando quaisquer acessórios.
- 4- Seguir todas as orientações de cuidados pós-atendimento cirúrgicos, restauradores e próteses fornecidos pela equipe responsável pelo tratamento.
- 5- Seguir as orientações dadas sobre a manutenção diária de higiene dos tecidos buco-dentais.
- 6- Comparecer as consultas de controle após o término do tratamento.
- 7- Quando o tratamento for de prótese sobre implante, prótese fixa, prótese removível, prótese total, compreendem ser uma obrigação de meio, restabelecendo a função que foi perdida com a perda dos dentes.
- 8- Ter ciência do limite tolerável de apenas duas falhas, uma vez que comprometo a aula do aluno e do professor.

Declaro sob as penas da lei, que:

- Foi submetido a um questionário de avaliação biométrica, no qual foram pesquisados e excluídos possíveis fatores sistêmicos que possam comprometer ou contra indicar o tratamento proposto, bem como oferecer riscos à minha saúde geral;
- Foi informado de que não existem garantias absolutas e que o sucesso do presente tratamento dependerá de uma manutenção regular;
- Tenho pleno conhecimento de quearei meu tratamento automaticamente cancelado, seja qual for o caso, que não cumpre totalmente as regras aqui estabelecidas, assumindo todos os riscos e responsabilidades por minha negligência e imprudência;
- Consinto o plano de tratamento apresentado, decorrente de particularidades inerentes ao meu caso;
- Autorizo que todos os radiografias, fotografias, modelos, desenhos, históricos de antecêdentes familiares, resultados de exames clínicos e laboratoriais e quaisquer outras informações concernentes ao planejamento o tratamento que compõe meu prontuário, sejam retidos e utilizados para fins acadêmicos, sendo permitida a divulgação em todo e qualquer meio de comunicação/publicações científicas nacionais e internacionais, respeitado o Código de Ética institucional e da profissão e principalmente, garantida a ANONIMIZAÇÃO de meus dados pessoais e sensíveis, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados - 13.709/2018, artigo 4º, b;
- Recebi informações sobre os possíveis riscos e complicações decorrentes da cirurgia, medicamentos e anestesia. Tais complicações incluem dor, edema (inchaço), infecções, hematomas das estruturas bucais (manchas arroxeadas) e também possíveis danos a estrutura óssea, patologias sinusais (sinusites), atraso na cicatrização, reações alérgicas às drogas e aos medicamentos utilizados, até a possível perda do tratamento proposto, sendo que na eventualidade disto acontecer, deverei assumir os eventuais custos para um novo tratamento;
- Se necessário tratamento endodôntico observado pelo cirurgião-dentista, após finalizá-lo nesta clínica, devo dar continuidade no tratamento restaurador com qualquer outro profissional ou clínica de odontologia o mais rápido possível, não dependendo mais do UNISAGRADO, uma vez que tal tratamento é necessário e sua não realização acarretará prejuízos ao dente tratado e a minha saúde;

**UNISAGRADO** Clínica de Odontologia

- Em caso de tratamento de URGÊNCIA, tenho conhecimento que os procedimentos serão os necessários apenas para o atendimento da urgência e que deverei providenciar sua continuidade/finalização do tratamento e/ou outros procedimentos, o mais rápido possível, com qualquer outro profissional/outra clínica de odontologia;
- Foi orientado e me responsabilizo por procurar o mais breve possível qualquer outro profissional da área para dar continuidade e/ou finalizar qualquer tratamento iniciado nas clínicas de odontologia do UNISAGRADO, não dependendo apenas das disponibilidades de vagas disponíveis na Instituição;
- Tenho ciência da grade/horário das disciplinas e seus respectivos atendimentos do curso de odontologia do UNISAGRADO, e que devo me adequar aos horários disponíveis do mesmo, bem como aguardar a disponibilidade de vagas para atendimento de Instituição, uma vez que esses são limitados e devo respeitar seus critérios pré-estabelecidos, tais como a lista de espera e que são selecionados casos de interesse de aprendizado/pesquisa estipulado pelo professor e/ou aluno e a pedido dos mesmos;
- Compreendo se tratar de uma instituição de ensino e tenho conhecimento das limitações de datas e horários do período letivo e que o atendimento dentro das Clínicas do UNISAGRADO é feito apenas nesse período, podendo variar em semanas de provas, avaliações e eventos, sendo encerrados nas férias letivas, finais de semana, feriados, entre outros, me tomando responsável por procurar tratamento externo a Instituição, independente do caso.
- Foi informado que todas as informações contidas em meu prontuário deverão permanecer no arquivo pelo prazo legal da Instituição de Ensino, podendo ser copiada para os fins acima autorizados, garantido a anonimização e/ou meu interesse, de responsáveis legais ou mediante requisição judicial.

Por este instrumento de autorização por mim assinado e acima qualificado, dou pleno consentimento ao UNISAGRADO para, por intermédio de seus docentes, docentes (alunos e professores) e funcionários do Curso de Odontologia, graduação e pós-graduação, fazer diagnósticos, após a realização ou solicitação de exames clínicos e/ou laboratoriais, planejamento e execução do meu tratamento, de acordo com os conhecimentos adquirados no campo da especialidade, dentro das disciplinas acadêmicas e materiais existentes.

**Declaro ainda que efetuei a leitura de toda esta autorização, aceito e concordo com o acima exposto.**

Bairro, 14 de agosto de 2023

Nome: Maria Paula Pinheiro Batista

CPF: 426.958.528-99

Responsável legal (para menores)

Nome do responsável: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Contato (telefone): \_\_\_\_\_

1 Pai, mãe ou responsável legal.