

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

RAFAELA JOSE BORGES

FACETAS DIRETAS DE RESINA - UMA TÉCNICA CONSERVADORA PARA  
REABILITAR SORRISOS: RELATO DE CASO CLÍNICO

Porto Alegre

2023

RAFAELA JOSE BORGES

FACETAS DIRETAS DE RESINA - UMA TÉCNICA CONSERVADORA PARA  
REABILITAR SORRISOS: RELATO DE CASO CLÍNICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Odontologia da Universidade Federal  
do Rio Grande do Sul, como requisito parcial  
para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Juliana Nunes Rolla

Porto Alegre

2023

### CIP - Catalogação na Publicação

Borges, Rafaela Jose  
FACETAS DIRETAS DE RESINA - UMA TÉCNICA  
CONSERVADORA PARA REABILITAR SORRISOS: RELATO DE CASO  
CLÍNICO / Rafaela Jose Borges. -- 2023.  
35 f.  
Orientador: Juliana Nunes Rolla.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade  
de Odontologia, Curso de Odontologia, Porto Alegre,  
BR-RS, 2023.

1. Estética. 2. Resina Composta. 3. Polimento  
Dentário. I. Rolla, Juliana Nunes, orient. II.  
Título.

RAFAELA JOSE BORGES

FACETAS DIRETAS DE RESINA - UMA TÉCNICA CONSERVADORA PARA  
REABILITAR SORRISOS: RELATO DE CASO CLÍNICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Odontologia da Universidade Federal  
do Rio Grande do Sul, como requisito parcial  
para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Porto Alegre, 02 de agosto de 2023.

Prof. Dr. Lucas Silveira Machado

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Rafael Melara

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Tatiane e Rafael, que estiveram do meu lado durante todo o caminho da graduação. Se hoje chego ao fim dessa jornada, foram vocês que colocaram os “tijolinhos” da estrada que eu tive o privilégio de caminhar. Cada conquista alcançada e obstáculo superado tem a marca do encorajamento que me deram. Sou quem sou por ter tido vocês como minha fonte de inspiração. Amo vocês incondicionalmente e “se divirto” com nós.

À minha família, que torceu por mim e compreendeu quando estive longe, e me acolheu da melhor forma possível quando estive presente. Ter vocês me esperando de braços abertos fez toda a diferença.

Aos meus amigos do “squad”, Ana, Bianca e Luiz, por estarem do meu lado e me conhecerem melhor do que eu mesma poderia me conhecer. Vocês foram a luz que eu precisava nos dias em que eu me senti triste, foram confidentes e uma base indispensável. Me orgulho de ver que estamos nos tornando quem sonhamos ser.

Aos amigos conquistados na faculdade, a “Família Cristalzinho”, Larissa e Murillo, e as “Baratinhas”, Bruna, Laura, Catharina, Camila, Clara, Débora, Gabriela, Júlia, Victória e Eduardo, por terem tornado os dias mais leves e fáceis. Foi uma grata surpresa ter encontrado em vocês um local de apoio que foi tão necessário. Fico extremamente feliz em ter dividido a graduação com vocês, e agora, a carreira.

Ao meu parceiro de vida, Leonardo, por ter sido meu apoio e minha inspiração. Obrigada por ter chegado no momento exato e ter sido o porto seguro que eu precisava. Essa caminhada tem sido mais fácil com você do lado.

Aos meus professores, em especial à Prof<sup>ª</sup> Juliana, que dividiu essa produção comigo. Sou extremamente grata aos ensinamentos passados e por terem tornado esse sonho realidade. Tanto os conhecimentos quanto os conselhos de vocês serão levados para sempre em minha trajetória profissional.

Por fim, sou grata a todos que de alguma forma, seja direta ou indiretamente, fizeram parte dessa jornada.

Segue o teu destino, rega as tuas plantas, ama as tuas rosas.  
O resto é a sombra de árvores alheias.

A realidade sempre é mais ou menos do que nós queremos.  
Só nós somos sempre iguais a nós-próprios.

Fernando Pessoa

## RESUMO

A estética do sorriso possui importância significativa na autoestima, participação social, qualidade de vida e percepção de saúde dos indivíduos. Diversos são os fatores que podem afetar negativamente a aparência do sorriso e, nesse contexto, restaurações estéticas são amplamente utilizadas como opção de tratamento. Esse tipo de intervenção depende da escolha do material a ser utilizado, bem como da técnica aplicada e esses fatores influenciam no resultado final. As resinas compostas são materiais amplamente utilizados na odontologia, com características de adesão aos tecidos dentários que permitem uma maior preservação tecidual, exigindo preparos conservadores ou até sem a necessidade desse, além de conseguir mimetizar as estruturas dentárias e apresentar uma longevidade satisfatória a médio prazo, com baixa taxa de falhas catastróficas. Entretanto, algumas características são desafiadoras no manejo desse tipo de material, como a escolha de cor, a estabilidade de cor a longo prazo bem como o polimento de superfície imediato e a manutenção deste ao longo do tempo. Por isso, técnicas que minimizam erros operatórios e protocolos de polimento devem ser priorizadas, de modo a prolongar os efeitos estéticos das restaurações em resina composta. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo o relato de um caso clínico de reabilitação estética com facetas de resina composta em incisivos laterais superiores. As restaurações em resina composta foram capazes de promover uma harmonia no sorriso através da alteração do tamanho e da forma dos incisivos laterais, bem como foi capaz de mimetizar as estruturas naturais através de uma boa seleção de cor e um adequado acabamento e polimento.

Palavras-chave: Estética; Resina Composta; Polimento Dentário.

## **ABSTRACT**

The aesthetics of the smile has significant importance in self-esteem, social participation, quality of life, and the perception of oral health among individuals. Various factors can impact the appearance of the smile, and esthetic restorations are commonly employed as a treatment option. The success of such interventions relies on the choice of materials and techniques employed, which influence the final outcome. Composite resins are widely used materials that offer satisfactory characteristics, allowing greater preservation of the tooth tissue with minimal or no preparation, while also providing the ability to replicate dental structures. Furthermore, composite resin restorations demonstrate favorable medium-term longevity with a low rate of catastrophic failures. However, some characteristics are challenging in handling this type of material, such as the choice of color and color stability after restoration. Hence, it is crucial to prioritize techniques that minimize operative errors and follow proper polishing protocols to extend the aesthetic durability of composite resin restorations. Therefore, this study aims to report a clinical case of aesthetic rehabilitation using composite resin on the upper lateral incisors. The composite resin restorations were able to achieve smile harmony by altering the size and shape of the lateral incisors, as well as being able to mimic natural dental structures through meticulous color selection and proper finishing and polishing techniques.

**Keywords:** Esthetics; Composite Resins; Dental Polishing.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>10</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>11</b>
3.1 IMPORTÂNCIA DOS INCISIVOS LATERAIS NA ESTÉTICA.....	11
3.2 REABILITAÇÃO EM RESINA COMPOSTA.....	12
3.3 IMPORTÂNCIA DA ESCOLHA DE COR, ACABAMENTO E POLIMENTO.....	12
3.4 REINTERVENÇÃO EM RESTAURAÇÕES ANTERIORES.....	13
<b>4 CASO CLÍNICO.....</b>	<b>15</b>
<b>5 DISCUSSÃO.....</b>	<b>24</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>
<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>32</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A estética do sorriso é considerada um aspecto essencial na percepção da aparência física e, dessa forma, possui impacto na autoestima, participação em sociedade e qualidade de vida dos indivíduos. Além disso, a autopercepção do sorriso está relacionada com a percepção de saúde bucal, sendo possível afirmar que a estética dental é um fator fundamental na vida das pessoas. Diversos fatores podem contribuir para uma aparência considerada desfavorável, tais como a doença cárie, a necessidade de reconstrução dental por traumas, desgastes dentários, escurecimento dentário, formato indesejado e mau posicionamento do dente no arco. Para essas condições, diversas possibilidades de tratamento podem ser escolhidas e, dentre elas, as restaurações estéticas são bastante utilizadas (GAVRANOVIC-GLAMOC et al., 2021; ALMEIDA et al., 2022).

A escolha do material para restaurações estéticas é uma questão que permeia a dentística restauradora, ponderando se materiais cerâmicos em técnicas indiretas ou materiais resinosos em técnicas diretas seriam mais adequados.

As cerâmicas são materiais reconhecidos pela sua capacidade de mimetizar com excelência as estruturas dentais, associada a uma maior resistência ao desgaste, conferindo maior estabilidade de cor e sofrendo menores alterações quando expostas a fatores que podem alterar a superfície da restauração (ALNASSER et al., 2019). Ainda, as reabilitações em cerâmica tradicionalmente necessitavam de preparos que produziam grandes desgastes da estrutura dentária, porém, com a evolução dos materiais cerâmicos e o desenvolvimento das técnicas adesivas, esse preparo dentário tem diminuído, tornando a técnica menos invasiva (FELBERG et al., 2019).

Em contrapartida, as resinas compostas podem ser uma excelente opção para tratamentos restauradores estéticos em dentes anteriores, visto que promovem a máxima preservação do tecido dental natural, uma mínima necessidade de preparo, possuem a capacidade de mimetizar as estruturas dentárias, boa retenção por meio da adesão, melhora da aparência com menos etapas de confecção, menor custo e, em caso de falha, deixa como possibilidade todas as outras opções restauradoras. (MACKENZIE et al., 2013; CAMPOS et al., 2021). Em uma perspectiva conservadora, o avanço das técnicas tornou possível a realização de preparos para restaurações estéticas com desgaste mínimo ou até sem desgastes, de acordo com planejamento individual e singular para cada caso, trazendo benefícios como a maior preservação da estrutura dentária saudável, diminuição da sensibilidade pós-operatória e a possibilidade de adesão em esmalte (YE et al., 2023). Com o aprimoramento dos

parâmetros de resistência e estética das resinas compostas, bem como a previsibilidade das técnicas de adesão, podemos indicar restaurações diretas para dentes anteriores sabendo que as necessidades estéticas serão supridas, e ainda terão propriedades mecânicas adequadas para suportar as cargas recebidas pelos elementos dentários, resultando numa boa longevidade dessas restaurações. (MORAES et al., 2009; GRESNIGT et al., 2020).

A longevidade de restaurações de resina composta em dentes anteriores é superior às restaurações realizadas em dentes posteriores. Isso foi mostrado em um acompanhamento clínico de 5,5 anos no qual as falhas catastróficas ocorreram em cerca de 0,6% dos casos, e nenhuma falha foi observada em cerca de 89,3% dos casos. Foi possível constatar que as restaurações diretas em resina composta possuíram uma taxa de sobrevivência favorável a médio prazo, estando a complexidade da restauração anterior intimamente ligada à taxa de sucesso (MEHTA et al., 2021; MACEDO, RAJ, RITTER, 2006).

No caso das restaurações estéticas, além das falhas provenientes de fraturas, quedas e pela presença de cáries secundárias, a estabilidade de cor é um fator essencial na longevidade. Nas resinas compostas, as alterações de cor podem se dar pela exposição a fatores extrínsecos, como bebidas, café, vinho, substâncias como cigarro, enxaguante bucal, ou por conta de fatores intrínsecos como o tipo de resina utilizado, a porcentagem e o tamanho das partículas de carga do material, tipo e qualidade da fotoativação. Sabendo que as resinas compostas possuem uma menor estabilidade de cor quando comparado às cerâmicas e que as propriedades das resinas compostas atuais são suficientes para fornecer desfechos duradouros, a sensibilidade técnica e as características do operador são fatores que podem alterar o resultado. Por isso, a aplicação de técnicas que reduzem os erros dos operadores, bem como protocolos de polimento devem ser priorizados, visto que são capazes de prolongar os efeitos estéticos das restaurações em resina composta (DEMARCO et al., 2017; KOCAAGAOGLU et al., 2017; QARAGHULI et al., 2022). Dessa forma, este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de reabilitação estética com facetas diretas de resina composta em dentes anteriores.

## **2 OBJETIVOS**

Esse estudo tem por finalidade o relato de um caso clínico de reabilitação estética com facetas diretas de resina composta nos incisivos laterais superiores (12 e 22), os quais já haviam sido submetidos a um procedimento restaurador que teve resultado considerado insatisfatório pelo paciente.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 IMPORTÂNCIA DOS INCISIVOS LATERAIS NA ESTÉTICA

Os incisivos laterais superiores são os dentes que mais apresentam alterações morfológicas, com exceção dos terceiros molares, podendo apresentar alterações no formato, microdontia, formato conóide, não se desenvolver completamente ou até mesmo não se desenvolver, caracterizando uma agenesia (ALSULAIMANI, BATWA, 2013).

Um dos aspectos mais importantes na estética do sorriso é a aparência dos dentes anteriores, sendo suas dimensões e formato cruciais para a determinação do aspecto agradável esteticamente. Entretanto, a análise gengival também pode contribuir para essa percepção. Dessa forma, sabe-se que a estética é desafiadora, e esse conceito foi muitas vezes mensurado por proporções matemáticas, sendo uma delas a proporção áurea, que é uma proporção considerada como esteticamente agradável e que requer uma redução de 62% na largura de visualização de cada dente, iniciando pelo incisivo central e seguindo posteriormente (HAERIAN et al., 2022; NIKGOO et al., 2009). Segundo Taki et al. (2017), os indivíduos tendem a preferir uma proporção de 67% na redução da largura do incisivo lateral quando comparado com o central, com uma altura gengival de -1mm de diferença entre os mesmos dentes, e um comprimento de -0,5mm, o que pode influenciar nas expectativas de resultado.

De maneira geral, o incisivo lateral superior possui aparência semelhante ao incisivo central superior, com a coroa menor e com os bordos mais arredondados. Alterações nesse formato podem causar diversos problemas estéticos, como a presença de diastemas, por exemplo (FEKONJA, 2022). De acordo com padrões sociais atuais, dentes brancos, bem posicionados e com a margem gengival em uma altura proporcional são sinais de beleza e saúde, o que faz com que os pacientes busquem esse tipo de sorriso (ALMEIDA et al., 2022). Sendo assim, a compreensão de anatomia dental, das proporções consideradas como estéticas, e principalmente das necessidades e expectativas individuais de cada paciente, podem promover maior satisfação com o resultado após procedimentos restauradores, alcançando a função e estética ideais (FRESE, STAEHLE, WOLFF, 2012; GAVRANOVIC-GLAMOC et al., 2021).

### 3.2 REABILITAÇÃO EM RESINA COMPOSTA

A reabilitação estética com resinas compostas tem se tornado amplamente utilizada, em virtude do desenvolvimento de materiais restauradores com ótimas características estéticas que são capazes de reproduzir a estrutura dentária de maneira natural, alterando forma, replicando estruturas como o esmalte e a dentina através de cores, opacidades, luminosidade, opalescência e fluorescência (FAHL, DENEHY, JACKSON, 1995).

As resinas compostas são materiais versáteis, possuindo diferentes composições químicas que darão propriedades diferentes para o uso, dependendo da quantidade de matriz orgânica, a quantidade de carga incorporada e as características das partículas de carga. Atualmente, as resinas são classificadas como: microparticuladas, híbridas, microhíbridas, nanoparticuladas e nanohíbridas (NETO et al., 2021).

As resinas nanoparticuladas possuem em sua composição nanopartículas e nanoaglomerados, que proporcionam propriedades aprimoradas de resistência ao desgaste, brilho e capacidade de polimento. Ainda, apresentam excelentes propriedades estéticas, podendo reproduzir a cor, textura e variações de opacidade e translucidez dos dentes, enquanto também demonstram um desempenho clínico satisfatório (RAMÍREZ-VARGAS et al., 2022).

Embora tenha ocorrido o desenvolvimento de materiais e técnicas para diferentes formas de reabilitação estética, a experiência e o trabalho do operador influenciam no resultado final, podendo apresentar anatomia, contorno, cor e brilho insatisfatórios. Dessa forma, é necessário que o profissional tenha conhecimento sobre características anatômicas, seleção de cor e da sequência detalhada da técnica utilizada (VARGAS, MARGEAS, 2021).

### 3.3 IMPORTÂNCIA DA ESCOLHA DE COR, ACABAMENTO E POLIMENTO

A reprodução artificial do policromatismo dentário e suas nuances representa um passo clínico essencial, mais complexo do que apenas a seleção de uma resina composta baseada nas letras e números estampados nas embalagens. A dentina e o esmalte possuem papéis diferentes na composição de cor, enquanto a dentina representa a cor principal, o esmalte é capaz de modular as características dessa cor. Ou seja, durante a escolha de cor, é imprescindível possuir o conhecimento da interação das dimensões de matiz, croma, valor. Dessas três características, o matiz é responsável pela cor principal observada, o que representa as letras nos rótulos das resinas, enquanto o croma representa a saturação dessa cor,

e é representada pelos números. Já o valor representa a luminosidade da cor e a quantidade de pigmento preto ou branco (NAHSAN et al., 2012).

Atualmente, diversas técnicas para determinação de cor foram desenvolvidas, podendo ser visual, instrumental ou até mesmo digital. A primeira opção é a mais utilizada, devido à relativa simplicidade e o custo benefício, porém, está sujeita a subjetividades relacionadas ao operador e experiência do mesmo. As outras técnicas foram desenvolvidas para tentar superar essas limitações, porém, nem sempre a identificação de cores é confiável (SIRINTAWAT et al., 2021).

Ainda que ocorra uma adequada seleção de cor para a restauração, existem fatores que podem influenciar no resultado final, como a rugosidade superficial. Essa rugosidade pode reduzir a durabilidade da restauração, alterando sua cor e brilho de superfície. Para evitar esse tipo de alteração são realizados procedimentos de acabamento e polimento, promovendo uma maior lisura, estética ideal e longevidade (RAMÍREZ-VARGAS et al., 2022). Portanto, além dos aspectos cromáticos, as características de polimento das resinas são fatores significativos no momento da escolha do material, visto que podem influenciar no resultado estético e funcional das restaurações (WHEELER et al., 2020).

#### 3.4 REINTERVENÇÃO EM RESTAURAÇÕES ANTERIORES

Nas restaurações em dentes anteriores, discrepâncias ocorridas durante o processo de seleção de cor ou alterações estéticas na resina composta constituem fatores determinantes para a necessidade de retratamento. Esse tipo de alteração estética pode acontecer por conta da falta de estabilidade de cor, que deve ser garantida através de protocolos de acabamento e polimento. A ausência de tratamento de superfície pode promover porosidades que favorecem o acúmulo de substâncias responsáveis pela alteração de cor. Tal fenômeno é influenciado pelas propriedades dos agentes pigmentantes, bem como a intensidade do corante, o tempo de exposição, as características da resina composta escolhida para tratamento (HASHEMIKAMANGAR, JAFARI, ROUHANINASAB, 2023; HUANG et al., 2022).

Devido à constante exposição do material restaurador aos diversos agentes pigmentantes, a substituição de resinas em dentes anteriores pode ser mais frequente do que em dentes posteriores, variando conforme as demandas estéticas individuais (DEMARCO et al., 2015; CARRIJO, FERREIRA, SANTIAGO, 2019).

Ao optar pelo retratamento, a remoção completa das resinas compostas se faz necessária, o que pode apresentar um desafio, visto que o material pode se assemelhar ao tecido dentário e o desgaste desnecessário de estrutura natural deve ser evitado (GUARNIERI et al., 2021).

#### 4 CASO CLÍNICO

O caso clínico foi realizado em uma paciente do sexo feminino, de 24 anos, com queixa estética de cor e tamanho dos incisivos laterais superiores. Como histórico, essa paciente já havia realizado clareamento dental e os incisivos laterais superiores (12 e 22) já haviam sido submetidos a procedimento cirúrgico e restaurador com facetas diretas de Resina Composta. Entretanto, a paciente considerou o resultado das restaurações insatisfatório em termos estéticos de cor, tamanho e anatomia, relatando sangramento gengival após o primeiro procedimento. Sua queixa inicial era de incisivos laterais muito pequenos quando comparados aos incisivos centrais. Relatava um desconforto estético principalmente com o comprimento do dente 22.

Inicialmente, foi realizado exame clínico da paciente e registro fotográfico inicial (Figura 1). A partir do exame clínico, constatou-se uma discrepância de cor entre as restaurações antigas e os dentes naturais da paciente, bem como sobrecontorno na região cervical e dimensão cérvico-incisal do dente 22 inadequada.



Figura 1: A: Sorriso frontal; B: Arcadas em oclusão; C: Arcada Superior; D: Perfil Dente 12; E: Perfil Dente 22.

Com as fotografias, os aspectos estéticos da paciente puderam ser estudados, abrangendo altura dos lábios e linha do sorriso, bem como tamanho, forma, textura, posicionamento e cor dos dentes, contorno e zênite gengival. A partir da análise criteriosa, o tratamento restaurador com resinas compostas pela técnica direta foi sugerido e, após análise, prosseguiu-se com a escolha de cor. A seleção de cores se deu a partir da análise visual, juntamente com o teste de diversas cores de resinas compostas, utilizando o incisivo central superior como referência (Figura 2).

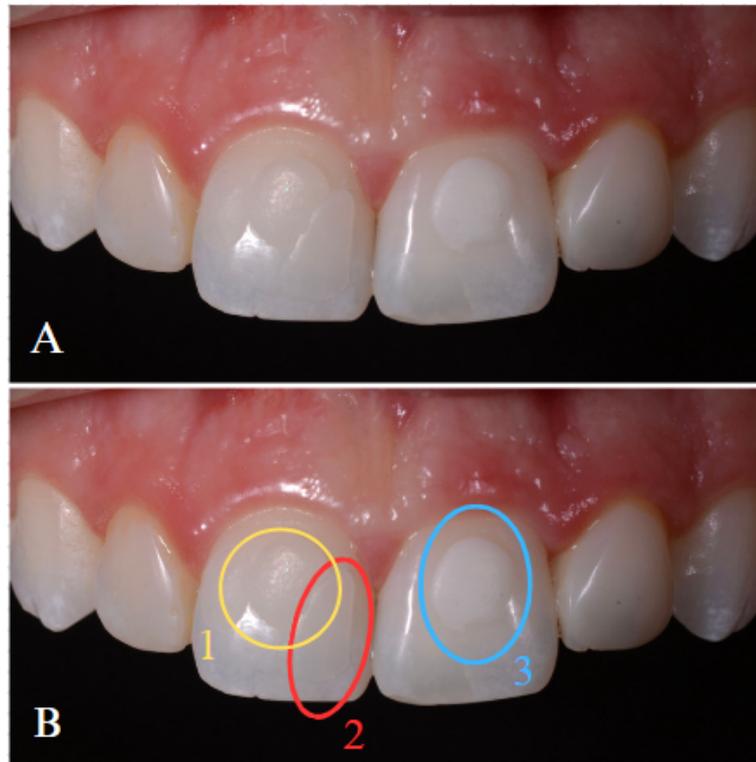


Figura 2: A: Seleção de cor; B: 1 - BL2, Resina Estelite Omega, Tokuyama, 2 - WE, Palfique LX5, Tokuyama, 3 - BL1, Resina Estelite Omega, Tokuyama.

Foi realizada a remoção das resinas compostas provenientes do procedimento restaurador anterior nos dentes 12 e 22, utilizando uma lâmina de bisturi número 12 (Solidor, Brasil) (Figura 3), de modo a expor os tecidos naturais dos elementos dentários (Figura 4). A partir da remoção, realizou-se a moldagem com alginato (Jeltrate, Dentsply Sirona, Estados Unidos) das arcadas superior e inferior da paciente e confeccionado um modelo com gesso tipo IV (Vel-Mix, Kerr, Estados Unidos). O modelo de gesso foi enviado para laboratório para enceramento, de forma a planejar o resultado das restaurações, considerando forma, tamanho e espaço disponível para trabalho (Figura 5).



Figura 3: Remoção da resina composta com lâmina de bisturi número 12.



Figura 4: A: Arcada Superior após remoção das resinas compostas; B: Dente 12 após remoção das resinas compostas; C: Dente 22 após remoção das resinas compostas.

Alinhadas as expectativas, o modelo de gesso encerado foi utilizado para confeccionar uma guia de silicona de adição pesada (Variotime, Kulzer, Japão) a fim de guiar a construção da concha palatina (Figura 5).

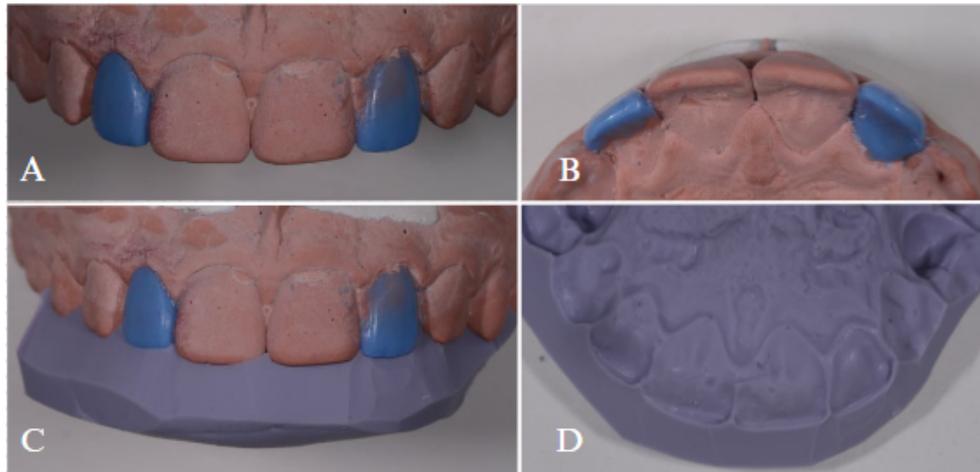


Figura 5: A: Visão frontal do enceramento; B: Visão Incisal do enceramento; C: Confeção de guia de silicone; D: Guia de silicone.

O procedimento foi realizado sob isolamento relativo, com roletes de algodão, sugador e fita para isolamento (Isotape, Septodont TDV, Brasil) nos dentes adjacentes, além de afastamento gengival com fio retrator #000 (Ultrapak, Ultradent, Estados Unidos) nos dentes a serem restaurados. A superfície de esmalte vestibular e incisal dos dentes naturais foi condicionada com ácido fosfórico a 37% (Total Etch, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein) durante 30 segundos, seguida de lavagem abundante e secagem da superfície. Foi realizada aplicação do adesivo (Optibond FL, Kerr Corporation, Estados Unidos) com microbrush e fotopolimerizado (Valo, Ultradent, Estados Unidos) por 20 segundos (Figura 6).

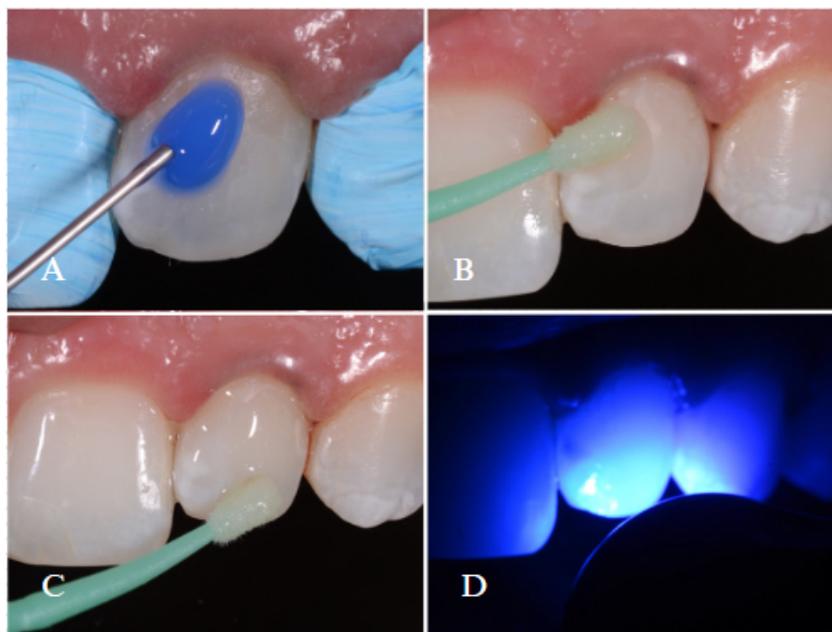


Figura 6: A: Aplicação de ácido fosfórico; B: Aplicação de adesivo após lavagem e secagem da superfície dentária; C: Aplicação de adesivo; D: Fotoativação.

A concha palatina foi construída através do guia de silicone, utilizando resina composta de efeito translúcido (Resina Forma Trans, Ultradent, Brasil), estabelecendo o novo tamanho através do limite incisal, além dos contornos proximais e palatino (Figura 7). Nas camadas de mimetização da dentina foram utilizadas duas resinas, uma fina camada de DBL3 (Resina Vittra APS, FGM, Brasil) e BL2 (Resina Estelite Omega, Tokuyama, Japão). Para realizar as características incisais dos dentes naturais da paciente, utilizou-se uma resina de efeito BW (Palfique LX5, Tokuyama, Japão). Por fim, a resina de esmalte utilizada foi a WE (Palfique LX5, Tokuyama, Japão). As restaurações foram realizadas com espátulas (Espátula Almore Verde, Golgran, Brasil; Kit LM-Arte, Quinelato, Brasil) e pincéis (Pincel Chato Clear Série 320 número 4, Keramik, Brasil). Entre a inserção de cada camada de resina, foi realizada fotoativação durante 20 segundos (Figura 8; Figura 9).

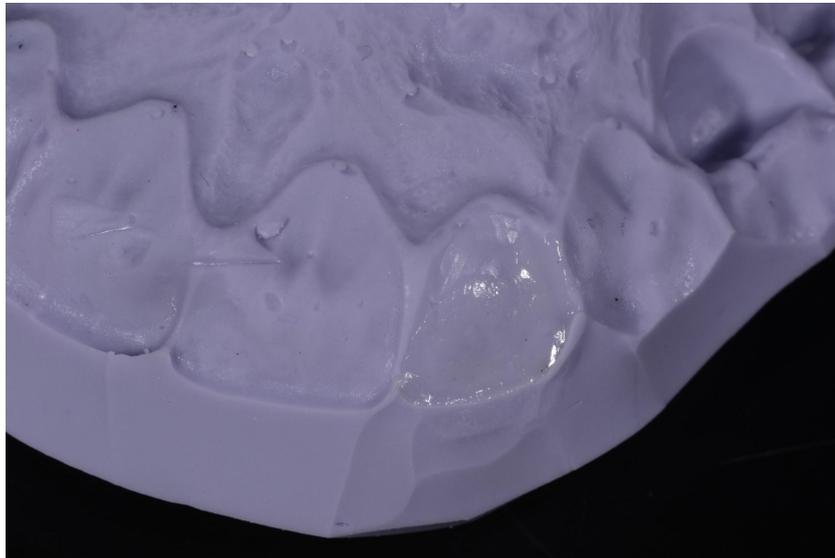


Figura 7: Incremento palatino de resina composta utilizando a guia de silicone.

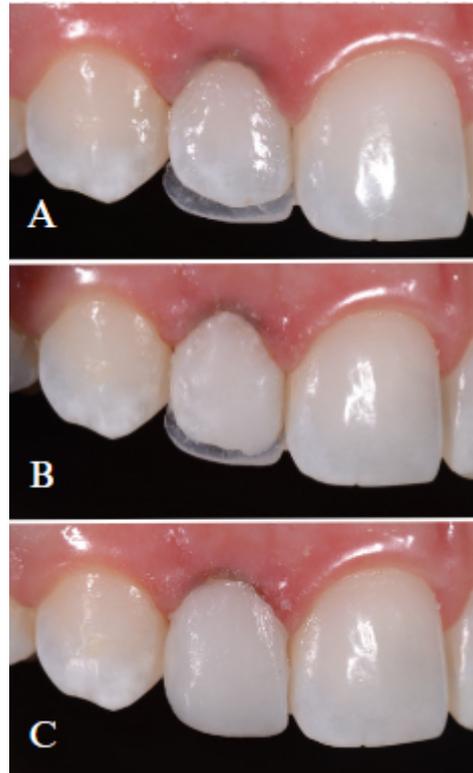


Figura 8: A: Incremento palatino; B: Incrementos de dentina; C: Incremento de esmalte.



Figura 9: A: Incremento palatino; B: Incrementos de dentina; C: Caracterização Incisal; D: Incremento de esmalte.

Após a finalização da inserção dos incrementos de resina composta, iniciou-se com a checagem dos contatos oclusais utilizando papel articular (Accu Film, Parkell, Estados Unidos), tanto em máxima intercuspidação habitual quanto nos movimentos excursivos.



Figura 10: Acabamento com ponta diamantada.

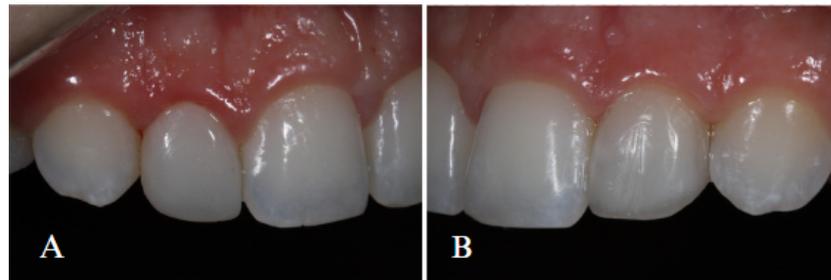


Figura 11: A: Dente 12 após acabamento com ponta diamantada; B: Dente 22 após acabamento com ponta diamantada.

Em seguida, foi dado início aos procedimentos de acabamento, utilizando lâmina de bisturi número 12 nas regiões cervicais e proximais, bem como a ponta diamantada 3195F (Figura 10). Tiras de lixa metálica foram utilizadas, de forma suave, para o acabamento proximal e, na face vestibular, utilizados discos de lixa (SOF-LEX, 3M ESPE, USA) (Figura 12). Os ajustes necessários na região palatina foram realizados com ponta diamantada 3118 (American Burrs, Estados Unidos).

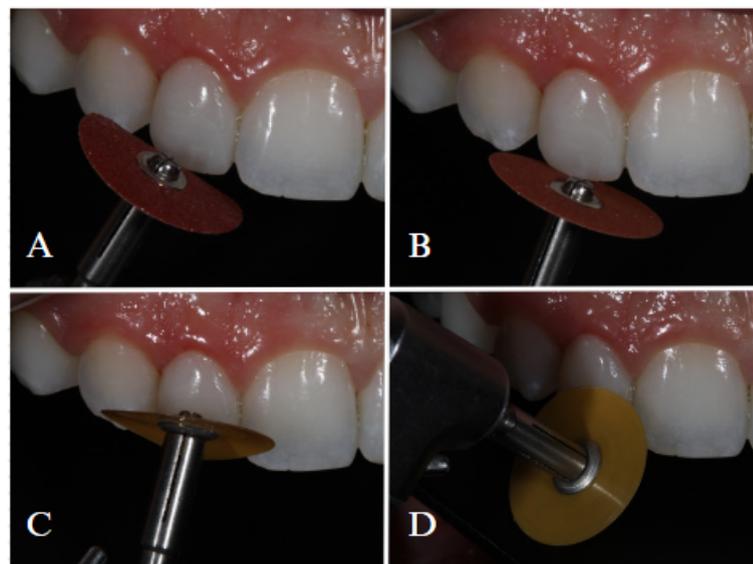


Figura 12: A: Acabamento com disco Sof-Lex de granulação grossa; B: Acabamento com disco Sof-Lex de granulação média; C: Acabamento com disco Sof-Lex de granulação fina; D: Acabamento com disco Sof-Lex de granulação super fina.

Para o pré-polimento e polimento, foram utilizados polidores de resina em formato de taça (American Burrs, Estados Unidos) (Figura 13) e em espiral (Swivel, JOTA, Suíça) (Figura 14).



Figura 13: A: Polimento com polidor em taça.

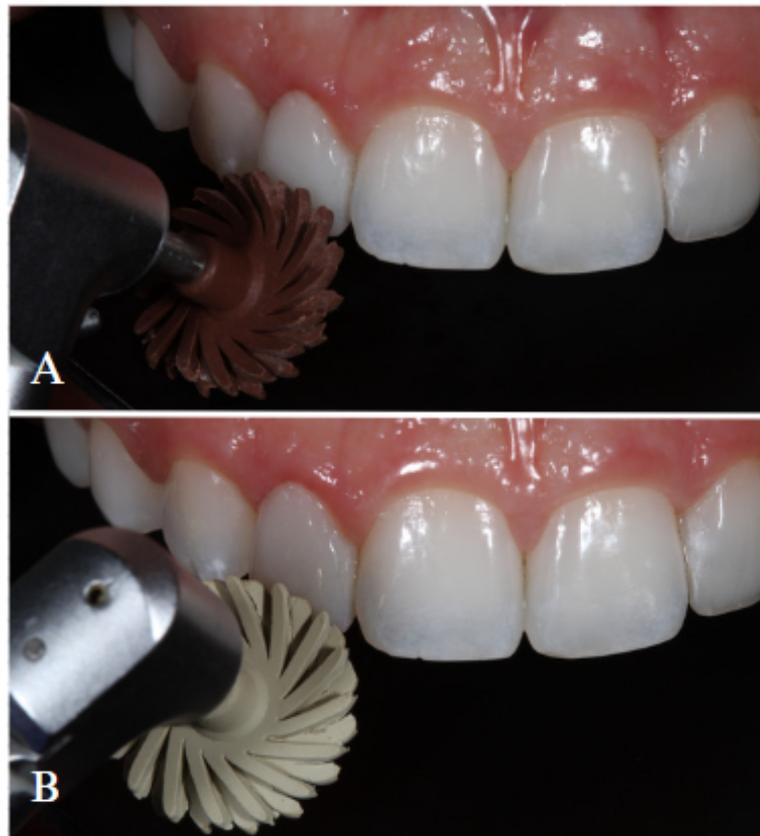


Figura 14: A: Polimento com polidor em espiral granulação 9150; B: Polimento com polidor em espiral de granulação 9837.

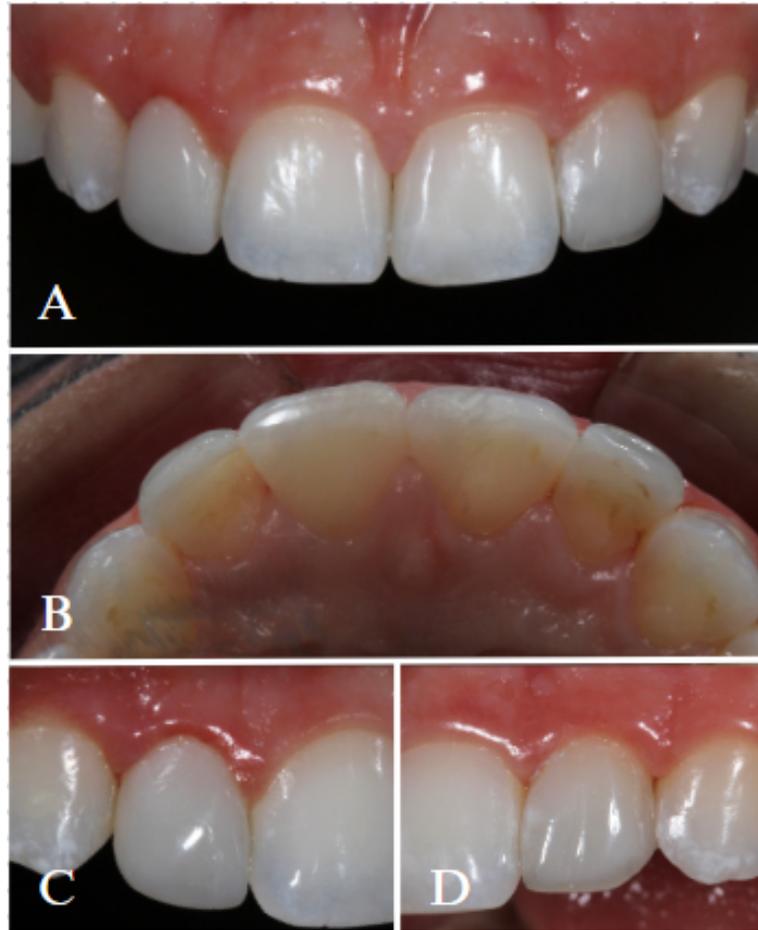


Figura 15: A: Arcada superior após conclusão do procedimento em vista frontal; B: Arcada superior após conclusão do procedimento em vista oclusal; C: Vista frontal do dente 12 após conclusão do procedimento; D: Vista frontal do dente 22 após conclusão do procedimento.



Figura 16: Sorriso frontal após conclusão do procedimento.

## 5 DISCUSSÃO

Nesse relato de caso, foi planejada e utilizada uma técnica restauradora direta, utilizando resinas compostas para reconstrução de dois incisivos laterais superiores que já haviam sido submetidos a tratamento restaurador anterior insatisfatório. Com o crescente aumento das exigências e necessidades dos pacientes em relação às restaurações estéticas, as resinas compostas têm se destacado de forma significativa como material restaurador, devido aos avanços notáveis em suas propriedades físicas, mecânicas e estéticas, sendo encontrados no mercado uma ampla variedade de composições e cores, promovendo resultados estéticos de alta qualidade, com o mínimo de desgaste. A abordagem restauradora direta minimamente invasiva traz benefícios ao paciente, de modo que se torna possível a remoção do material restaurador sem causar danos significativos aos tecidos dentários naturais (PONTOS-MELO et al., 2012; KARAARSLAN et al., 2013).

Um estudo buscou avaliar a satisfação dos pacientes em relação à aparência dos dentes, encontrando que apenas uma parcela de 58% da amostra populacional entrevistada estava verdadeiramente satisfeita com a estética dos seus dentes, evidenciando a importância das abordagens estéticas odontológicas, capazes de promover um impacto positivo na autoestima e qualidade de vida dos indivíduos (MAGHAIREH, ALZRAIKAT, TAHA, 2016). Considerando essa perspectiva, a abordagem restauradora direta tem se mostrado uma escolha altamente eficaz de tratamento, uma vez que se torna possível realizar ajustes de tamanho, forma, cor e posição dos dentes, de forma personalizada para cada paciente (CAMPOS et al., 2021).

A escolha de cores das resinas compostas com a finalidade de realizar uma restauração que se assemelhe o mais próximo das características naturais dos dentes deve se basear nos comportamentos ópticos dos dentes naturais. Nessa perspectiva, o entendimento de luz, percepção de cores, profundidade, brilho, textura, translucidez e opacidade se torna fundamental. Em termos de essência de cor, a porção da dentina se torna mais relevante, visto que o tecido natural possui baixa translucidez, com maior opacidade e apresenta variações de croma e saturação. Entretanto, a percepção de cor da resina composta de dentina é modificada pela resina de esmalte, tanto pela cor escolhida quanto pela espessura do incremento. Isso ocorre pois essa camada altera os fenômenos de reflexão, transmissão, refração, espessura e textura da superfície, podendo alterar a percepção das cores subjacentes. Em dentes jovens isso se torna ainda mais relevante, visto que há uma maior quantidade de esmalte presente na

superfície dos dentes (VILARROEL et al., 2011). Para dentes clareados, deve-se atentar ainda mais na escolha de cor, visto que o valor desses dentes tende a ser mais alto .

A forma mais tradicional de seleção de cor tem sido a análise visual, utilizando-se de escalas de cor como guia para escolher a cor mais aproximada (ADEBAYO, GBADEBO, AJAYI, 2022). A escolha de cor inserida no novo modelo de odontologia digital desenvolveu novas tecnologias para determinação da cor, entretanto, em estudo de Abu-Hossin et al. (2023), que comparou a técnica visual com scanners para determinação de cor, tendo variabilidade nos resultados de concordância entre a técnica visual e os diferentes métodos empregados de scanner, salientando que a determinação de cor visual continua sendo extremamente relevante.

Com o intuito de auxiliar na previsibilidade de resultados da técnica restauradora direta, o passo laboratorial de enceramento diagnóstico pode ser utilizado. Essa etapa permite uma avaliação minuciosa da forma anatômica e do tamanho previamente ao procedimento, além de servir de modelo para a confecção de uma guia palatina que, por sua vez, irá copiar o contorno lingual do enceramento, funcionando como uma matriz personalizada, que servirá de apoio para a inserção do incremento palatino da restauração (FELIPPE et al., 2005).

A composição das resinas compostas influencia diretamente na escolha do melhor material para cada caso, visto que a matriz orgânica, conteúdo inorgânico, tamanho e cor das partículas de carga influenciam nas suas propriedades (PEREZ et al., 2016). Na camada palatina de esmalte, a utilização de uma resina nanohíbrida é capaz de promover uma textura superficial boa em termos de polimento e brilho, ao mesmo tempo que apresenta excelentes propriedades mecânicas, o que se faz necessário devido à localização do incremento (ELMARSIFY, ABDELWAHAB, HUSSEIN, 2023; FELIPPE, 2004).

Para a construção do corpo e da face vestibular da restauração, inúmeras são as opções de resina composta disponíveis, tanto em termos de cor, composição quanto de marcas de mercado. Ajustes na composição como a quantidade de carga, tamanho e formato de partículas buscaram promover materiais com excelente polimento e brilho, de forma a apresentar características ópticas semelhantes às do dente, com uma ampla cartela de cores. Nesse aspecto, as resinas com partículas de carga esféricas ou esferoidais, como as supra-nanométricas, supra-nanoparticuladas ou submicrométricas, buscam um acabamento de superfície capaz de manter o brilho e fornecer características estéticas semelhantes às estruturas dos dentes através da modulação de luz, criando restaurações mais naturais e com maior desempenho clínico (RAMIREZ-VARGAS et al., 2022; NETO et al., 2021; KAIZER et al., 2014; PEREZ et al., 2016).

Além da escolha do material restaurador ideal, o resultado final da superfície da restauração também dependerá das técnicas de acabamento e polimento empregadas, visto que na cavidade oral, inúmeros são os fatores que podem influenciar no manchamento das resinas. Sem esse protocolo, as irregularidades superficiais causam retenção de biofilme e podem levar à inflamação gengival, ao desgaste e alteração de cor da restauração, enquanto restaurações lisas e com baixa porosidade diminuem a aderência dos agentes responsáveis pela alteração de cor, influenciando diretamente a longevidade e estética (FERREIRA et al., 2015; KARAARSLAN et al., 2013).

Um estudo de revisão sistemática avaliou a longevidade e as razões de falha em restaurações anteriores em resina composta, considerando estudos de acompanhamento de pelo menos 2 anos. A partir da análise, os principais riscos de falha foram fratura da restauração, desgaste, discrepância de cor, restaurações em dentes não vitais, restaurações amplas, risco de retratamento e técnica adesiva, sendo os fatores fratura e estética os mais importantes. Ainda, o estudo avalia que a longevidade das restaurações anteriores é satisfatória e está relacionada com as propriedades do material restaurador empregado, experiência do operador e fatores individuais (SHA et al., 2021).

Ao ser submetido a um procedimento de restaurações estéticas em resina composta, deve-se entender que assim como a saúde bucal, o tratamento necessita de manutenção, que será aplicado durante consultas de rotina. Com esse enfoque, o repolimento das resinas deve ser considerado, utilizando materiais adequados, visto que esse procedimento busca promover a remoção de pigmentações, produzir superfícies lisas e devolver o brilho, através de pastas profiláticas adequadas, visto que a abrasão nas resinas compostas podem deixar as superfícies ásperas e sem brilho (LENDENMANN et al., 2011).

Quando as alterações estéticas implicam na necessidade de reintervenção em resinas compostas, a literatura sobre os métodos para a remoção do material restaurador são escassos. Essa remoção busca a exposição do tecido dentário sem desgastes desnecessários, no entanto, o uso de instrumentos rotatórios, bem como sua associação com instrumentos de magnificação, promovem maior desgaste que o esperado. Nessa perspectiva, o uso de lâminas de bisturi pode ser uma alternativa, visto que essa técnica permite um melhor controle de movimento e percepção da superfície durante os movimentos, tornando possível a remoção da resina composta enquanto preserva o tecido dentário subjacente (GUARNIERI et al., 2021; KUP, TIRLET, ATTAL, 2015).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As restaurações estéticas em resina composta são tratamentos extremamente populares atualmente, e são alternativas excelentes para o tratamento estético. Isso não se deve apenas ao aprimoramento dos materiais restauradores, mas também como o aperfeiçoamento das técnicas restauradoras, que buscam realizar um estudo minucioso do caso e um planejamento individualizado. Esse último fator é um elemento central no processo de restauração em dentes anteriores, visto que através do estudo e personalização do caso, é possível realizar uma abordagem que atende às necessidades estéticas de cada paciente, garantindo o maior sucesso e longevidade do tratamento. Ainda, a reversibilidade das resinas compostas deve ser exaltada, visto que protocolos de remoção bem aplicados podem preservar o máximo da estrutura dental subjacente, permitindo um retrabalho sem os danos da reintervenção. Sendo assim, o tratamento restaurador com resinas compostas é capaz de atingir resultados satisfatórios, cada vez mais naturais e semelhantes aos dentes, com menor custo e tempo de execução.

## REFERÊNCIAS

- ABU-HOSSIN, S. et al. Comparison of digital and visual tooth shade selection. **Clin Exp Dent Res**, v. 9, n. 2, p. 368-374, 2023.
- ADEBAYO, G. E.; GBADEBO, O. S.; AJAYI, M. D. The tooth shade matching ability among dental professionals: a comparative study. **Ann Ib Postgrad Med**, Nigéria, v. 20, n.1, p. 65-71, 2022.
- ALMEIDA, C. B. S. et al. Harmonização do sorriso em dentes anteriores pelo meio de técnicas da integração perio-dentística: relato de caso clínico. **E-Acadêmica**, Brasil, v. 3, n.1, p. e1431104, 2022.
- ALNASSER, M. et al. Effect of acidic pH on surface roughness of esthetic dental materials. **Journal of Prosthetic Dentistry**, Estados Unidos, v. 122, n. 6, p. 567-574, 2019.
- ALSULAIMANI, F. F.; BATWA, W. Incisors proportions in smile esthetics. **J Orthodont Sci**, Arábia Saudita, v. 2, p. 109-112, 2013.
- CAMPOS, K. M. G. et al. Facetas diretas anteriores: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, Brasil, v. 10, n. 6, p. e48910615729, 2021.
- CARRIJO, D. J.; FERREIRA, J. L. F.; SANTIAGO, F. L.. Restaurações Estéticas Anteriores: Revisão de Literatura. **Rev. UNINGÁ**, Brasil, v. 56, n. S5, p. 1-11, 2019.
- DEMARCO, F. F. et al. Anterior composite restorations: A systematic review on long-term survival and reasons for failure. **Dent Mater.**, v. 31, n. 10, p. 1214-1224, 2015.
- DEMARCO, F. F. et al. Should my composite restorations last forever? Why are they failing? **Brazilian Oral Research**, Brasil, v. 31, n. 1, p. e56, 2017.
- ELMARSIFY, S. M.; ABDELWAHAB, S. A.; HUSSEIN, F. Influence of polishing systems on surface roughness of four resin composites subjected to thermocycling aging. **Dent Res J**, Irã, v. 20, p. 35, 2023.
- FAHL, N. J.; DENEHY, G. E.; JACKSON, R. D. Protocol for predictable restoration of anterior teeth with composite resins. **Pract Periodontics Aesthet Dent**, Estados Unidos, v. 7, n. 8, p. 13-21, 1995.
- FEKONJA, A. Morphological Diversity of Permanent Maxillary Lateral Incisors and Their Impact on Aesthetics and Function in Orthodontically Treated Patients. **Diagnostics**, Suíça, v. 12, n. 11, p. 2759, 2022.

FELBERG, R. V. et al. Restorative possibilities using zirconia ceramics for single crowns. **Brazilian Dental Journal**, Brasil, v. 30, n. 5, p. 446-452, 2019.

FELIPPE, L. A. et al. Clinical strategies for success in proximoincisor composite restorations. Part I: Understanding color and composite selection. **J Esthet Restor Dent**, v. 16, n. 6, p. 336-347, 2004.

FELIPPE, L. A. et al. Clinical strategies for success in proximoincisor composite restorations. Part II: Composite application technique. **J Esthet Restor Dent**, v. 17, n. 1, p. 11-21, 2005.

FERREIRA, P. M. et al. Impact of a novel polishing method on the surface roughness and micromorphology of nanofilled and microhybrid composite resins. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, v. 56, n. 1, p. 18-25, 2015.

FRESE, C.; STAEHLE, H. J.; WOLFF, D. The assessment of dentofacial esthetics in restorative dentistry: a review of the literature. **Journal of the American Dental Association**, Estados Unidos, v. 143, n. 5, p. 461-466, 2012.

GAVRANOVIC-GLAMOC, A. et al. Satisfaction and attitudes about dental esthetics. **Journal of Health Sciences**, Bósnia e Herzegovina, v. 11, n. 3, p. 172-180, 2021.

GRESNIGT, M. M. M. et al. Comparison of conventional ceramic laminate veneers, partial laminate veneers and direct composite resin restorations in fracture strength after aging. **Journal of the Mechanical Behavior of Biomedical Materials**, Holanda, v. 144, p. 104172, 2021.

GUARNIERI, F. D. F. et al. Use of auxiliary devices during retreatment of direct resin composite veneers. **PLoS One**, v. 16, n. 6, p. e0252171, 2021.

HAERIAN, A. et al. Impact of variations in maxillary lateral incisor dimensions on smile esthetics. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, v. 161, n.1, p. 84-91, jan. 2022.

HASHEMIKAMANGAR, S. S.; JAFARI, S.; ROUHANINASAB, M. Effects of curing time and intensity and polishing technique on color stability of bleach-shade composite resins. **Dent Res J**, Irã, v. 20, p. 67, 2023.

HUANG, W. et al. Evaluation of the Color Stability, Water Sorption, and Solubility of Current Resin Composites. **Materials**, Suíça, v. 15, n. 19, p. 6710, set. 2022.

KAARSLAN, E. S. et al. Effects of different polishing methods on color stability of resin composites after accelerated aging. **Dent Mater J**, Japão, v. 32, n. 1, p. 58-67, 2013.

KAIZER, M. R. et al. Do nanofill or submicron composites show improved smoothness and gloss? A systematic review of in vitro studies. **Dent Mater**, v. 30, n. 4, p. e41-e78, 2014.

KOCAAGAOGLU, H. et al. Efficacy of polishing kits on the surface roughness and color stability of different composite resins. **Nigerian Journal of Clinical Practice**, Nigéria, v. 20, n. 5, p. 557-565, 2017.

KUP, E.; TIRLET, G.; ATTAL, J. P. The scalpel finishing technique: a tooth-friendly way to finish dental composites in anterior teeth. **Int J Esthet Dent**, v. 10, n. 2, p. 228-245, 2015.

LENDENMANN, U. et al. Effects of Prophy Pastes on Composite Resin Surfaces. **Prophylaxe Impuls**, v. 1, p. 71-76, 2011.

MACEDO, G.; RAJ, V.; RITTER, A. V. Longevity of anterior composite restorations. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, Estados Unidos, v. 18, n. 6, p. 310-311, 2006.

MACKENZIE, L. et al. Direct anterior composites: a practical guide. **Dent Update**, Reino Unido, v. 40, n. 4, p. 297-317, 2013.

MAGHAIREH, G. A.; ALZRAIKAT, H.; TAHA, N. A. Satisfacton with Dental Appearance and Attitude toward improving Dental Esthetics among Patients attending a Dental Teaching Center. **J Contemp Dent Pract**, Índia, v. 17, n. 1, p. 16-21, 2016.

MEHTA, S. B. et al. Clinical performance of direct composite resin restorations in a full mouth rehabilitation for patients with severe tooth wear: 5.5-year results. **J Dent.**, Holanda, v. 112, p. 103743, 2021.

MORAES, R. R. et al. Nanohybrid resin composites: nanofiller loaded materials or traditional microhybrid resins? **Operative Dentistry**, Estados Unidos, v. 34, n. 5, p. 551-557, 2009.

NAHSAN, F. P. et al. Clinical strategies for esthetic excellence in anterior tooth restorations: understanding color and composite resin selection. **J Appl Oral Sci**, Brasil, v. 20, n. 2, p. 151-156, 2012.

NETO J. M. A. S. et al. Utilização de resinas compostas em dentes anteriores. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Brasil, v. 13, n. 2, p. e6583, 2021.

NIKGOO, A. et al. Assessment of the golden ratio in pleasing smiles. **World J Orthod.**, v.10, n. 3, p. 224-228, 2009.

PEREZ, M. M. et al. Optical properties of supra-nano spherical filled resin composites compared to nanofilled, nano-hybrid and micro-hybrid composites. **Dent Mater J**, Japão, v. 35, n. 3, p. 353-359, 2016.

PONTOS-MELO, J. C. et al. A conservative approach for restoring anterior guidance: a case report. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, v, 24, p. 171-182, 2012.

QARAGHULI, A. M. et al. Comparison and effect of common beverages on color stability of different esthetic restorative materials: an in vitro study. **J Contemp Dent Pract**, India, v. 23, n. 11, p. 1085-1090, 2022.

RAMÍREZ-VARGAS, G. G. et al. Surface Roughness in Nanoparticle Resin Composites Subjected to Two Polishing Systems: An *In vitro* Comparative Study. **J Int Soc Prev Community Dent**, v. 13, n. 2, p. 114-123, 2022.

SANTEZI, C. et al. Anterior restorations in bleached teeth: difficulty establishing the color after bleaching. **J Contemp Dent Pract**, Índia, v. 13, n. 5, p. 735-739, 2012.

SHA, Y. R. et al. Long-term survival and reasons for failure in direct anterior composite restorations: A systematic review. **J Conserv Dent**, Índia, v. 24, n. 5, p. 415-420, 2021.

SIRINTAWAT, N. et al. The Accuracy and Reliability of Tooth Shade Selection Using Different Instrumental Techniques: An In Vitro Study. **Sensors**, Suíça, v. 21, n. 22, p. 7490, nov 2021.

TAKI, A. A. et al. Smile esthetics: Impact of variations in the vertical and horizontal dimensions of the maxillary lateral incisors. **European Journal of Dentistry**, Europa, v. 11, n.4, p. 514-520, 2017.

VARGAS, M. A.; MARGEAS, R. A systematic approach to contouring and polishing anterior resin composite restorations: A checklist manifesto. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, v. 33, p. 20-26, 2021.

VILLARROEL, M. et al. Direct esthetic restorations based on translucency and opacity of composite resins. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, v. 23, n. 2, p. 73-87, 2011.

WHEELER, J. et al. Evaluation of the effects of polishing systems on surface roughness and morphology of dental composite resin. **Br dent J**, Brasil, v. 228, n.7, p. 527-532, 2020.

YE, Z. et al. Research progress and clinical application of all-ceramic micro-veneer. **Materials**, Suíça, v. 16, n. 14, p. 2957-2973, 2023.

## **APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

#### **FACETAS DIRETAS DE RESINA - UMA TÉCNICA CONSERVADORA PARA REABILITAR SORRISOS: RELATO DE CASO CLÍNICO**

**Pesquisador Responsável:** Rafaela Jose Borges

**Pesquisador Responsável:** Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Juliana Nunes Rolla

Você está sendo convidado (a) a participar de um RELATO DE CASO. Esse tipo de pesquisa é importante porque destaca alguma situação incomum e/ou fato inusitado do comportamento de uma doença e/ou outra condição clínica. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que você não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o relato de caso e solicitar a sua permissão para que o mesmo seja publicado em meios científicos como revistas, congressos e/ou reuniões científicas de profissionais da saúde ou afins.

O objetivo desta pesquisa é relatar um caso e/ou situação clínica específica que ocorreu, a saber, o procedimento de restauração direta em resina composta é um procedimento odontológico realizado para reparar a estrutura do dente, por motivos de doença ou estéticos. O procedimento é realizado em uma ou mais sessões, dependendo do caso clínico específico.

Se você aceitar participar desse relato de caso, o procedimento pode envolver a remoção de materiais restauradores anteriores, moldagem dos dentes, confecção de guias e restauração em resina composta pela técnica direta.

A descrição do relato de caso envolve o risco de quebra de confidencialidade. Para minimizar esse risco, NENHUM DADO QUE POSSA IDENTIFICAR VOCÊ COMO NOME, CODINOME, INICIAIS, REGISTROS INDIVIDUAIS, INFORMAÇÕES POSTAIS, NÚMEROS DE TELEFONES, ENDEREÇOS ELETRÔNICOS, FOTOGRAFIAS, FIGURAS, CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS (partes do corpo), entre outros serão utilizadas sem sua autorização. Fotos, figuras ou outras características

morfológicas que venham a ser utilizadas estarão devidamente cuidadas (camufladas, escondidas) para não identificar você.

Como qualquer procedimento odontológico, a realização de restauração direta em resina composta pode apresentar alguns riscos e complicações, incluindo, mas não se limitando a: sensibilidade dentária; desconforto ou dor durante ou após o procedimento; desajuste da restauração, que pode exigir ajustes adicionais; alteração de cor da resina com o passar do tempo; irritação da gengiva adjacente; insatisfação com o resultado estético; necessidade de retratamento no futuro; eventual necessidade de realizar tratamentos complementares ou adicionais; risco de reação alérgica aos materiais utilizados.

Contudo, este relato de caso também pode trazer benefícios. Os possíveis benefícios resultantes da participação na pesquisa são manutenção da estrutura dentária, procedimento minimamente invasivo, estética semelhante ao dente natural, função e resistência à forças oclusais com um resultado favorável.

Sua participação neste relato de caso é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento durante a realização do relato de caso, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Caso ocorra algum problema ou dano com você, resultante deste relato de caso, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal e pelo tempo que for necessário.

É garantido a você, o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o relato de caso e suas consequências num período de 5 anos, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis:

Rafaela Jose Borges (51) 98199-1741

Juliana Nunes Rolla (51) 98459-2996

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma sua e a outra para os pesquisadores.

Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e desconfortos que esta pode acarretar, aceito

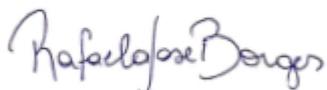
participar e declaro ter recebido uma via original deste documento rubricada em todas as folhas e assinada ao final, pelos pesquisadores e por mim:

Rafaela Jose Borges

\_\_\_\_\_  
Nome do Participante/Responsável

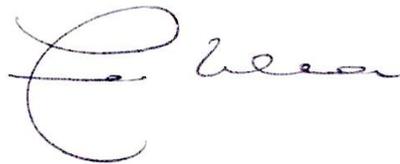
\_\_\_\_\_  
Nome do Pesquisador Responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante/responsável

  
\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Responsável

Juliana Nunes Rolla

\_\_\_\_\_  
Nome do Pesquisador Responsável



\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Responsável

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_.