

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO
INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO E MARKETING
INSTITUTO BRASILEIRO DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

GIULIANNA DE FÁTIMA SILVA DE ARRUDA
GLEICIELLY LIRA DA SILVA
MARIANA NOVAES

HARMONIZAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO –
CLAREAMENTO DENTAL E FECHAMENTO DE
DIASTEMAS – RELATO DE CASO

Recife
2023

GIULIANNA DE FÁTIMA SILVA DE ARRUDA
GLEICIELLY LIRA DA SILVA
MARIANA NOVAES

HARMONIZAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO – CLAREAMENTO DENTAL E FECHAMENTO DE DIASTEMAS – RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Odontologia, do Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), como requisito parcial para a obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador (a): Prof^ª. Dr^ª. Lara Marques Magalhães Moreno.

Recife
2023

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

A773h Arruda, Giulianna de Fátima Silva de.
Harmonização estética do sorriso – clareamento dental e fechamento de
diastemas – relato de caso/ Giulianna de Fátima Silva de Arruda; Gleicielly
Lira da Silva; Mariana Novaes. - Recife: O Autor, 2023.
27 p.

Orientador(a): Dra. Lara Marques Magalhães Moreno.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Odontologia, 2023.

Inclui Referências.

1. Resinas compostas. 2. Diastema. 3. Clareamento dental. 4.
Odontologia. I. Silva, Gleicielly Lira da. II. Novaes, Mariana. III. Centro
Universitário Brasileiro. - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 616.314

*Aos nossos pais, por seu amor e
paciência incondicionais, aos nossos
professores, por compartilharem seu
conhecimento e inspiração, e aos nossos
amigos, por estarem sempre ao nosso
lado.*

Dedico.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de expressar nossos sinceros agradecimentos a todas as pessoas e instituições que contribuíram para a realização deste trabalho. Sem o apoio e a colaboração deles, este projeto não teria sido possível.

Agradecemos primeiramente as nossas famílias, que sempre nos apoiaram em todas as etapas da minha educação e que me incentivaram a buscar conhecimento e perseguir meus objetivos acadêmicos.

Queremos também agradecer a nossa orientadora, Lara Marques, pela orientação, paciência e valiosas contribuições ao longo do desenvolvimento deste trabalho. Sua orientação foi fundamental para o sucesso deste projeto.

Agradecemos aos nossos amigos e colegas de classe, que compartilharam suas experiências, conhecimentos e apoio durante essa jornada acadêmica. Suas discussões e insights foram essenciais para o enriquecimento do trabalho.

Por fim, queremos agradecer a todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho. Seja através de uma palavra de incentivo, uma correção ortográfica ou qualquer outra forma de apoio, sua ajuda foi inestimável.

Obrigado a todos por fazerem parte desta jornada acadêmica e por tornarem possível a conclusão deste TCC.

“O sucesso é a soma de pequenos esforços repetidos dia após dia” (Robert Collier)

HARMONIZAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO – CLAREAMENTO DENTAL E FECHAMENTO DE DIASTEMAS – RELATO DE CASO

GIULIANNA DE FÁTIMA SILVA DE ARRUDA
GLEICIELLY LIRA DA SILVA
MARIANA NOVAES

Professor (a) orientador (a) Dr^a. Lara Marques Magalhães Moreno.
E-mail: laramarques28@hotmail.com

Resumo: O presente estudo aborda um caso clínico de reanatomização dentária utilizando a técnica restauradora direta com resina composta, visando resolver queixas relacionadas aos espaços interdentais e formato dos dentes na região anterior. O paciente passou por exames clínicos detalhados e avaliação facial completa na primeira consulta, com a realização de fotografias intra e extraorais. A moldagem das arcadas superior e inferior foi feita com alginato hydrogum (Zhermack), seguida pela desinfecção das moldagens e vazamento com gesso especial tipo IV Durone (Brasil). O plano de tratamento incluiu a elaboração de um *'mock-up'* após a análise do caso, destacando a necessidade de modificações nos incisivos centrais superiores para harmonizar o sorriso de acordo com os padrões estéticos desejados. Foram realizadas duas sessões de clareamento de consultório com peróxido de hidrogênio a 35%, e o fechamento de diastemas foi alcançado com resina composta. O resultado final foi satisfatório, atendendo às expectativas do paciente. Importante ressaltar que o procedimento foi conservador, sem a necessidade de desgaste dentário, evidenciando uma elevada previsibilidade técnica. Este caso reforça a importância de uma anamnese detalhada e um planejamento clínico cuidadoso para alcançar não apenas resultados estéticos, mas também funcionais. Ao seguir um plano de tratamento que respeite as etapas necessárias para os procedimentos, é possível obter um caso de sucesso, proporcionando satisfação ao paciente.

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

HARMONIZAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO – CLAREAMENTO DENTAL E FECHAMENTO DE DIASTEMAS – RELATO DE CASO

GIULIANNA DE FÁTIMA SILVA DE ARRUDA
GLEICIELLY LIRA DA SILVA
MARIANA NOVAES

Professor (a) orientador (a) Dr^a. Lara Marques Magalhães Moreno.

E-mail: laramarques28@hotmail.com

Abstract: The present study addresses a clinical case of dental reanatomization using the direct restorative technique with composite resin, aiming to address complaints related to interdental spaces and the shape of anterior teeth. The patient underwent detailed clinical examinations and a comprehensive facial assessment during the initial consultation, including intraoral and extraoral photographs. The impressions of the upper and lower arches were made using hydrogum alginate (Zhermack), followed by disinfection and casting with a special type IV Durone gypsum (Brazil). The treatment plan involved creating a mock-up after analyzing the case, emphasizing the need for modifications to the upper central incisors to harmonize the smile according to desired aesthetic standards. Two in-office bleaching sessions with 35% hydrogen peroxide were conducted, and diastema closure was achieved with composite resin. The final result was satisfactory, meeting the patient's expectations. It is noteworthy that the procedure was conservative, without the need for tooth wear, demonstrating a high level of technical predictability. This case underscores the importance of a detailed anamnesis and careful clinical planning to achieve not only aesthetic but also functional outcomes. By adhering to a treatment plan that respects the necessary steps for the procedures, it is possible to achieve a successful case, providing satisfaction to the patient

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

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Aspecto clínico inicial	22
Figura 2 –	Moldagem dos arcos superior e inferior	23
Figura 3 –	Vazamento e modelo de gesso.....	24
Figura 4 –	Avaliação da cor dos dentes	24
Figura 5 –	Aplicação da barreira gengival e do gel clareador	25
Figura 6 –	Aspecto final após clareamento	25
Figura 7 –	Confecção da guia palatina.....	26
Figura 8 –	Prova da guia palatina e inserção da guia com resina bisacrílica	26
Figura 9 –	Resultado provisório após remoção da guia	27
Figura 10 –	Materiais utilizados.....	27
Figura 11 –	Profilaxia e isolamento modificado.....	28
Figura 12 –	Aplicação de ácido fosfórico a 37% e adesivo universal	28
Figura 13 –	Materiais utilizados.....	28
Figura 14 –	Fotopolimerização e reanatomização dos dentes	29
Figura 15 –	Acabamento e polimento.....	29
Figura 16 –	Aspecto final.....	29

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	14
2.1	OBJETIVO GERAL.....	14
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3	REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1	CLAREAMENTO	15
3.2	ENCERAMENTO.....	17
3.3	MOCKUP	18
3.4	DIATEMAS.....	19
3.5	RESINAS.....	20
4	RELATO DE CASO	22
5	DISCUSSÃO	31
6	CONCLUSÃO	34
	REFERÊNCIAS.....	35
	ANEXOS.....	40

1 INTRODUÇÃO

A beleza do sorriso desempenha um papel crucial no bem-estar global do indivíduo. Alterações, como a forma, a tonalidade dos dentes, a dimensão e a presença de diastemas, podem ter um impacto na harmonia do sorriso, resultando, conseqüentemente, em influências na autoconfiança e autoestima do paciente (COSTA; SILVA, 2020). O conceito de beleza é algo subjetivo quando se refere a fatores sociais, culturais e psicológicos, é inegável que os dentes anteriores desempenham um papel essencial e importante na estética do sorriso (KEENE HJ et al., 1963; VELLASCO et al., 2006; SIMÕES et al., 2009). A beleza, um campo em constante evolução graças aos avanços da ciência humana e da saúde, oferece uma variedade de alternativas para aprimorar a aparência individual. Essas opções visam melhorar a qualidade de vida e a autoestima das pessoas (ROWE; FERREIRA; HOCH, 2001).

Dentre essas alternativas, o clareamento dental se destaca. Ele pode ser considerado uma etapa preliminar ao processo de restauração, pois tem como objetivo prevenir a remoção de partes importantes e saudáveis dos dentes e estruturas dentárias, além de minimizar as mudanças de cor (DELIPERI, 2008; NAGAVENI *et al.*, 2011; VIEIRA-DANTAS *et al.*, 2016). Este processo pode ser realizado de duas maneiras: pelo próprio paciente ou no consultório com o cirurgião-dentista. A técnica envolve a aplicação de um gel clareador, que pode conter peróxido de hidrogênio ou peróxido de carbamida, nos dentes do paciente. Esta técnica pode ser usada como um passo preliminar para complementar um caso de fechamento de diastema com resina composta direta (FRANCCI *et al.*, 2010).

Os diastemas, que são espaços extras entre dois dentes adjacentes, são um dos tipos mais comuns de alterações estéticas dentárias. Eles ocorrem com maior frequência nos incisivos centrais superiores, mas também podem ser encontrados nos arcos superiores e inferiores (ALMEIDA *et al.*, 2004). Graças aos avanços científicos e tecnológicos, existem várias técnicas terapêuticas disponíveis para o fechamento de diastemas. Estas incluem métodos cirúrgicos, intervenções ortodônticas, restaurações indiretas e procedimentos restauradores com resina composta. No entanto, a técnica escolhida depende do tamanho do espaço apresentado (LOPES *et al.*, 2020).

Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso em que se optou por realizar clareamento de consultório e o fechamento de diastema com a técnica de resina composta direta em dentes anteriores.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo do trabalho é relatar um caso clínico com enfoque na correção do sorriso utilizando resina composta associada a clareamento dentário para fechamento de diastemas para uma melhor estética.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Relatar o passo a passo do protocolo utilizado no caso;
- Revisar a literatura sobre clareamento dental, diastema, resinas compostas, enceramento diagnóstico, mockup e planos de tratamento;

3 REFERENCIAL TEÓRICO | REVISÃO DA LITERATURA

3.1 CLAREAMENTO

O clareamento dental é um dos procedimentos mais procurados nos consultórios odontológicos para obtenção de um sorriso mais harmônico. O crescimento da odontologia estética vem favorecendo a autoestima dos pacientes que procuram um sorriso mais branco e atrativo (MONTEIRO *et al.*, 2020). Essa vontade de clarear os dentes relembra desde que os antigos egípcios combinavam materiais abrasivos, junto com o vinagre na face dos dentes para causar esse efeito clareador (SURECK *et al.*, 2017).

Os benefícios que são alcançados pelo clareamento resultam em um sorriso mais chamativo, e por ser menos invasivo, no momento em que comparamos com outros tratamentos estéticos, oferecem uma melhor preservação de estrutura do elemento dental, além da autoestima do indivíduo (BARBOSA *et al.*, 2015).

Existem diversos agentes de cor que podem afetar a tonalidade dos dentes originais, são eles: agentes de coloração extrínsecas e intrínsecas. O uso de antibióticos, genética e envelhecimento podem ser definidos como agentes intrínsecos. Práticas deletérias de alimentação, acidentes, cáries e distúrbios sistêmicos podem ser classificados como agentes extrínsecos (CARVALHO *et al.*, 2019).

O clareamento de consultório revela sua devida importância ao ser uma técnica que não depende do paciente e da sua colaboração, dessa forma, existe uma maior segurança ao administrar esse método pois há um melhor manuseio da aplicação em locais sujeitos a hipersensibilidade, tais como regiões de retração gengival, por exemplo (PERDIGÃO J *et al.*, 2004; SOARES FF *et al.*, 2008). A frequência clínica no consultório odontológico para um melhor resultado e, conseqüentemente, um custo mais elevado, são pontos inconvenientes a serem ressaltados (KUGEL *et al.*, 2000). Ademais, existe um alto índice de ressurgimento de cor a curto prazo (DAWSON *et al.*, 2011).

Durante os clareamentos de consultório, é recomendável que se utilize o peróxido de hidrogênio em concentrações alternadas de 20% a 38% (GONÇALVES *et al.*, 2017). Já o peróxido de carbamida possui concentração em torno de 35%, e é utilizado também no consultório (MAGALHÃES, 2016). Posteriormente, aplica-se o gel clareador na superfície dentária e remove-se de acordo com o tempo indicado pelo fabricante, com a ajuda de gaze e sugador (SANTOS, 2010).

A técnica de clareamento combinado corresponde ao uso de moldeiras individuais cujo próprio paciente, com a supervisão do cirurgião-dentista, aplica o gel clareador.

A colaboração do paciente é fundamental para que haja um resultado satisfatório pós-tratamento (BARBOSA *et al.*, 2015). Para este método, são utilizadas baixas concentrações de peróxido de carbamida, variando de 10% a 22%, e as de peróxido de hidrogênio, que variam de 4% a 8% (ROBERTO *et al.*, 2011). O cirurgião-dentista deverá ensinar ao paciente como aplicar o gel clareador na moldeira individual, como retirar os excessos e o tempo adequado das aplicações (RODRIGUEZ– MARTINEZ *et al.*, 2018).

Este método possui benefícios como a comodidade do paciente ao realizar em casa, menor custo, menores visitas ao consultório odontológico e uma menor sensibilidade, uma vez que o gel clareador é utilizado em menores concentrações (SILVA *et al.*, 2021; REZENDE *et al.*, 2016). Ainda assim, apresenta desvantagens como o comprometimento do paciente para um bom progresso do procedimento e o tempo de aplicação torna-se maior do que o de consultório, devido à baixa concentração do gel clareador (BRISO *et al.*, 2014; MOKHLIS, *et al.*, 2000). Por conseguinte, o clareamento combinado pode ser associado ao de consultório, para uma melhor eficácia, minimizando o tempo de tratamento e diminuindo o risco de sensibilidade dentária (REZENDE *et al.*, 2016).

A sensibilidade pós-clareamento é o efeito colateral mais comum após o tratamento clareador, afetando os pacientes de forma diferente em relação a sua intensidade – que pode variar de leves a severas, mas de curto prazo, que não se estende por mais de uma semana (SILVA *et al.*, 2021).

O desconforto e a dor causados pelo clareamento dentário, quando comparados à sensibilidade decorrente da exposição da dentina, estão relacionados a estímulos térmicos, como calor e frio. Mesmo após a obtenção da ausência de

estímulo, os dentes clareados podem apresentar sintomas dolorosos, demonstrando que o mecanismo de dor associado aos peróxidos varia em relação a outros tipos de sintomas dentários. A sensibilidade, por sua vez, pode ser desencadeada diretamente pelo clareamento e tende a aumentar após o procedimento, principalmente nas primeiras horas. Alguns pacientes relatam a dor como um 'choque' ou 'pontada' (VAEZ *et al.*, 2018).

3.2 ENCERAMENTO

O enceramento diagnóstico é um procedimento de diagnóstico dentário no qual são planejadas restaurações em cera. Isso é feito com o objetivo de determinar os procedimentos laboratoriais e clínicos necessários para alcançar a estética e função desejadas. O resultado desse processo, conhecido como enceramento diagnóstico, consiste em um modelo tridimensional (3-D) dos dentes, construído em cera. Esse modelo representa os contornos ideais e desejados dos dentes que serão restaurados (HAREL e PASCAL, 2008).

O segredo do sucesso para obtenção de resultados adequados na odontologia restauradora é na fase de diagnóstico, cujo objetivo é compreender as insatisfações do paciente e chegar a um consenso no que se refere ao aspecto da restauração final (SANCHO-PUCHADES; FEHMER *et al.*, 2015).

Em determinados cenários clínicos onde a estrutura dentária dos dentes anteriores, dimensão e extensão serão modificados, ter uma percepção do resultado final é ideal para este tipo de tratamento (GURREA, 2014).

O enceramento diagnóstico é um método onde restaurações e reabilitações serão previamente idealizadas e elaboradas em cera, cujo propósito baseia-se na determinação e orientação de procedimentos clínicos e laboratoriais (SIMON *et al.*, 2008).

A técnica consiste em aperfeiçoar anatomia de dentes já presentes ou repor dentes perdidos através da adição de cera sobre o modelo de gesso, e, posteriormente, pode-se confeccionar uma guia de silicone por condensação ou adição, e realizar o mock-up com auxílio de uma resina bisacrílica. Este procedimento possibilita a reprodução do futuro sorriso do paciente e pode ser usado como ensaio estético, onde o paciente irá analisar o provável resultado e, para o dentista,

funcionará como uma perspectiva pessoal com o objetivo de considerar o tratamento planejado (CATTONI *et al.*, 2016; POUR *et al.*, 2018).

3.3 MOCK-UP

O “*mock-up*” refere-se como uma técnica dos modelos de estudo, tendo o intuito de mostrar como o caso pode ficar esteticamente e também entender se está da forma desejada do paciente, ou seja, serve como um guia para o tratamento ser realizado corretamente (COACHMAN *et al.*, 2014).

Além sua parte estética, o mockup também proporciona outras avaliações, como por exemplo, a parte fonética do paciente, a função e também a oclusão para saber das possibilidades de aceitação do tratamento, além de observar se há um bom equilíbrio oclusal, contribuindo para que a saúde do paciente esteja garantida e dando menos espaço a possíveis distorções (FARIAS NETO *et al.*, 2015)

A técnica de mockup faz o uso do espaço interno que está localizado entre as matrizes de silicone e os dentes, fazendo com que a moldagem de materiais de resina temporária tenha um limite preciso. A produção desta técnica depende do tipo de material que será utilizado e também do correto manuseio do cirurgião-dentista, sendo capaz de ser afetado por conta da exatidão advinda do posicionamento das matrizes de silicone, desgaste exterior e a fluidez dos materiais, além da resistência mecânica que também está presente na resina composta (GRANDÃO; MARCUS; MUSTER, 2018).

O “*mock-up*” possui diferentes tipos de confecção, podendo ser: com o dentista no consultório odontológico, através do auxílio de recursos tecnológicos que são bidimensionais ou com o técnico no laboratório. Além disso, se o “*mock-up*” for feito com o técnico ou com o dentista, também tem a opção de ser feito por técnica indireta ou direta, onde se escolhe o melhor método de acordo com o caso do paciente (FREESE NETO *et al.*, 2020).

3.4 DIASTEMA

O diastema é caracterizado como uma abertura entre dois ou mais dentes, podendo ocorrer tanto na arcada superior quanto na inferior. No entanto, devido a possíveis discrepâncias nas dimensões dos germes dentários, é mais comum observar diastemas na região anterossuperior da maxila. Entre as diversas alterações dentárias, os diastemas se destacam como um dos principais motivos que levam os pacientes a buscarem atendimento odontológico, devido à percepção visual que eles causam (CRUZ GAC *et al.*, 2021; DIAS *et al.*, 2020).

Conseqüentemente, os diastemas entre os incisivos centrais podem influenciar na estética dental dos pacientes porém é algo muito mais pessoal. Além disso, esses diastemas podem afetar a fala e a função mastigatória (BERWANGER *et al.*, 2016).

Os diastemas podem ter origens diversas, podendo ser adquiridos ao longo da vida ou presentes desde o nascimento (congênitos). Eles surgem devido a uma série de fatores, incluindo discrepâncias dento-ósseas, problemas periodontais, diferenças no tamanho dos dentes, giroversão (rotação dos dentes), transpasse horizontal e até mesmo a presença de um freio labial com inserção baixa. Além disso, hábitos deletérios como a sucção do polegar também podem contribuir para o desenvolvimento de diastemas (KAPUSEVSKA *et al.*, 2014).

A hereditariedade é um dos fatores que contribui para o desenvolvimento do diastema mediano. Essa condição apresenta um padrão de herança autossômica dominante, tornando relevante que o paciente compartilhe seu histórico familiar para investigar possíveis vínculos com a presença do diastema. Ademais, a etiologia do diastema pode estar ligada diretamente à presença de dentes inclusos, frequentemente supranumerários. O diagnóstico, fundamentalmente realizado através de exames odontológicos, especialmente exames complementares, requer a aplicação da técnica de Clark. É crucial ressaltar que um diagnóstico precoce não apenas simplifica o tratamento, mas também melhora o prognóstico do caso (DIAS *et al.*, 2020).

A importância de tratar os diastemas está geralmente associada a fatores estéticos e bem-estar psicológico, e não necessariamente a questões funcionais (PARRINI *et al.*, 2016). Ainda que seja frequente a busca de tratamento por razões estéticas, o plano de tratamento não deve ser determinado de maneira tendenciosa, mas

embasado em conhecimento científico especializado na área. Dessa forma, o tratamento mais correto não deve ter enfoque apenas no diastema, mas na sua origem e nas suas possíveis complicações (KAMATH & ARUN, 2016).

O tratamento dos espaços interdentais deve ter como propósito uma formação dentária harmônica aos dentes vizinhos, o arco dentário e a estrutura facial, além de certificar um ambiente gengival saudável e garantir uma oclusão estável e funcional. Cujos resultados devem alcançar a satisfação do paciente e assegurar o equilíbrio estrutural (SOARES *et al.*, 2016). Para a correção dos diastemas, são recomendados o tratamento restaurador direto e indireto, laminados cerâmicos, tratamento ortodôntico e tratamento cirúrgico periodontal. Reconstruindo a estética da melhor forma, respeitando a individualidade de cada paciente (DIAS *et al.*, 2020).

3.5 RESINAS

As resinas compostas são uma escolha valiosa na restauração odontológica, oferecendo uma solução eficaz para forma, função e estética a um custo acessível em comparação com outros procedimentos de reabilitação (LEITE, 2017).

O sucesso das restaurações em resina composta está intrinsecamente ligado às suas propriedades mecânicas, estabelecendo-se como um fator de extrema importância no mercado odontológico (FERNANDES *et al.*, 2014). Desde sua entrada no mercado, as resinas compostas têm passado por transformações constantes, buscando aprimorar suas propriedades químicas e físicas. Isso tem levado a uma ampla variedade no tamanho das partículas de carga presentes em sua composição, que podem ser classificadas como macro particuladas, híbridas, microparticuladas, microhíbridas, nanohíbridas e nanoparticuladas. Quanto ao sistema de ativação, essas resinas são categorizadas como fotoativadas, quimicamente ativadas ou de ativação dual (SILVA & OLIVEIRA, 2021).

As resinas compostas possuem a versatilidade como característica marcante, podendo ser utilizadas em diversos procedimentos odontológicos, tais como: restaurações diretas e indiretas, selante de fissuras, restaurações provisórias, forramento de cavidade, cimento para próteses e aparelhos ortodônticos, cimentos endodônticos, entre outras funcionalidades. O seu uso seguirá avançando e

expandindo devido a sua variedade de aplicações (FERRACANE, 2011). Possui destaque por ser um material de alta resistência, seu preparo é minimamente invasivo, as restaurações são feitas em sessão única, tem capacidade de imitar os dentes naturais mimetizando características como opacidade, translucidez e translucência e possui facilidade de reparo. Contudo, seu uso é limitado para pacientes com má higienização oral, portadores de bruxismo, com hábitos deletérios como cigarro e ingestão de alimentos corantes (VILLARROEL *et al.*, 2011).

De acordo com Prado, Melo e Soares (2017), com os avanços nas técnicas e materiais restauradores, os procedimentos adesivos diretos com resina composta são altamente eficazes para o fechamento de diastemas, proporcionando um impacto significativo na estética do paciente. Além disso, as restaurações diretas modernas oferecem propriedades mecânicas robustas, resultando em restaurações duráveis. Essa técnica restauradora é não invasiva, rápida e acessível, contribuindo para a melhoria estética e funcional do sorriso do paciente (TOSTES; LIMA-ARSATI, 2011).

A técnica restauradora direta, destaca-se pelas vantagens que oferece, como custos reduzidos, preservação da estrutura dental saudável, rapidez de execução e facilidade de correção. Essas qualidades tornam a técnica restauradora direta a escolha ideal para fechamento de diastema. A resina composta, em comparação com as abordagens indiretas, é mais usada por ser menos invasiva e mais econômica. É um material excelente para fechamento de diastemas e restauração da anatomia dental (CABRAL *et al.*, 2016).

4 RELATO DE CASO

Paciente de 27 anos, leucoderma, sexo masculino, natural de Recife, Pernambuco, procurou a clínica odontológica do Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA). O paciente queixava-se do espaço que havia entre os dentes anteriores e também da cor amarelada que todos os dentes apresentavam (Figura 1).

Figura 1 – Aspecto clínico inicial;



Fonte: Do Autor.

Foi apresentado ao paciente todas as alternativas de tratamento, juntamente com suas vantagens e limitações. O paciente optou pelo tratamento restaurador direto, que não só atendeu às suas necessidades e expectativas, mas também demonstrou ser clinicamente previsível. O plano de tratamento incluiu um clareamento dental em consultório e a aplicação de restaurações diretas de resina composta nos dentes 11, 12, 21, 22, 13 e 23 com o objetivo de fechar completamente o diastema presente entre eles.

Sessão 1: Exame clínico e Moldagem

Na primeira consulta, foram feitos exames clínicos, além de uma avaliação

facial completa com fotografias intra e extraorais. Inicialmente, procedemos à moldagem da arcada superior e inferior utilizando alginato hydrogum (Zhermack). Em seguida, foi desinfetado as moldagens com hipoclorito de sódio a 2% por 10 minutos e, posteriormente, realizamos o vazamento com gesso especial tipo IV Durone (Brasil).

Após a obtenção das fotografias e modelos, procedemos à análise do caso. Avaliou-se a forma, o tamanho e a posição dos dentes em ambas as arcadas, identificando claramente a necessidade de realizar modificações nos incisivos centrais superiores para harmonizar o sorriso de acordo com os padrões estéticos desejados. O paciente apresentava assimetria do sorriso, apresentando os dentes de acordo com a Escala de Cores Classical – Vita B2 (incisivos superiores) e A 3,5 (caninos).

Figura 2 – Moldagem dos arcos superior e inferior;



Fonte: Do Autor.

Figura 3 – Modelo de gesso;



Fonte: Do Autor.

Figura 4 – (A) Avaliação da cor dos dentes 11, 21, 12 e 22; (B) Avaliação da cor dos dentes 13 e 23;



Fonte: Do Autor.

Sessão 2: Clareamento de consultório

Inicialmente realizou a profilaxia com pedra pomes e água, utilizando a escova de Robinson (Microsoft, São Paulo, Brasil). Em seguida um afastador labial e de língua

foi posicionado na boca do paciente. Foi realizada aplicação da barreira gengival top dam(FGM, Santa Catarina, Brasil) dente a dente e fotopolimerizado por 20 segundos.

Utilizou-se o agente clareador Whiteness HP (peróxido de hidrogênio a 35% - FGM, Santa Catarina, Brasil), aplicado na superfície vestibular dos dentes em três aplicações de 15 minutos cada, totalizando 45 minutos por sessão. O tratamento de clareamento foi composto por duas sessões com um intervalo de 7 dias entre elas. Durante esse processo, observou uma mudança de cor dos dentes de B2 para A1 e A3,5 para A2, conforme a escala de Cores Classical-Vita. Sob iluminação natural, escolheu-se a cor A1 para a parte incisal e A2 para a parte cervical tendo como referência a escala de cor da Classical Vita para a confecção das restaurações (Figura 9 e 10).

Figura 5 – (A) Aplicação da barreira gengival; (B) Aplicação do gel clareador; (C) Aspecto do gel clareador após oxidação;



Fonte: Do Autor.

Figura 6 – (A) Aspecto final após clareamento dos dentes 11, 21,12 e 22; (B) Aspecto final após clareamento dos dentes 13 e 23;



Fonte: Do Autor.

Sessão 3: Mock-up

Iniciamos o processo de reanatomização dos dentes na arcada superior utilizando um modelo de estudo. Após a conclusão do enceramento, procedemos à confecção de uma guia de silicone utilizando silicone de adição Silicone de Adição SILIC ONE (FGM). Após a polimerização da guia e a realização dos ajustes necessários com um estilete, procedemos à sua prova na boca do paciente. Em seguida, aplicamos resina bisacrílica Primma Art (FGM) na guia de silicone, utilizando um sistema de ponta com o auxílio de uma pistola (Dispensador – Dentsply), e posicionamos a guia na boca do paciente. Aguardamos o tempo necessário para que a resina polimerizasse e, em seguida, removemos a guia de silicone, permitindo que o paciente aprovasse o planejamento proposto.

Figura 7- (A) Confecção da guia palatina; (B) Silicone de Adição SILIC ONE - FGM;



Fonte: Do Autor.

Figura 8 – (A) Prova da guia na boca do paciente; (B) Aplicação da resina bisacrílica no guia de silicone; (C) Inserção da guia com resina bisacrílica;



Fonte: Do Autor.

Figura 9 – Resultado provisório após remoção da guia;



Fonte: Do Autor.

Figura 10 - Dispensador – Dentsply + Resina Bisacrílica Primma Art – FGM;



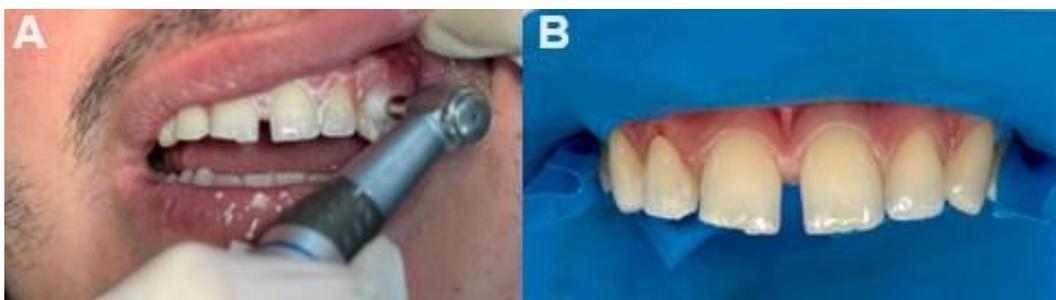
Fonte: Do Autor.

Sessão 4: reanatomização com resina composta

Começamos o processo removendo o resultado provisório e em seguida realizamos a profilaxia com pedra pomes e água e escova de Robinson (Microsoft, São Paulo, Brasil). Dando continuidade, optamos por fazer o isolamento absoluto modificado e aplicamos o ácido fosfórico à 37% em esmalte por 30 segundos. Posteriormente, aplicamos o adesivo universal (Ambar Universal APS – FGM) em toda face de esmalte do 13 ao 23 e logo após fotopolimerizamos por 40s.

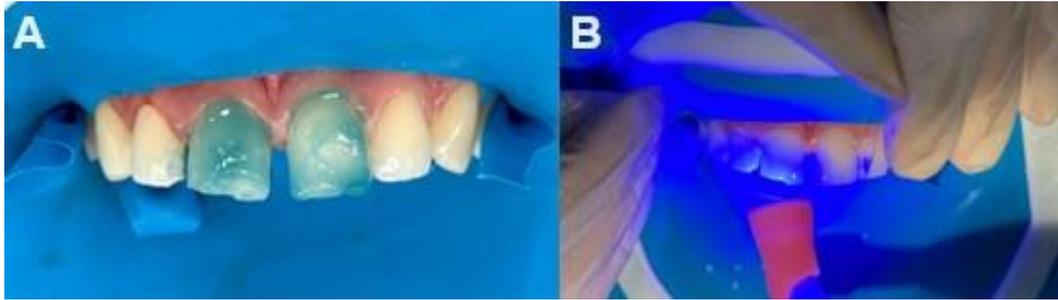
Iniciamos a reanatomização pelos dentes 11 e 21 com o auxílio do guia palatino, com acréscimos de resina (Resina Vitra – EA1) nas faces proximais e depois nas faces vestibulares. Em seguida, fizemos o mesmo processo nos dentes 12, 22, 13 e 23, finalizando com acabamento e polimento entregando ao paciente um resultado favorável.

Figura 11 – (A) Profilaxia; (B) Isolamento absoluto modificado;



Fonte: Do Autor.

Figura 12 – (A) Aplicação do ácido fosfórico à 37%; (B) Aplicação do adesivo + fotopolimerização;



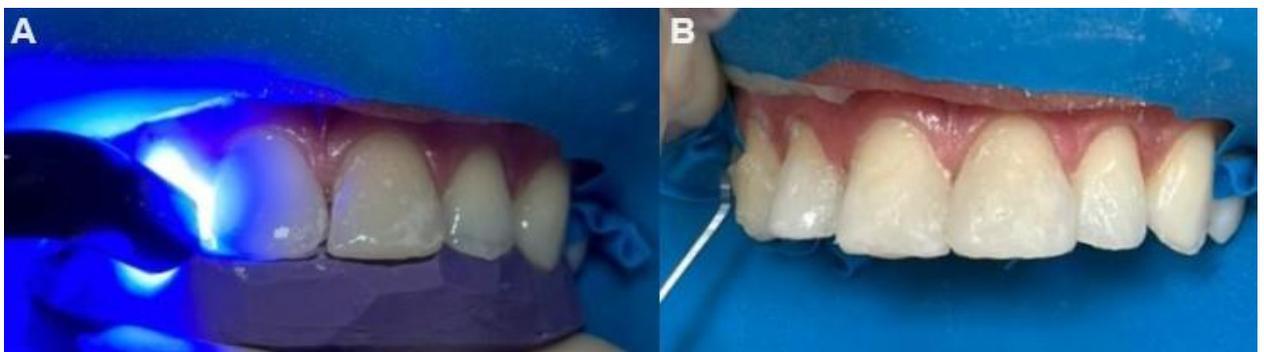
Fonte: Do Autor.

Figura 13 - Adesivo universal Ambar (FGM) + Resinas Vita (FGM);



Fonte: Do Autor.

Figura 14 – (A) Fotopolimerização da resina na guia palatina na face incisal;
(B) Reanatomização dos dentes com resina composta;



Fonte: Do Autor.

Figura 15 – (A, B e C) Acabamento e polimento;



Fonte: Do Autor.

Figura 16 – Aspecto final;



Fonte: Do Autor.

5 DISCUSSÃO

De acordo com Pagani e Bottino (2010), a insatisfação com a estética dos dentes pode ter um profundo impacto no indivíduo, levando à perda de autoconfiança e à queda na autoestima. Essa insatisfação não se restringe apenas à esfera pessoal, mas também afeta de maneira marcante na vida social, educacional e cultural de uma pessoa. Por outro lado, um sorriso esteticamente aceitável desempenha um papel fundamental na aceitação do indivíduo pela sociedade, melhorando a impressão inicial que ele causa. Adicionalmente, Wu *et al.* (2017) mostram que a autoestima exerce uma função importante na motivação das pessoas a procurarem consultórios odontológicos com o objetivo de melhorar tanto a estética quanto a função de seu sorriso, como exemplificado no relato de caso em que o paciente apresentava queixa estética relacionada ao espaço entre os dentes 11 e 21.

Segundo Lima *et al* (2020), os diastemas possuem diversas etiologias, que podem ser de origem adquirida ou congênita, causadas por agenesias dentárias, hábitos deletérios, discrepâncias dento-ósseas, movimentações ortodônticas, entre outras causas. Além desses fatores, Kreia *et al* (2002) destacam outros fatores etiológicos dos diastemas, como a sucção de dedo ou a utilização de chupeta, pois esses são capazes de causar uma desarmonia envolvendo os músculos tanto internos quanto externos da cavidade oral, provocando a presença de um diastema.

O clareamento dental possui algumas limitações, por isso deve ser recomendado adequadamente por um cirurgião-dentista. Primeiramente, deve-se realizar um exame clínico, uma boa história médica e radiografias para descobrir a causa do escurecimento do dente. Adicionalmente, nessa fase, são analisados fatores que podem provocar efeitos colaterais, como restaurações mal posicionadas, lesões cariosas, presença de trincas, dentina exposta, áreas de retração gengival, e isso pode influenciar em alguma reação de hipersensibilidade, devido ao uso do gel clareador sem a indicação necessária (BRISO *et al.*, 2014).

Considerando o caso apresentado, a estratégia adotada consistiu em implementar o clareamento dental devido à insatisfação manifestada pelo paciente com relação à coloração de seus dentes. Especificamente, nossa escolha foi a técnica de clareamento em consultório. Costa *et al* (2017) enfatizam a preferência notável dos profissionais da odontologia por prescrever o método de clareamento combinado,

amplamente reconhecido como o padrão-ouro. Apesar das vantagens inerentes ao tratamento domiciliar, como a flexibilidade de aplicação, é importante salientar que alguns pacientes se deparam com dificuldades na adaptação ao uso da moldeira, enquanto outros demonstram impaciência devido ao período necessário para alcançar resultados perceptíveis. Em tais cenários, o clareamento em consultório se destaca como uma alternativa eficaz e notável. Além disso, outro estudo, realizado por Sossai *et al.* (2011), ressalta a semelhança dos desfechos entre ambas as técnicas, ou seja, não há distinções significativas no resultado final do tratamento.

Portanto, a decisão sobre qual procedimento adotar recai sobre a avaliação do cirurgião-dentista, que deve considerar a singularidade de cada paciente ao determinar a abordagem mais apropriada. Após o processo de clareamento, aguardamos um período de 30 dias antes de iniciar o procedimento de aplicação de facetas diretas em resina composta. Essa medida se justifica pelo comprometimento da adesão dos materiais restauradores à estrutura dentária devido à liberação de radicais livres de oxigênio pelo peróxido de hidrogênio.

Para conduzir o relato apresentado, foi escolhido utilizar métodos de diagnóstico e planejamento. Com o intuito de colaborar com a técnica, um guia palatino foi confeccionado através de uma barreira de silicone no modelo de estudo encerado, para facilitar a transferência da morfologia dental durante a realização das restaurações diretas. A escolha pela técnica de restauração com a guia palatina está relacionada às inúmeras vantagens, como afirma Felipe *et al* (2005), ao relatarem o tempo clínico reduzido e a facilidade na inserção de resina. Além disso, os cuidados com a confecção da guia palatina estão relacionados ao correto corte da incisal, importante para o incremento da face lingual. De acordo com Kreia *et al* (2003), com o uso da guia de silicone é possível prever o tamanho e o formato dos dentes de forma mais rápida, possibilitando, também, a estratificação de diferentes cores de resina.

O enceramento diagnóstico é uma ferramenta amplamente utilizada na odontologia para garantir previsibilidade dentro da terapêutica clínica. Segundo Fradeani (2006), através dele, é possível realizar o ensaio restaurador (mock-up), que se trata de uma alternativa para mostrar ao paciente a forma final dos dentes antes de iniciar o tratamento. Também pode ser confeccionada a matriz guia de silicone, que servirá como guia para as restaurações diretas. Partindo do pressuposto de que a terapêutica clínica deve ser sempre a mais conservadora possível e garantir os preceitos estéticos básicos, o enceramento diagnóstico torna possível uma análise

individualizada do caso, oferecendo maior previsibilidade do resultado final, além de auxiliar o cirurgião-dentista na definição da morfologia dental, minimizando os erros. Essa etapa permite ao paciente verificar os anseios estéticos e aprová-los ou aprimorá-los (GOYATÁ *et al.*, 2017).

Em um cenário de constante evolução na odontologia, as resinas compostas surgem como materiais restauradores amplamente adotados, oferecendo abordagens diretas e indiretas para restaurações estéticas. O estudo realizado por Falkensammer *et al.*, (2013) destaca o amplo uso desses materiais na prática odontológica. A técnica direta, em particular, oferece vantagens notáveis, incluindo a preservação da estrutura dentária remanescente e a capacidade de reparo. No entanto, conforme observado por Azeem *et al.*, (2018), é importante salientar que as restaurações diretas em resina composta podem apresentar uma resistência mecânica potencialmente inferior em comparação com as restaurações indiretas desse material.

Ao nos depararmos com casos que envolvem restaurações estéticas nos dentes anteriores, a seleção criteriosa de materiais desempenha um papel crucial no sucesso do procedimento. Gouveia *et al.*, (2018) destacam a importância de considerar fatores como o tipo de compósito, o sistema adesivo e a unidade de luz para a fotoativação. A escolha adequada desses elementos é fundamental para alcançar resultados estéticos e funcionais satisfatórios.

As resinas compostas, em particular, são frequentemente indicadas para a restauração de dentes anteriores, especialmente em casos que envolvem alterações de cor, forma e textura na superfície vestibular dos dentes visíveis. Ferreira *et al.* (2008) observam que essas resinas são a escolha de material quando soluções mais conservadoras não foram eficazes, ressaltando sua versatilidade na correção de problemas estéticos em dentes anteriores.

O paciente apresentava diastemas significativos entre os dentes anteriores, afetando não apenas a estética, mas também sua autoestima. Após uma avaliação minuciosa, optou-se por utilizar resinas compostas para fechar os diastemas e melhorar a aparência dos dentes. A técnica direta foi escolhida devido à sua capacidade de preservar a estrutura dentária remanescente e a possibilidade de reparo. A seleção criteriosa de materiais, incluindo o tipo de compósito, o sistema adesivo e a técnica de fotoativação, foi fundamental para o sucesso do procedimento, resultando em um sorriso esteticamente agradável e um paciente satisfeito.

6 CONCLUSÃO

Diante do caso relatado, podemos concluir a importância de uma minuciosa anamnese e planejamento clínico para a obtenção do melhor resultado estético e funcional. Mediante a um planejamento prévio respeitando as etapas necessárias para a realização dos procedimentos, conseguimos entregar um com grande sucesso e satisfação para o paciente de forma previsível, segura e minimamente invasiva.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, Renato Rodrigues de et al. The maxillary interincisal diastema: how and when treat?. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 9, p. 137-156, 2004.
2. AZEEM, Rubeena Abdul; SURESHBABU, Nivedhitha Malli. Clinical performance of direct versus indirect composite restorations in posterior teeth: A systematic review. **Journal of conservative dentistry: JCD**, v. 21, n. 1, p. 2, 2018.
3. BARBOSA, Deise Cardoso et al. Estudo comparativo entre as técnicas de clareamento dental em consultório e clareamento dental caseiro supervisionado em dentes vitais: uma revisão de literatura. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 27, n. 3, p. 244-252, 2015.
4. BERWANGER, Carolina et al. Fechamento de diastema com resina composta direta-relato de caso clínico. **Revista da Associação Paulista de Cirurgias Dentistas**, v. 70, n. 3, p. 317-322, 2016.
5. BORGES, Lucas Riza et al. Reanatomização dentária e sua importância nos resultados estéticos do sorriso: relato de caso. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 29, n. 88, 2020.
6. BRISO, André Luiz Fraga et al. Análise do clareamento dental caseiro realizado com diferentes produtos: relato de caso. **Revista Odontológica de Araçatuba**, p. 49-54, 2014.
7. CABRAL, Leandro et al. Fechamento de diastema em incisivos laterais conóides: relato de caso. **Revista Gestão & Saúde**, v. 14, n. 2, p. 28-32, 2016.
8. CALIXTO, Luiz Rafael; COELHO BANDECA, Matheus; FERRAREZI DE ANDRADE, Marcelo. Enceramento diagnóstico: previsibilidade no tratamento estético indireto. **Revista Dental Press de Estética**, v. 8, n. 4, 2011.
9. CARVALHO, Felipe Rocha et al. Clareamento Dental, Protocolo de aplicação em dentes vitais: Uma Revisão da Literatura/Tooth Whitening, Vital Teeth Application Protocol: A Literature Review. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 13, n. 47, p. 857-874, 2019.
10. CATTONI, F.; SILVA, R. F.; CARDOSO, A. R. Mock-up em odontologia restauradora: revisão de literatura. **Full Dent Sci**, v. 6, n. 22, p. 256-260, 2016.
11. COACHMAN, Christian et al. The influence of tooth color on preparation design for laminate veneers from a minimally invasive perspective: Case report. **International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry**, v. 34, n. 4, 2014.
12. COSTA, M.M.; COSTA, A.C.; SILVA, M.A.; DE LIMA, M.V.; DE SÁ, A.C.; DE CASTRO, M.G. Métodos de clareamento dental: uma revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, v. 22, n. 1, p. 10-19, 2017.

13. COSTA, Patrícia Conceição Neves et al. O Tratamento de Diastemas com planejamento por Mock-Up: Revisão de Literatura/Treatment of Diastema with planning using Mock-Up: Literature Review. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 14, n. 50, p. 1170-1184, 2020.
14. CRUZ, Gabriella Almeida Conceição; BEZERRA, Rebeca Barroso; PEREIRA, Tássia Monique dos Santos. Esthetic harmonization of front upper teeth using composite resin: a clinical case report. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 69, 2021.
15. DA COSTA, Juliana B. et al. Comparison of at-home and in-office tooth whitening using a novel shade guide. **Operative dentistry**, v. 35, n. 4, p. 381-388, 2010.
16. DAWSON PF, Hemmings R, Seymour G. The effect of surface conditioning on the colour stability of resin composites. **J Dent**. 2011.
17. DE OLIVEIRA LIMA, Amanda Laísa et al. REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM LAMINADOS CERÂMICOS PARA FECHAMENTO DE DIASTEMAS: Relato de Caso. **Revista da AcBO-ISSN 2316-7262**, v. 8, n. 1, 2018.
18. DELIPERI, S. Clinical evaluation of non-vital tooth whitening and composite resin restorations: five-year results. **The European Journal of Esthetic Dentistry**, v. 3, n. 2, p. 14-25, 2008.
19. DIAS, Brenno Anderson Santiago et al. Diastemas: etiologia, diagnóstico e possíveis formas de reabilitação. **Salusvita., Bauru**, v. 39, n. 1, p. 129-140, 2020.
20. DOS REIS GOYATÁ, Frederico et al. Técnicas alternativas de restauração indireta em resina composta: relato de casos clínicos. **Archives of Health Investigation**, 2018.
21. DOS SANTOS, Renata Pompéia Magalhães; DE SOUZA, Cristiane Salgado; SANTANA, Mary Luciana Almeida. Comparação entre as técnicas de clareamento dentário e avaliação das substâncias peróxido de carbamida e hidrogênio. **Clínica e Pesquisa em Odontologia-UNITAU**, v. 2, n. 1, p. 24-33, 2010.
22. FALKENSAMMER, Frank et al. Color stability of different composite resin materials. **The Journal of prosthetic dentistry**, v. 109, n. 6, p. 378-383, 2013.
23. FARIAS-NETO, Arcelino et al. Esthetic rehabilitation of the smile with no-prep porcelain laminates and partial veneers. **Case reports in dentistry**, v. 2015, 2015.
24. FELIPPE, Luís Antônio et al. Clinical strategies for success in proximoincisor composite restorations. Part II: Composite application technique. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, v. 17, n. 1, p. 11-21, 2005.
25. FERNANDES, Hayanne Kimura et al. Evolução da resina composta: revisão da literatura. **Revista da universidade vale do rio verde**, v. 12, n. 2, p. 401-411, 2014.

26. FERREIRA, M. C.; VIEIRA, R. S. Marginal leakage in direct and indirect composite resin restorations in primary teeth: an in vitro study. **Journal of dentistry**, v. 36, n. 5, p. 322-325, 2008.
27. FRADEANI, Mauro. **Reabilitação estética em prótese fixa: análise estética-uma abordagem sistemática para o tratamento protético**. Quintessence, 2006.
28. FRANCCI, Carlos et al. Clareamento dental: técnicas e conceitos atuais:[revisão]. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent**, p. 78-89, 2010.
29. GOUVEIA, Camilla Gonzaga et al. Facetas diretas de resina composta em dentes anteriores: relato de caso. **Clínica e Pesquisa em Odontologia-UNITAU**, v. 9, n. 1, p. 44-50, 2018.
30. GOYATÁ, Frederico Dos Reis et al. Remodelação estética do sorriso com resina composta e clareamento dental em paciente jovem: relato de caso. **Archives of health investigation**, 2017.
31. GURREA, Jon; BRUGUERA, August. Wax-up and mock-up. A guide for anterior periodontal and restorative treatments. **Int J Esthet Dent**, v. 9, n. 2, p. 146-62, 2014.
32. GRANDON, Fernando; MARCUS, Natalia; MUSTER, Maria. Esthetic rehabilitation with ultra-thin ceramic veneers and direct mock-up in the treatment of dental erosion—Case report. 2018.
33. HAREL, S.; PASCAL, M. Diagnostic waxing: a review of the literature. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, Chicago, v. 20, n. 6, p. 311-324, nov./dez. 2008.
34. KAMATH, M. Ketaki et al. Midline diastema. **International Journal of Orthodontic Rehabilitation**, v. 7, n. 3, p. 101, 2016.
35. KAPUSEVSKA, Biljana et al. The influence of etiological factors in the occurrence of diastema mediana. **Prilozi**, v. 35, n. 2, p. 169-177, 2014.
36. KEENE, H. J. Distribution of diastemas in the dentition of a man. **Am J Phys Antropol**, v. 21, n. 4, p. 437-441, 1963.
37. KREIA, T. B. et al. A dentística restauradora e a ortodontia no estabelecimento da estética anterior. **Journal of the Brazilian Clín. Odont. Integr., Curitiba**, v. 2, n. 6, p. 158-165, 2003.
38. KREIA, T. B.; GUARIZA FILHO, O.; TANAKA, O. Nova visão em Ortodontia e Ortopedia Funcional dos maxilares. **São Paulo: Ed Santos**, p. 907-911, 2002.
39. KUGEL, Gerard; KASTALI, S. Tooth-whitening efficacy and safety: a randomized and controlled clinical trial. **Compendium of Continuing Education in dentistry.(Jamesburg, NJ: 1995). Supplement**, n. 29, p. S16-21; quiz S42, 2000.

40. LEITE, Alessandra da Silva. Facetas diretas com resina composta em dentes anteriores superiores: estudo de caso. 2017.
41. Lima, L. M.; Oliveira, G. C.; Oliveira, R. C.; Oliveira, J. V. Aplicação de facetas diretas em resina composta após clareamento dental: relato de caso clínico. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 41, n. 2, p. 5-10, 2020.
42. LOPES, Iana Inhamuns et al. Os aspectos gerais do diastema e seus tratamentos: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 97971-97983, 2020.
43. MENDES, Jefferson Lucas; VASCONCELOS, Rodrigo Gadelha; VASCONCELOS, Marcelo Gadelha. Avaliação dos diferentes protocolos de clareamento dental caseiro (supervisionado). **Salusvita**, v. 39, n. 3, p. 797-809, 2020.
44. MOKHLIS, Ghassan R. et al. A clinical evaluation of carbamide peroxide and hydrogen peroxide whitening agents during daytime use. **The Journal of the American Dental Association**, v. 131, n. 9, p. 1269-1277, 2000.
45. MONTEIRO, Débora et al. Combination of the custom trays bleaching technique with the in-office bleaching and considerations for result maintenance. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 68, 2020.
46. NAGAVENI, N. B.; UMASHANKARA, K. V.; RADHIKA, N. B.; SATISHA, T. S. Management of tooth discoloration in nonvital endodontically treated tooth – A report of 6 year follow-up. **J Clin Exp Dent.**, v. 3, n. 2, p. 180-183, 2011.
47. PAGANI, Clovis; BOTTINO, Marco Cícero. Proporção áurea e a odontologia estética. **Jornal Brasileiro de Dentística & Estética**, v. 2, n. 5, 2010.
48. PERDIGÃO, Jorge; BARATIERI, Luiz Narciso; ARCARI, Gilberto Müller. Contemporary trends and techniques in tooth whitening: a review. **Practical Procedures and Aesthetic Dentistry**, v. 16, n. 3, p. 185-210, 2004.
49. PIRES DE SOUZA, Fernanda de Carvalho Panzeri et al. Polymerization shrinkage stress of composites photoactivated by different light sources. **Brazilian dental journal**, v. 20, p. 319-324, 2009.
50. POUR, R. Saeidi et al. A patient-calibrated individual wax-up as an essential tool for planning and creating a patient-oriented treatment concept for pathological tooth wear. **Int J Esthet Dent**, v. 13, n. 04, p. 476-492, 2018.
51. REZENDE, Márcia et al. Avaliação de cor da resina composta após manchamento com café solúvel, vinho tinto e Coca-Cola® seguido de clareamento dental. **Full dent. sci**, p. 76-82, 2016.
52. ROBERTO, Andiará Ribeiro et al. Evaluation of tooth color after bleaching with and without light-activation. **Revista Odonto Ciência**, v. 26, p. 247-252, 2011.
53. RODRÍGUEZ-MARTÍNEZ, Jorge; VALIENTE, Manuel; SÁNCHEZ-MARTÍN, María-Jesús. Tooth whitening: From the established treatments to novel

- approaches to prevent side effects. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, v. 31, n. 5, p. 431-440, 2019.
54. ROWE, M. L.; FERREIRA, A. M.; HOCH, S. A estética da saúde: uma abordagem multidisciplinar. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Estética**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 11-16, mar./abr. 2001.
55. SANCHO-PUCHADES, Manuel et al. Advanced smile diagnostics using CAD/CAM mock-ups. **Int J Esthet Dent**, v. 10, n. 3, p. 374-391, 2015.
56. SIMÕES, M.P. et al. Restaurações estéticas conservadoras em dentes anteriores. **R Dental Press Estét**, v. 6, n. 1, p. 90-101, 2009.
57. SIMON, Harel; MAGNE, Pascal. Clinically based diagnostic wax-up for optimal esthetics: the diagnostic mock-up. **Journal of the California dental association**, v. 36, n. 5, p. 355-362, 2008.
58. SOARES, Felipe Fagundes. Clareamento em dentes vitais: uma revisão literária. **Revista Saúde. com**, v. 4, n. 1, p. 72-84, 2008.
59. Sossai, N.; Verdinelli, E. C.; Bassegio, W. Clareamento dental. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 4, n. 3, p. 426-436, set.-dez. 2011.
60. SOUZA SILVA, ALINE BEATRIZ; ROSA DE OLIVEIRA, LUDMILA. INFLUÊNCIA DO USO DE FONTE LUMINOSA SOBRE A DUREZA DA RESINA COMPOSTA: REVISÃO DE LITERATURA. 2021.
61. SURECK, Jéssica; MELLO, A. M.; MELLO, F. A. Clareamento dental com luz LED violeta—relato de caso clínico. **Revista Gestão & Saúde**, v. 17, n. 2, p. 30-36, 2017.
62. VAEZ, Savil Costa et al. Preemptive use of etodolac on tooth sensitivity after in-office bleaching: a randomized clinical trial. **Journal of applied oral science**, v. 26, 2018.
63. VELLASCO, K.; CAMPOS, I.; ZOUAIN-FERREIRA, T. R. F.; BASTING, R. T. Dentística minimamente invasiva: plástica dental. **Arq Odontol**, v. 42, n. 2, p. 104-112, 2006.
64. VIEIRA-DANTAS, R. M. et al. Clareamento dental: revisão de literatura. **Revista de Odontologia da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza**, v. 57, n. 1, p. 1-10, jan./jun. 2016.
65. VILLARROEL, Milko 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.
66. WU, Charlene Chun-Lam; WONG, Ricky Wing-Kit; HAGG, E. U. O. A review of hypodontia: the possible etiologies and orthodontic, surgical and restorative treatment options: Conventional and futuristic. **Hong Kong Dental Journal**, 2007.

ANEXOS



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS

(Elaborado de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e resolução 118/12 do Conselho Federal de Odontologia)

Por este documento por mim assinado, dou pleno consentimento aos estudantes do Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, supervisionado pelos(a) professores responsáveis pelos atendimentos na Clínica-escola de Odontologia para realizar o meu tratamento odontológico (ou do incapaz que sou responsável legal). Estou ciente de que serei submetido aos procedimentos odontológicos sob a supervisão do corpo docente, sendo esses cirurgiões-dentistas devidamente registrados no Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco.

Autorizo a administração de anestésias locais e outros fármacos que sejam necessários à prática odontológica, bem como a execução de procedimentos clínicos e cirúrgicos, conforme o plano de tratamento discutido, compreendido e aprovado por mim. Concordo que todas as radiografias, os modelos, os desenhos, os históricos de saúde, os resultados de exames e quaisquer outras informações referentes ao diagnóstico, ao planejamento e/ou ao tratamento permaneçam sob a sua guarda, e sejam usados respeitando o Código de Ética Odontológica.

Atesto que recebi esclarecimento sobre a garantia de resposta a qualquer pergunta, e sobre a liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento. Sei também que os planos poderão sofrer alterações, aprovadas por mim, que beneficiem o seu andamento. Declaro ter sido esclarecido sobre os propósitos, os riscos, de possíveis complicações e os custos da prestação dos serviços odontológicos observados no plano de tratamento, explicados a mim nos mínimos detalhes.

Após estar devidamente consciente, aceito e autorizo a execução dos procedimentos propostos. Comprometo-me a cumprir com as orientações passadas pelos profissionais, sabendo que, se não o fizer, descumprirei o que foi acordado, contribuindo para o insucesso do tratamento e assumindo a responsabilidade por ele. Comprometo-me, também, a arcar com os custos e a forma de pagamento estipulados.

Em casos de dúvidas e esclarecimentos adicionais, estou ciente que devo procurar informações na Clínica-escola de Odontologia do Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, localizada na Rua Padre Inglês, 257 - Boa Vista, Recife - PE, 50050-230 ou através do telefone (81) 3090-2605, e ainda pelo e-mail: odontologia@grupounibra.com

Consentimento Livre e Esclarecido

Eu _____ RG: _____ (responsável legal pelo menor _____ RG: _____), declaro que, após declarar que, após ter sido devidamente esclarecido sobre as opções de tratamento citadas, seus objetivos, riscos, custos e formas de pagamento, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a colaborar para o bom andamento do tratamento cumprindo as orientações passadas pelo profissional e sua equipe.

Assinatura do responsável

Assinatura do professor

Nome do responsável

Recife, 14 de julho de 2023

AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGENS

Autorizo, gratuita e espontaneamente, aos professores e/ou alunos responsáveis pelo tratamento, a utilização das imagens intraorais e extraorais geradas durante os atendimentos, para fins acadêmicos e publicações em meios científicos, desde que minha identidade seja preservada. A utilização deste material não gera nenhum compromisso de ressarcimento, a qualquer preceito, por parte da universidade, alunos e profissionais.

Assinatura do responsável

Recife, 14 de julho de 2023