



Carolina Teixeira Mallet

TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO

**ABORDAGEM MINIMAMENTE INVASIVA PARA REANATOMIZAÇÃO
ESTÉTICA EM CASOS DE AGENESIA DE INCISIVO LATERAL SUPERIOR**

Santa Maria, RS

2020

Carolina Teixeira Mallet

**ABORDAGEM MINIMAMENTE INVASIVA PARA REANATOMIZAÇÃO
ESTÉTICA EM CASOS DE AGENESIA DE INCISIVO LATERAL SUPERIOR**

Trabalho final de graduação (tfg) apresentado ao Curso de Odontologia, Área de Ciências da Saúde, da Universidade Franciscana - UFN, como requisito parcial para aprovação na disciplina tfg.

Orientador: Carlos Eduardo Agostini Balbinot

Santa Maria, RS

2020

Carolina Teixeira Mallet

**ABORDAGEM MINIMAMENTE INVASIVA PARA REANATOMIZAÇÃO
ESTÉTICA EM CASOS DE AGENESIA DE INCISIVO LATERAL SUPERIOR**

Trabalho final de graduação (TFG II), apresentado ao Curso de Odontologia, Área de Ciências da Saúde, da Universidade Franciscana – UFN, como requisito parcial para obtenção do grau de Cirurgião-Dentista - Bacharel em Odontologia.

Prof. Dr. Carlos Eduardo Agostini Balbinot – Orientador (Universidade Franciscana)

Prof. Dr. Marciano de Freitas Borges (Universidade Franciscana)

Prof. Dr. Jovito Adiel Skupien (Universidade Franciscana)

Aprovado em _____ de _____ de _____

AGRADECIMENTOS

Esses 5 anos de faculdade não foram fáceis, mas foram anos de muito aprendizado, evolução e maturidade, onde estive rodeada por pessoas incríveis, que me ajudaram a crescer e me tornar quem sou hoje.

Não existem palavras para descrever você, mãe, que sempre me apoiou, mesmo quando eu desisti de outro curso e pensei ‘e agora?’, você esteve lá me dando um abraço e dizendo “tá tudo bem, eu só quero que tu seja feliz”, palavras essas, que me fizeram seguir em frente e procurar me encontrar em um curso em que eu realmente me identificasse. E achei. Tenho muito orgulho dessa mulher forte que tu és, orgulho de ser tua filha, de ter um pouquinho de ti em mim, e, como diz nossa tatuagem, “You won’t ever be alone”. Eu te amo infinitamente, muito obrigada por se doar tanto para me ver evoluir e para me fazer tão feliz.

Ao meu pai e meu irmão, os homens da minha vida, que sempre se fizeram presentes na minha jornada e me deram todo suporte que eu precisava, só tenho a agradecer por tudo que passamos juntos, foram momentos muito especiais de risadas e descontrações que guardarei para sempre. Muito obrigada por serem o meu abrigo. Amo vocês.

Aos meus amigos e confidentes, Laura, Tatiane e Taynan, que são pessoas tão especiais, que sabem de tudo que acontece no meu dia-a-dia, que ao mesmo tempo em que me fazem dar tantas risadas, também puxam a orelha. Obrigada por fazerem parte da minha vida, mesmo que à distância, vocês são amigos incríveis que eu amo muito. Cada um está trilhando um caminho diferente, mas que isso nunca seja motivo para nos afastarmos.

Ao meu querido colega, amigo, parceiro de bons drinks, companheiro de festas e dupla neste último ano de faculdade, Guilherme Vaz. Você esteve comigo desde o primeiro até o último dia de faculdade, onde nós dois evoluímos tanto e crescemos juntos. Não foi só de festa que essa dupla viveu, mas também de muito conhecimento compartilhado, de muitos resumos trocados e de muita clínica aprendendo simultaneamente. E nesta nova jornada como cirurgião-dentista, só tenho a te desejar todo sucesso do mundo, pois é merecedor de cada conquista porque tu és um profissional e uma pessoa maravilhosa. Te amo!

Às minhas amigas e futuras colegas de profissão, Maria Vitória, Cristieli e Gabriela Basila, que apesar das turbulências que vivemos nestes anos como acadêmicas, a amizade prevaleceu. Muito obrigada por todos momentos incríveis e risadas que compartilhamos juntas, vocês são mulheres fortes, que não desistem, e desejo que a odontologia traga muitas felicidades e conquistas tanto pessoais quanto profissionais. Amo vocês e estarei sempre aqui se precisarem de mim, seja pra algum caso complicado ou apenas pra falar sobre a vida.

Ao meu querido orientador, Caio, que desde o primeiro dia de aula, foi uma grande inspiração pra mim. Se hoje eu quero seguir a área de odontologia estética e restauradora, você tem uma grande parte de culpa nisso. Te admiro demais, pelo seu carisma, sua espontaneidade, seu dom em ensinar e pelo profissional que tu és. Muito obrigada por aceitar ser meu orientador, aprendi muito contigo e espero continuar aprendendo.

À minha banca, Marciano e Jovito, professores incríveis com quem tive o prazer de aprender sobre anatomia dentária, dentística e metodologia. Muito obrigada por lerem o meu trabalho, darem dicas e por agregarem tanto conhecimento.

Aos meus demais professores e quase colegas, sou muito grata por ter tido a oportunidade de adquirir tanto conhecimento com esses mestres. Eu tenho um pouco de cada um em mim, dicas que levarei pra sempre. Admiro muito vocês, muito obrigada por fazerem parte da minha jornada.

Dedico este trabalho a vocês, que me apoiaram nos momentos que mais precisei.

ABORDAGEM MINIMAMENTE INVASIVA PARA REANATOMIZAÇÃO ESTÉTICA EM CASOS DE AGENESIA DE INCISIVO LATERAL SUPERIOR
MINIMALLY INVASIVE APPROACH TO AESTHETIC REANATOMIZATION IN CASES OF MAXILLARY LATERAL INCISOR AGENESIS¹

Carolina Teixeira Mallet², Carlos Eduardo Agostini Balbinot³

RESUMO

Introdução: agenesia do incisivo lateral superior é uma anomalia dentária que afeta negativamente a estética do sorriso, autoestima e qualidade de vida do indivíduo, tendo repercussões também na oclusão, funcionalidade e fonética. Há duas opções de tratamento ortodôntico para estes casos: abertura de espaço e instalação de implante; ou fechamento de espaço com reanatomização de alguns dentes para melhorar a estética. **Objetivo:** demonstrar o plano de tratamento e as etapas clínicas dos procedimentos restauradores que visam melhorar o sorriso da paciente. **Relato de caso:** paciente com agenesia dos incisivos laterais superiores bilateral, realizado fechamento de espaço ortodôntico prévio, onde a queixa principal era a insatisfação com seu sorriso. Para solucionar a questão estética, foi proposto realizar clareamento dentário e utilizar uma odontologia minimamente invasiva com restauração direta em resina composta, transformando a anatomia dos seus caninos em formato de incisivos laterais e os primeiro pré-molares em forma de caninos. **Conclusão:** foi possível obter um resultado excelente com clareamento e reanatomização em resina composta, tornando o sorriso da paciente mais harmonioso e jovial.

Palavras-chave: agenesia, sorriso, reanatomização, resina composta.

ABSTRACT

Introduction: maxillary lateral incisor agenesis is a dental anomaly that negatively affects the smile aesthetics, self-esteem and quality of life of the individual, with repercussions on occlusion, functionality and phonetics. There are two orthodontic treatment options for these cases: opening space and installing an implant; or space closure with resuscitation of some teeth to improve aesthetics. **Objective:** to demonstrate the treatment plan and clinical stages of restorative procedures that aim to improve the patient's smile. **Case report:** patient with bilateral maxillary lateral incisors agenesis, previous orthodontic space closure, where the main complaint was dissatisfaction with his smile. To solve the aesthetic issue, it was proposed to perform tooth whitening and use minimally invasive dentistry with direct restoration in composite resin, transforming the anatomy of your canines in the shape of lateral incisors and the first premolars in the form of canines. **Conclusion:** it was possible to obtain an excellent result with whitening and resuscitation in composite resin, making the patient's smile more harmonious and youthful.

Keywords: agenesis, smile, reanatomization, composite resin.

¹Trabalho Final de Graduação

²Acadêmica do Curso de Odontologia – Universidade Franciscana. E-mail: carolinamallet@hotmail.com

³Orientador. Docente do Curso de Odontologia – Universidade Franciscana. E-mail: caiobalbinot@gmail.com

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
1.1 JUSTIFICATIVA.....	9
1.2 OBJETIVO.....	9
1.2.1 Objetivo geral.....	9
1.2.2 Objetivos específicos.....	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
3 RELATO DE CASO.....	14
4 DISCUSSÃO.....	27
5 CONCLUSÃO.....	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
ANEXO 1 – APROVAÇÃO DO COMITE DE ÉTICA.....	31

1 INTRODUÇÃO

A busca de um sorriso altamente estético é cada vez mais requisitado pela população pois o padrão de beleza supervaloriza um modelo de sorriso sem imperfeições (CARDOSO et al., 2008). A desarmonia do sorriso tem uma repercussão negativa na vida do indivíduo, pois as consequências estéticas, funcionais, fonéticas e oclusais estão diretamente relacionadas com a diminuição da autoestima e qualidade de vida em âmbito psicológico e social (KLAGES; BRUCKNER; ZENTNER, 2004; SISCHO; BRODER, 2011). Dentes mais escurecidos, pigmentados, desalinhados, mal posicionados, com alterações de formato e tamanho, com anormalidades de superfície e mutações congênitas incentivam o paciente a procurar o cirurgião-dentista (CD) para melhorar a estética do sorriso (CARDOSO et al., 2008).

Uma das modificações dentárias que podem interferir na estética do sorriso e que acomete entre 0,8 a 4,25% da população mundial é a ausência congênita dos incisivos laterais superiores (MOSTOWKA et al., 2015). Esta agenesia dentária é uma anomalia de desenvolvimento que prejudica tanto a estética como a funcionalidade do sorriso porque a proporção, o formato e a cor dentária, a distribuição dos dentes na arcada e a margem gengival repercutem negativamente para o desempenho de suas funções, modifica a harmonia do sorriso e reduz a autoestima (GOMES; PINHO, 2019; WESTGATE et al., 2019).

Para reestabelecer a estética nos casos de agenesia de incisivo lateral superior (AILS), um tratamento ortodôntico deve ser realizado onde há duas alternativas: abertura de espaço entre o canino e incisivo central para posterior instalação de um implante ou próteses fixas; ou fechamento de espaço com a mesialização do canino em direção ao incisivo central, conciliando ou não um tratamento restaurador com reanatomização estética (WESTGATE et al., 2019). Reestabelecer a harmonia do sorriso com abordagens ortodônticas e restauradoras aumenta consideravelmente a percepção de um sorriso mais atraente, melhorando a autoestima, a autoconfiança, as relações interpessoais e qualidade de vida do indivíduo (DE-MARCHI et al., 2014; GOMES; PINHO, 2019).

A odontologia minimamente invasiva é baseada em desgastes conservadores em esmalte e dentina, alguns tratamentos, eventualmente, podem ser realizados inclusive sem nenhum desgaste no tecido dentário, sem necessidade de gerar macro retenções mecânicas excessivas, a fim de preservar a estrutura dentária (TUMENAS et al., 2014). Seguindo esta filosofia de mínima intervenção, a reanatomização dentária com resina composta (RC) é uma ótima opção de tratamento em casos de AILS por ser uma técnica mais simples mas com propriedades

mecânicas elevadas e um resultado óptico muito satisfatório (GOMES; PINHO, 2019; CARDOSO et al., 2008).

1.1 JUSTIFICATIVA

Este estudo justifica-se devido à grande procura de pacientes para reabilitação estética com a queixa de apresentarem dentes anteriores com alterações de tamanho, cor, deformidades estruturais e anomalias. Sendo assim, torna-se necessário apresentar um tratamento reabilitador para pacientes que tem a estética comprometida devido a uma anomalia dentária que acarreta na ausência congênita dos incisivos laterais superiores, permitindo que os profissionais tenham acesso aos conhecimentos relacionados ao diagnóstico, planejamento, à técnica restauradora e protocolo clínico de como melhorar a estética do sorriso em casos de AILS tratados com fechamento de espaço ortodôntico.

1.2 OBJETIVO

1.2.1 Objetivo geral

O objetivo deste trabalho é demonstrar um tratamento reabilitador que visa melhorar a estética dentofacial de pacientes com AILS através da restauração direta em RC, por meio da apresentação de um caso clínico.

1.2.2 Objetivos específicos

- Apresentar, através de um relato de caso clínico, um tratamento restaurador para casos de AILS em que houve fechamento de espaço ortodôntico;
- Discutir aspectos científicos e clínicos relacionados à técnica de restauração direta com RC, assim como a relevância da técnica.
- Discutir aspectos filosóficos da abordagem restauradora realizada dentro de uma filosofia minimamente invasiva;

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Um indivíduo pode sofrer alterações durante a odontogênese e provocar ausências dentárias, que é uma anormalidade de desenvolvimento multifatorial onde a causa principal são os fatores genéticos. A ausência dentária congênita é chamada de agenesia, se afetar mais de seis elementos é denominado de oligodontia e a falta de todos os dentes de um arco, é chamada de anodontia (NEVILLE et al., 2009). A agenesia dentária ou hipodontia tem maior prevalência em mulheres e os dentes mais atingidos, com exceção dos terceiros molares, são os segundos pré-molares inferiores, incisivos laterais superiores e segundos pré-molares superiores, respectivamente (POLDER et al., 2004).

Com a evolução humana, a face no sentido ântero-posterior tende a reduzir o tamanho das suas estruturas devido ao desenvolvimento da consistência dos alimentos e modificações no processo mastigatório, assim, há menos espaço para acomodar todas estruturas dentárias na arcada (GOMES; PINHO, 2019; MATTHEEUWS; DERMAUT; MARTENS, 2004). Portanto, a AILS permanentes tem sido cada vez mais prevalente, afetando entre 0,8 a 4,25% da população mundial e sendo a segunda maior ocorrência de agenesia dentária, excluindo os terceiros molares (MOSTOWKA et al., 2015).

A ausência congênita dos incisivos laterais superiores sofre uma forte influência da herança genética de seus familiares e é mais frequente acometer os dois incisivos laterais (IL) do que em apenas um (POLDER et al., 2004). A AILS modifica o comprimento da dentição, pois a distância méso-distal dos demais dentes é menor quando comparada a pacientes que não apresentam esta deformidade (BOZKAYA; BAVBEK; ULASAN, 2018). Para realizar o correto diagnóstico de AILS, necessita-se de uma anamnese bem detalhada, uma avaliação clínica e radiográfica para confirmar a ausência dos IL (KAVADIA et al., 2011).

A AILS gera um impacto negativo na aparência dentofacial e prejudica a funcionalidade e o psicológico do paciente, gerando muitas despesas pois ele necessita de um plano de tratamento odontológico multidisciplinar, onde o objetivo é aperfeiçoar a estética do sorriso, alinhar os dentes e estabelecer uma ótima saúde periodontal, e para isto, deve-se combinar a ortodontia com reabilitações estéticas para proporcionar um sorriso mais harmônico ao paciente, melhorando sua autoestima e confiança (KAVADIA et al., 2011; POLDER et al., 2004). O ortodontista, ao se deparar com um caso de AILS, deve estabelecer um plano de tratamento que visa a abertura ou fechamento de espaço ortodonticamente, onde deve-se avaliar a idade, o perfil facial, a linha do sorriso, presença de apinhamento, classe de Angle, formato

dos caninos, a situação dos outros dentes e a preferência do paciente para decidir qual tratamento seguir (PRIEST, 2019; SCHNEIDER et al., 2016).

A abertura de espaço consiste em deixar o canino no seu local habitual e instalar um implante ou prótese no espaço criado para reabilitar o IL ausente. O fechamento de espaço compreende na mesialização do canino em direção ao incisivo central, podendo ser realizado posteriormente a reanatomização dos caninos e primeiros pré-molares (1PM) para deixar o sorriso mais atraente, se for o desejo do paciente (KAVADIA et al., 2011). A Tabela 1 compara as vantagens e desvantagens das opções ortodônticas.

Tabela 1 – Vantagens e desvantagens da abertura e fechamento de espaço ortodôntico

	VANTAGENS	DESVANTAGENS
Abertura de espaço	<ul style="list-style-type: none"> • Preservação da guia canina. • Alta taxa de sobrevida dos implantes. • Não necessita realizar desgastes nos dentes adjacentes. • Previsibilidade do tratamento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Complicações com a instalação de uma prótese reabilitadora. • Infra-oclusão do implante com o tempo. • Retração gengival. • Perda da papila interdental. • Reabsorção óssea marginal. • Tempo de espera do crescimento facial ser concluída para instalar o implante.
Fechamento de espaço	<ul style="list-style-type: none"> • Não necessita instalação de prótese ou implante. • Tratamento restaurador é realizado logo após a ortodontia. • Melhores condições periodontais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Necessidade de tratamento restaurador para obter resultados mais estéticos. • Diferença de coloração e forma dos dentes. • Desgastes dentários.

(DE-MARCHI et al., 2014; MOTA; PINHO, 2016; PRIEST, 2019; SCHNEIDER et al., 2016)

O sorriso considerado ideal deve possuir os IL, portanto, o tratamento multidisciplinar para quem tem AILS é muito importante para estabelecer um sorriso mais atraente e promover uma melhora nas questões sociais e psicológicas (MOTA; PINHO, 2016). Comparando as duas opções de tratamento ortodôntico, o fechamento de espaço é um método mais conservador que não necessita da instalação de um elemento extrínseco enquanto a abertura de espaço é uma abordagem mais complexa que necessita de procedimentos cirúrgicos (KAVADIA et al., 2011).

Uma pesquisa publicada em 2014 por De-Marchi et al., avaliou a percepção estética do sorriso de pacientes com AILS e comparou os tratamentos: abertura de espaço e instalação de

implantes versus fechamento de espaço e reanatomização com RC. O resultado mostrou que os sorrisos com fechamento de espaço e reanatomização, ou seja, nos casos em que não houve instalação de um implante, foram considerados esteticamente mais satisfatórios quando comparados com a abertura de espaço e instalação de implante (DE-MARCHI et al., 2014).

Após o tratamento ortodôntico de fechamento de espaço ser finalizado, deve-se realizar o tratamento restaurador para camuflar as diferenças de cor e morfologia entre o IL e o canino para alcançar um sorriso mais harmonioso, podendo-se optar por laminados cerâmicos ou remodelação das bordas incisais com RC (GOMES; PINHO, 2019). As RC são uma ótima opção de escolha na odontologia estética por apresentarem excelentes propriedades ópticas, pouco ou nenhum desgaste dentário, tempo clínico reduzido, custo inferior e apesar de serem mais suscetíveis a fraturas e escurecimento, podem sofrer reparos facilmente, enquanto que os laminados cerâmicos apresentam um resultado extremamente estético, porém eles necessitam de um maior desgaste dentário, maior frequência de consultas e custo elevado (CARDOSO et al., 2008; KABBACH; SAMPAIO; HIRATA, 2018).

O canino é um dente que possui uma tonalidade mais escura que os dentes adjacentes, então, para amenizar essa diferença de cor, é indicado realizar um clareamento prévio aos procedimentos restauradores (KAVADIA et al., 2011). Dentre as opções disponíveis, o clareamento caseiro consiste em o paciente usar uma moldeira contendo o agente clareador durante um período todos os dias por algumas semanas, onde o tempo de uso varia de acordo com o tipo de clareador e a preferência do paciente. Já o clareamento em consultório, é uma técnica onde o dentista supervisiona a ação do agente clareador durante algumas sessões. As características de cada técnica estão descritas na Tabela 2.

Tabela 2 – Características dos tipos de clareamento

CLAREAMENTO CASEIRO	CLAREAMENTO EM CONSULTÓRIO
<ul style="list-style-type: none"> • Técnica simples e de fácil aplicação. • Agente clareador de baixa concentração. • Mais barato. • Maior tempo usando o clareador. • Paciente deve ser colaborador. • Necessidade de moldagem. • Causa poucos efeitos secundários (irritação gengival e sensibilidade). 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica mais sofisticada que protege os tecidos moles com barreira gengival. • Agente clareador de alta concentração. • Mais caro. • Menor tempo usando o clareador. • Não depende da colaboração do paciente. • Maiores efeitos secundários.

(CONCEIÇÃO et al., 2005)

Após o clareamento ser finalizado, devido as diferenças morfológicas dos dentes envolvidos na reabilitação, inicia-se as etapas clínicas para a restauração em RC, onde os caninos serão transformados em IL e os 1PM em caninos (KAVADIA et al., 2011). Para realizar esta modificação, o canino deve ter suas dimensões reduzidas no sentido cérvico-incisal e méσιο-distal, assim como o achatamento da bossa vestibular, por se tratar de um dente mais volumoso e pontiagudo que o IL, enquanto o 1PM deve ter suas proporções aumentadas no mesmo sentido, devido o 1PM ser um dente menor extensão quando comparado ao canino (SCHNEIDER et al., 2016; WESTGATE et al., 2019).

Para dar início ao planejamento restaurador, realiza-se uma moldagem e enceramento diagnóstico sobre um modelo de gesso para ter uma previsibilidade do resultado (WESTGATE et al., 2019). A etapa de restauração visa adicionar incrementos de RC diretamente sobre as bordas incisais dos elementos em questão (MOTA; PINHO, 2016). Alcançar excelentes resultados estéticos de reanatomização com RC em casos de AILS, deve incluir também aspectos funcionais e uma ótima saúde periodontal (SCHNEIDER et al., 2016), assim como promover um sorriso harmônico e atraente melhora a autoestima e bem-estar psicossocial do paciente e promove satisfação pessoal (FRESE et al., 2012).

3 RELATO DE CASO

Este projeto de estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Franciscana sob o protocolo número 4.308.254 (Anexo 1).

Paciente J.S.B., gênero feminino, 18 anos, compareceu à clínica da Universidade Franciscana (UFN) insatisfeita com o formato e cor dos seus dentes, desejando ter um sorriso mais harmonioso e mais branco. Durante a anamnese, a paciente relatou ter ausência de ambos IL superiores e que já havia concluído o tratamento ortodôntico.

Os exames físicos extra e intra oral não apresentaram nenhuma alteração. No exame dentário, observou-se ótima saúde gengival, dentes hígidos e ausência de cárie dentária. Foi confirmado a ausência dos elementos 12 e 22, onde foi realizado tratamento ortodôntico para o fechamento do espaço relativo aos dentes ausentes, através da mesialização dos caninos superiores em direção aos incisivos centrais superiores, aproximando os dentes e evitando a presença de espaços interdentários indesejáveis devido à ausência dos IL.

Para o planejamento do caso, foram realizadas fotografias (Figura 1, 2 e 3), moldagem de ambas arcadas com alginato Hydrogum 5 (Zhermack - Badia Polesine, Rovigo, Itália) e confecção de um modelo de estudo com Gesso Pedra Amarelo Tipo III Herodent (Coltene - Altstätten, Cantão São Galo, Suíça). O plano de tratamento baseou-se em: clareamento dentário e restauração direta com RC dos elementos 13, 14, 23 e 24, cujo objetivo era reanatomizar o formato dos caninos (13 e 23) em forma de IL e transformar os primeiro pré-molares (14 e 24) em forma de canino.



Figura 1 – Situação inicial.



Figura 2 – Situação inicial



Figura 3 – Situação inicial

Para a paciente ter uma previsibilidade do resultado após os procedimentos restauradores, realizou-se um ensaio restaurador, inserindo resina composta A1E Forma (Ultradent - Indaiatuba, São Paulo, Brasil) sobre os dentes que seriam restaurados com o formato que seria alcançado posteriormente, mas sem isolamento do campo operatório e sem condicionamento ácido e adesivo, assim, a paciente poderia visualizar como ficaria o resultado após ser concluído (Figura 4).



Figura 4 – Ensaio restaurador.

A paciente aprovou o plano de tratamento, optando pelo clareamento caseiro de ambas arcadas com moldeira de silicone pois relatava sentir muita sensibilidade. Sobre os modelos de gesso, foi confeccionado as moldeiras superior e inferior com Placas para Moldeiras Whiteness (FGM – Joinville, Santa Catarina, Brasil) e prescrito peróxido de carbamida 10% Whiteness Perfect (FGM – Joinville, Santa Catarina, Brasil), uso noturno durante o sono, por 4 semanas.

Para obter um modelo de estudo mais fidedigno, foi realizado uma moldagem com silicona de adição Express XT (3M ESPE - Sumaré, São Paulo, Brasil) e enviado para o laboratório de prótese confeccionar dois modelos de estudo com gesso especial tipo IV.

Enquanto a paciente realizava o clareamento dentário caseiro, foi feito o planejamento das restaurações através de um enceramento diagnóstico sobre o modelo de gesso com Cera para escultura ARTWAX lilás opaca (Odontomega – Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil), de acordo com a Figura 5.



Figura 5 – Enceramento diagnóstico.

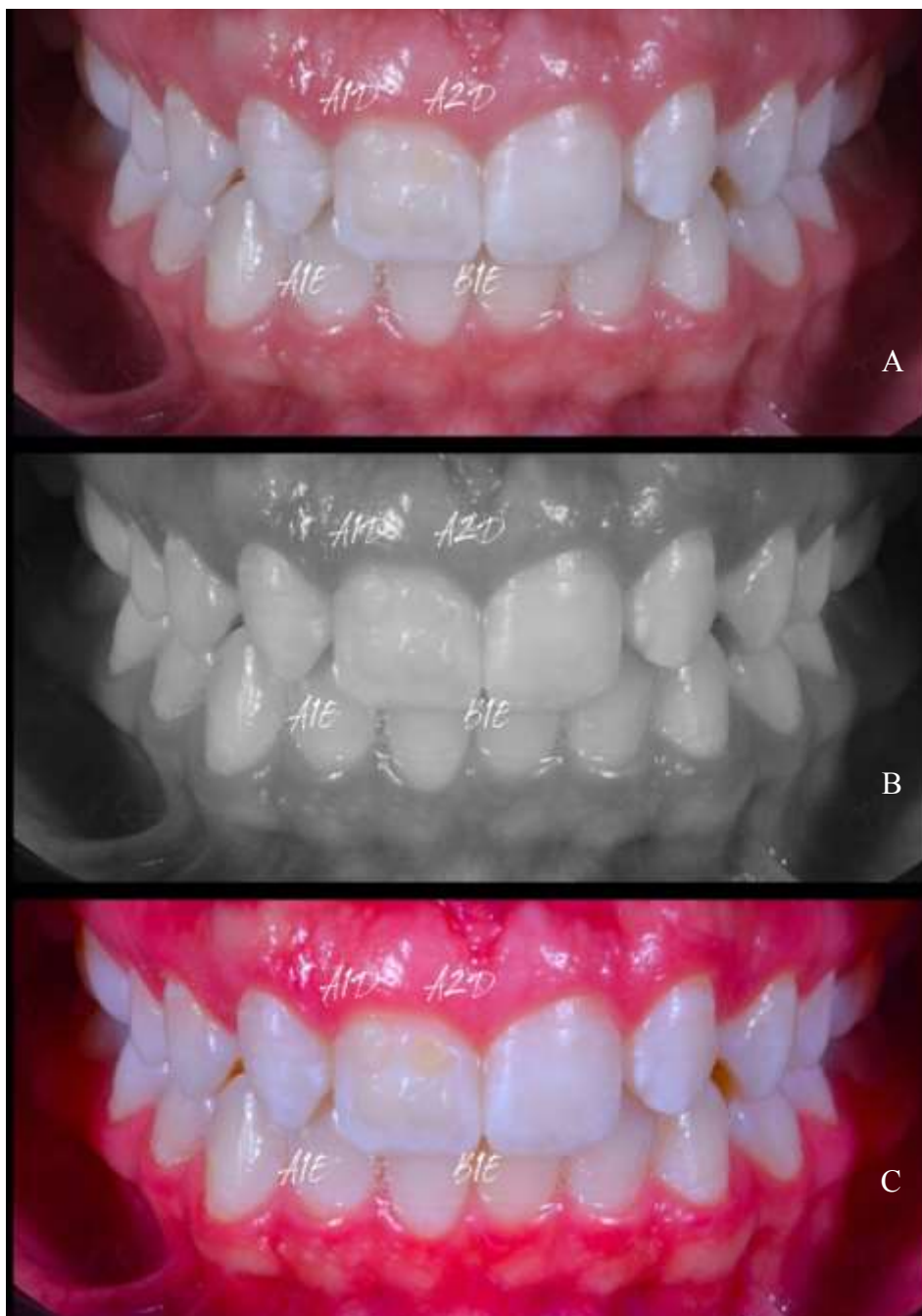


Figura 6 – Escolha das RC. A) Fotografia sem alteração. B) Fotografia em preto e branco. C) Fotografia em alta saturação.

Após o clareamento ser concluído, o próximo passo do tratamento restaurador é a escolha das cores de RC que serão utilizadas. Para selecionar as RC, utilizou-se o método visual com pequenos incrementos de RC com formato de ‘bolinha’ sobre a superfície dentária. Para determinar qual RC de dentina seria a mais adequada, colocou-se uma bolinha de RC de dentina A1D e A2D na porção cervical do incisivo central superior, ambas RC da Forma (Ultradent - Indaiatuba, São Paulo, Brasil). Para escolher a RC de esmalte, foi colocado uma bolinha de RC de esmalte B1E e A1E da Spectra Smart (Dentsply Sirona – Pirassununga, São Paulo, Brasil) no terço médio do incisivo central superior. Após avaliação das fotografias, em tons de preto e branco e alto grau de saturação, optou-se pela RC de esmalte B1E e de dentina A1E (Figura 6). A RC translúcida escolhida foi a Filtek Z350 XT CT (3M ESPE – Sumaré, São Paulo, Brasil).

Então, com o clareamento realizado, o enceramento diagnóstico finalizado e escolha das cores de RC feitas, deu-se início aos procedimentos restauradores. Optou-se por realizar dois dentes por sessão e primeiramente realizou-se a reanatomização dos caninos em IL e na consulta seguinte, a restauração dos 1° pré-molares em caninos.

Foi confeccionado uma guia palatina com silicona de condensação Perfil (Coltene - Altstätten, Cantão São Galo, Suíça), manipulando uma proporção da pasta pesada com uma do catalisador e colocando sobre a face palatina dos dentes anteriores até o 2° pré-molar do modelo de gesso encerado. Após a silicona tomar presa, recortou-se com um bisturi a guia palatina na aresta incisivo-palatina dos dentes para poder facilitar a adaptação da RC posteriormente.

Com a paciente na cadeira odontológica, realizou-se a profilaxia com pasta profilática e escova de Robson, anestesia transpapilar ao redor dos segundos pré-molares superiores com lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000, adaptação dos grampos n° 208 nos dentes 15 e 25 e realizado o isolamento absoluto modificado com lençol de borracha (Madeitex – São José dos Campos – São Paulo, Brasil) (Figura 7).



Figura 7 – Isolamento absoluto modificado.

A Figura 8 apresenta a adaptação da guia palatina e o espaço que existe entre a guia e os dentes, região que será inserida a RC posteriormente. Como mencionado anteriormente, nesta sessão foi realizado apenas as restaurações dos caninos, sendo executado primeiramente a restauração de um elemento e depois do outro.



Figura 8 – Adaptação da guia palatina.

Foi inserido na região intrasulcular um fio retrator n° 00 nos caninos para fornecer um afastamento gengival e prevenir contaminação da restauração com o fluido crevicular. Como o canino possui um volume vestibulo-palatino maior que um IL, foi realizado um pequeno desgaste na superfície vestibular dos caninos com uma ponta diamantada 3195F, respeitando as angulações dos terços cervical, médio e incisal (Figuras 9 e 10).



Figura 9 – Desgaste da face vestibular do canino (vista frontal).



Figura 10 – Desgaste da face vestibular do canino (vista lateral)

Na figura 11, pode-se observar a diferença após o desgaste da face vestibular, onde ocorreu uma pequena redução do volume dentário do canino, que irá fornecer uma melhor adaptação da RC que será inserida posteriormente, não deixando o aspecto de um IL muito proeminente após a restauração ser finalizada.



Figura 11 – Comparativo de antes (A) e depois (B) do desgaste dentário.

Com o desgaste finalizado, inicia-se o procedimento restaurador dos elementos 13 e 23. Para proteger os dentes vizinhos, utilizou-se fita de teflon (Tigre – Joinville, Santa Catarina, Brasil). Realizou-se o condicionamento com ácido fosfórico 37% (Villevie – Joinville, Santa Catarina, Brasil) sobre toda superfície vestibular, incisal e palatina por 30 segundos (Figura 12), lavagem com jatos de água por 30 segundos para remover todo o ácido e secagem da superfície dentária com jatos de ar.



Figura 12 – Condicionamento ácido.

Para realizar o condicionamento adesivo, foi utilizado o Adper Single Bond 2 (3M ESPE - Sumaré, São Paulo, Brasil) com um microbrush, esfregando sobre a superfície dentária durante 20 segundos, seguido da remoção de excessos com auxílio de um microbrush limpo e seco, e aplicação de leves jatos de ar sobre o adesivo para evaporar os solventes e fotopolimerização por 40 segundos (Figura 13). Após estes processos serem finalizados, foi removido a fita de teflon, mas deixado o fio retrator, e o dente estava pronto para receber as camadas de RC (Figura 14). Primeiro foi restaurado o elemento 23.



Figura 13– Condicionamento do sistema adesivo.



Figura 14 – Dentes aptos a receberem a RC.

A primeira camada de RC vai reproduzir a face palatina, para isto, foi adaptado a guia palatina sobre os dentes e inserido uma fina camada de RC translúcida Filtek Z350 XT CT (3M ESPE - Sumaré, São Paulo, Brasil) na guia de silicone, unindo a RC ao dente com auxílio de uma espátula, foi fotopolimerizado por 20 segundos e retirado a guia palatina.

Para reproduzir as faces proximais, foi colocado uma fita matriz de poliéster (TDV – Pomerode, Santa Catarina, Brasil) na interproximal e inserido uma pequena camada de RC de esmalte B1E Spectra Smart (Dentsply Sirona - Pirassununga, São Paulo, Brasil), tanto na face mesial quanto na distal, contornando o formato do dente já elaborada anteriormente, e fotopolimerizado por 20 segundos (Figura 15).



Figura 15 – Reprodução da concha palatina e das faces proximais.

Para reproduzir o formato dos mamelos, foi inserido RC de dentina A1D Forma (Ultradent - Indaiatuba, São Paulo, Brasil) sobre a concha palatina já criada, produzindo o contorno dos lóbulos de desenvolvimento intercalando com filetes de RC mais curtos e mais longos, porém sem tocar a borda incisal.

A paciente apresenta um linha mais evidenciada no limite da borda incisal dos dentes anteriores, conhecida como halo opaco, e é necessário reproduzir este efeito nas restaurações. Para isto, foi adicionado um filete bem fino de RC de dentina A1D Forma (Ultradent - Indaiatuba, São Paulo, Brasil) na borda incisal e fotopolimerizado por 20 segundos, para impedir a passagem total de luz naquela região (Figura 16).



Figura 16 – Reprodução dos mamelos e do halo opaco

A opalescência é bem evidente no terço incisal, portanto, para simular este efeito óptico, a próxima camada inserida foi RC translúcida Filtek Z350 XT CT (3M ESPE - Sumaré, São Paulo, Brasil) entre os mamelos já formados anteriormente e fotopolimerizar por 20 segundos.

Enfim, para finalizar a restauração, foi inserido uma última camada de RC de esmalte B1E Spectra Smart (Dentsply Sirona - Pirassununga, São Paulo, Brasil) sobre terço incisal e médio, estendendo sobre a face vestibular, e fotopolimerização por 20 segundos. Após o último incremento, realizou-se a fotoativação final por 120 segundos.

Após a finalização da restauração do elemento 23, foi executado a restauração do dente 13, na mesma sequência clínica de inserção de RC utilizada no dente 23 (Figura 17).



Figura 17 – Finalização da restauração de ambos elementos.

Após a inserção de RC terem sido finalizadas, foi removido o lençol de borracha e os fio retratores, dando-se início ao acabamento e polimento dos elementos restaurados. A sequência clínica foi:

- Remoção dos excessos de RC nas interproximais, com bisturi n° 12 e lixa metálica serrilhada (TDV – Pomerode, Santa Catarina, Brasil) para permitir a passagem do fio dental;
- Remoção dos excessos de RC intra-sulculares, entrando em 45° com uma ponta diamantada cônica 2200F;
- Ajuste da altura dentária com discos de lixa Praxis de granulação grossa (TDV – Pomerode, Santa Catarina, Brasil), com inclinação de 45° na borda incisal;
- Ajuste nas linhas de brilho, área plana e área de sombra, usando uma lapiseira para demarcar a linha de brilho e usar discos de lixa Praxis de granulação grossa (TDV – Pomerode, Santa Catarina, Brasil) para desgastar os excessos de RC na face vestibular;
- Ajuste das inclinações dos terços cervical, médio e incisal com discos de lixa Praxis de granulação grossa (TDV – Pomerode, Santa Catarina, Brasil);
- Ajuste da linha incisal ântero-posterior com discos de lixa Praxis de granulação grossa (TDV – Pomerode, Santa Catarina, Brasil) para que as linhas dos dentes restaurados sejam contínuas com as linhas dos dentes adjacentes e devem ter uma inclinação de 45°;
- Ajuste das faces proximais com lixa de acabamento proximal (TDV – Pomerode, Santa Catarina, Brasil) até o fio dental passar sem desfiar;
- Abertura das ameias incisais com discos de lixa Praxis de granulação grossa (TDV – Pomerode, Santa Catarina, Brasil);
- Polimento com discos de lixa Praxis de granulação fina e extra-fina (TDV – Pomerode, Santa Catarina, Brasil);
- Polimento com disco de polimento de RC granulação grossa, média e fina (American Burs, Palhoça, Santa Catarina, Brasil);
- Polimento com escova de carbetto de silício (American Burs, Palhoça, Santa Catarina, Brasil);
- Polimento com disco de feltro (TDV – Pomerode, Santa Catarina, Brasil) impregnada com pasta de polimento Diamond Excel (TDV – Pomerode, Santa Catarina, Brasil);

Na sessão seguinte, foram realizadas as restaurações dos dentes 14 e 24 para transformá-los em caninos. Para esta etapa clínica, foram realizados os mesmos passos clínicos já descritos na transformação dos IL em caninos, com a mesma técnica de inserção, as mesmas massas de resina composta e mesma etapa de acabamento e polimento. Na figura 18 está o resultado final das restaurações dos quatro elementos dentários.



Figura 18 – Resultado final das etapas restauradoras.

Na figura 19, pode-se comparar o antes e depois do tratamento clareador e restaurador.



Figura 19 – Comparação da situação inicial (A) e final (B).

4 DISCUSSÃO

A elaboração do plano de tratamento deste caso clínico foi baseado de acordo com a queixa principal da paciente, onde ela relatou não gostar do formato dos seus dentes anteriores superiores, pois a agenesia do incisivo lateral gerava uma desarmonia ao sorrir, além de desejar um sorriso mais branco. A partir disto, o planejamento do caso foi intervir com um clareamento dentário com conseguinte restauração direta com resina composta.

Devido os atuais padrões estéticos impostos pela sociedade, os pacientes buscam cada vez mais por cirurgiões-dentistas para realizar procedimentos estéticos, cujo principal objetivo é transformar sorrisos e satisfazer a aparência almejada (CARDOSO et al., 2008). Logo, o clareamento dentário é um procedimento estético muito solicitado pelos pacientes que se preocupam com sua aparência, pois se trata de uma técnica simples e conservadora que traz resultados satisfatórios para o paciente (PRADO; SARTORI, 2010).

Existem dois métodos de clareamento dental, o clareamento caseiro supervisionado pelo cirurgião-dentista e o clareamento de consultório realizado pelo cirurgião-dentista. O clareamento caseiro é realizado pelo próprio paciente com o auxílio de uma placa de acetato contendo o agente clareador, peróxido de carbamida 10 a 22% ou peróxido de hidrogênio 5,5 a 7,5%, e deixando agir durante um certo tempo, de acordo com a concentração do mesmo. Possui um custo menos elevado, com menores efeitos adversos pois usa menores concentrações, quando comparado com o clareamento de consultório, porém, depende da colaboração do paciente e demanda mais tempo de tratamento. Já o clareamento de consultório é uma técnica que não depende da cooperação do paciente e que não demanda muito tempo do uso do agente clareador por sessão, peróxido de hidrogênio 35%, e há proteção dos tecido gengival e lesões cervicais dentárias, porém, possui um custo mais elevado e pode gerar mais sensibilidade por se tratar de concentrações maiores do agente clareador (CONCEIÇÃO et al., 2005).

Após o clareamento ser finalizado, deu-se início ao tratamento restaurador com a técnica direta com incrementos de resina composta, cujo objetivo era transformar o sorriso através da reanatomização dos caninos em incisivos laterais, e dos primeiro pré-molares em caninos, pois a ausência do IL gera uma desarmonia do sorriso, mesmo após o tratamento ortodôntico com a mesialização do canino em direção ao incisivos centrais ter sido realizada, não tendo a ausência de um espaço referente à agenesia do IL.

O planejamento das restaurações foi realizado por meio de moldagem e enceramento diagnóstico, para dar uma previsibilidade do resultado para a paciente, podendo sofrer alterações de forma do enceramento antes de ser aprovado pela mesma. A técnica de

enceramento sobre o modelo de gesso auxilia também a confecção de uma guia palatina de silicona, que vai guiar o operador durante a estratificação das resinas compostas, principalmente na confecção da concha palatina, pois é uma técnica simples que facilita a restauração (BARATIERI et al, 2015).

A evolução dos compósitos possibilita utilizar a técnica de restauração direta em dentes anteriores e obter resultados satisfatórios de forma rápida por ser um método eficiente, de menor custo, por ter uma boa longevidade clínica e uma excelente estética, tolera ajustes e consertos, além de preservar o tecido dentário por ser minimamente invasiva, sendo totalmente dependente da experiência do profissional e não de um laboratório (CONCEIÇÃO et al., 2005).

Apesar da técnica indireta com cerâmica possuir maior longevidade, melhor previsibilidade do resultado e ótima manutenção de cor, onde os preparos são cada vez mais conservadores, este método é dependente de um ceramista habilidoso e experiente, com um excelente conhecimento das técnicas de confecção da cerâmica para conseguir obter um resultado estético satisfatório, motivo pelo qual eleva o custo do tratamento (MORGAN LF, 2008; OKIDA, et al., 2012). Ambas técnicas precisam de consultas de manutenção para aumentar a longevidade.

O cirurgião-dentista deve sempre avaliar as opções de tratamento de acordo com cada caso, a partir de uma anamnese detalhada, exame clínico e exames complementares. Com base desta análise, o profissional deve montar um plano de tratamento de acordo o perfil do paciente e com as técnicas disponíveis, explicando as opções que existem, tanto quanto os benefícios e malefícios de cada técnica, focando no objetivo principal: a satisfação do paciente.

5 CONCLUSÃO

O clareamento dentário caseiro prévio às restaurações apresentou resultados excelentes. A restauração direta com desgastes minimamente invasivos dos quatro elementos, após acabamento e polimento, foi uma alternativa satisfatória, transformando o sorriso da paciente, tornando-o mais harmoniosos, reestabelecendo a estética através de pequenos incrementos de resina composta. Consultas de manutenção periódica preventivas devem ser realizadas com frequência para manter o resultado restaurador por mais tempo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARATIERI, L. N. et al. **Odontologia restauradora: fundamentos e técnicas**, volume 1. [Reimpr.] São Paulo: Santos, 2015.

BOZKAYA, E.; BAVBEK, N.C.; ULASAN, B. New perspective for evaluation of tooth widths in patients with missing or peg-shaped maxillary lateral incisors: Quadrant analysis. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**. V.154, n.6, p. 820-828, 2018.

CARDOSO, R.M. et al. Aplicação clínica das resinas de nanotecnologia. **Odontologia Clínico-Científica**. V. 7, n. 4, p. 357-362, 2008.

CONCEIÇÃO, E.N. et al. **Restaurações estéticas: compósitos, cerâmicas e implantes**. 1.ed. São Paulo: Artmed, 2005.

DE-MARCHI, L.M. et al. Smile attractiveness of patients treated for congenitally missing maxillary lateral incisors as rated by dentists, laypersons, and the patients themselves. **The Journal of Prosthetic Dentistry**. V.112, n.3, p. 540-546, 2014.

GOMES, A.F.; PINHO, T. Esthetic perception of asymmetric canines treated with space closure in maxillary lateral incisor agenesis. **The International Journal of Esthetic Dentistry**. V.14, n.1, p.30-38, 2019.

KABBACH, W.; SAMPAIO, C.S.; HIRATA, R. Diastema closures: A novel technique to ensure dental proportion. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**. V.30, n.4, p.275-280, 2018.

KAVADIA, S. et al. Agenesis of maxillary lateral incisors: A global overview of the clinical problem. **The Art and Practice of Dentofacial Enhancement**. V.12, n. 4, p.296-317, 2011.

KLAGES, U.; BRUCKNER, A.; ZENTNER, A. Dental aesthetics, self-awareness, and oral health-related quality of life in young adults. **European Journal of Orthodontics**. V. 26, n.5, p. 507-514, 2004.

MATTHEEUWS, N.; DERMAUT, L.; MARTENS, G. Has hypodontia increased in Caucasians during the 20th century? A meta-analysis. **European Journal of Orthodontics**. V. 26, n. 1, p. 99-103, 2004.

MORGAN, LF. Facetas indiretas unitárias: previsibilidade na obtenção da cor. **Clínica Internacional Journal of Brazilian Dentistry**. V. 4, n.1, p. 68-76, 2008.

MOSTOWKA, A. et al. WNT10A coding variants and maxillary lateral incisor agenesis with associated dental anomalies. **European Journal of Oral Sciences**. V. 123, n. 1, p. 1-8, 2015.

MOTA, A.; PINHO, T. Esthetic perception of maxillary lateral incisor agenesis treatment by canine mesialization. **International Orthodontics**. V.14, n.1, p. 95-107, 2016.

NEVILLE, B.W. et al. Anormalidades dentárias. In: NEVILLE, B.W. et al. **Patologia oral e maxilofacial**. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. p. 76-79.

OKIDA, RC; FILHO, AJ; BARAO, VA; DOS SANTOS, DM; GOIATO, MC. The use of fragments of thin veneers as a restorative therapy for anterior teeth disharmony: a case report with 3 years of follow-up. **Journal of Contemporary Dental Practice** v.3, n.3, p.416-20, 2012.

PRADO, H.; SARTORI, L. A. Clareamento de dentes vitais amarelados. **Revista Naval de Odontologia**, v. 3, n. 3, p. 5-10, 2010.

PRIEST, G. The treatment dilemma of missing maxillary lateral incisors- Part I: Canine substitution and resin-bonded fixed dental prostheses. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**. V.31, n.4., p.311-318, 2019.

POLDER, B.J. et al. A meta-analysis of the prevalence of dental agenesis of permanent teeth. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**. V. 32, n. 3, p. 217-226, 2004.

SCHNEIDER, U. et al. Esthetic evaluation of implants vs canine substitution in patients with congenitally missing maxillary lateral incisors: Are there any new insights? **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**. V.150, n.3, p. 416-424, 2016.

SISCHO, L.; BRODER, H.L. Oral Health-related Quality of Life: What, Why, How, and Future Implications. **Journal of Dental Research**. V. 90, n. 11, p. 1264-1270, 2011.

TUMENAS, I. et al. Odontologia minimamente invasiva. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**. V. 68, n. 4, p. 283-295, 2014.

WESTGATE, E. et al. Management of missing maxillary lateral incisors in general practice: space opening versus space closure. **British dental journal**. V.226, n.6, p.400-406, 2019.

ANEXO 1 – APROVAÇÃO DO COMITE DE ÉTICA



UNIVERSIDADE
FRANCISCANA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ABORDAGEM MINIMAMENTE INVASIVA PARA REANATOMIZAÇÃO ESTÉTICA EM CASOS DE AGENESIA DE INCISIVO LATERAL SUPERIOR

Pesquisador: Carlos Eduardo Agostini Balbinot

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 37503320.6.0000.5306

Instituição Proponente: SOC CARIT E LIT SAO FRANCISCO DE ASSIS ZONA NORTE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.308.254

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas no campo "Apresentação do Projeto" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (As informações elencadas no campo "Apresentação do Projeto" foram retiradas do arquivo Informações

Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1597395.pdf 07/09/2020 19:52:07) e/ou do Projeto Detalhado (ProjetoAgenesia.docx 24/08/2020 23:19:35). Elas são de responsabilidade dos pesquisadores envolvidos no protocolo de pesquisa.

Resumo:

A ausência congênita de incisivo lateral superior é uma alteração dentária que afeta negativamente a harmonia do sorriso, autoestima e qualidade de vida do indivíduo devido a repercussão na estética, funcionalidade, fonética e oclusão das arcadas dentárias. Portanto, cada vez mais os pacientes procuram por um cirurgião-dentista para tornar o sorriso mais harmonioso. Quando há a ausência dos incisivos laterais, há duas opções de tratamento: abertura de espaço ortodonticamente e instalação de implante; ou fechamento de espaço ortodôntico, com mesialização do canino em direção ao incisivo central, e tratamento restaurador. Em casos de fechamento de espaço, é indicado realizar a reanatomização de alguns dentes para terem um formato mais próximo do ideal, tornando o sorriso mais harmonioso. Este relato de caso descreve um caso clínico de uma paciente do sexo feminino que possui agenesia dos incisivos laterais

Endereço: R. dos Andrada, 1614 - Prédio da Reitoria - Campus 1 - 6º andar
Bairro: Centro **CEP:** 97.010-032
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-1200 **Fax:** (55)3222-6484 **E-mail:** cep@ufn.edu.br



UNIVERSIDADE
FRANCISCANA



Continuação do Parecer: 4.308.254

superiores bilateralmente e que apresenta como queixa principal a insatisfação com a aparência de seu sorriso. Para solucionar a questão estética, será realizado um tratamento restaurador, dentro da filosofia de odontologia minimamente invasiva, com restauração direta em resina composta após o clareamento dentário, transformando seus caninos em formato de incisivos laterais e os primeiro pré-molares em formato de caninos.

Introdução:

A busca de um sorriso altamente estético é cada vez mais requisitado pela população pois o padrão de beleza supervaloriza um modelo de sorriso sem imperfeições (CARDOSO et al., 2008). A desarmonia do sorriso tem uma repercussão negativa na vida do indivíduo, pois as consequências estéticas, funcionais, fonéticas e oclusais estão diretamente relacionadas com a diminuição da autoestima e qualidade de vida em âmbito psicológico e social (KLAGES; BRUCKNER; ZENTNER, 2004; SISCHO; BRODER, 2011). Dentes mais escurecidos, pigmentados, desalinhados, mal posicionados, com alterações de formato e tamanho, com anormalidades de superfície e mutações congênitas incentivam o paciente a procurar o cirurgião-dentista (CD) para melhorar a estética do sorriso (CARDOSO et al., 2008). Uma das modificações dentárias que podem interferir na estética do sorriso e que acomete entre 0,8 a 4,25% da população mundial é a ausência congênita dos incisivos laterais superiores (MOSTOWKA et al., 2015). Esta agenesia dentária é uma anomalia de desenvolvimento que prejudica tanto a estética como a funcionalidade do sorriso porque a proporção, o formato e a cor dentária, a distribuição dos dentes na arcada e a margem gengival repercutem negativamente para o desempenho de suas funções, modifica a harmonia do sorriso e reduz a autoestima (GOMES; PINHO, 2019; WESTGATE et al., 2019). Para reestabelecer a estética nos casos de Agenesia de Incisivo Lateral Superior (AILS), um tratamento ortodôntico deve ser realizado onde há duas alternativas: abertura de espaço entre o canino e incisivo central para posterior instalação de um implante ou próteses fixas; ou fechamento de espaço com a mesialização do canino em direção ao incisivo central e um tratamento restaurador com reanatomização estética (WESTGATE et al., 2019). Reestabelecer a harmonia do sorriso com abordagens ortodônticas e restauradoras aumenta consideravelmente a percepção de um sorriso mais atraente, melhorando a autoestima, a autoconfiança, as relações interpessoais e qualidade de vida do indivíduo (DE-MARCHI et al., 2014; GOMES; PINHO, 2019). A odontologia minimamente invasiva é baseada em desgastes conservadores em esmalte e dentina, alguns tratamentos eventualmente, podem ser realizados

Endereço: R. dos Andrada, 1614 - Prédio da Reitoria - Campus I - 6º andar
 Bairro: Centro CEP: 97.010-032
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-1200 Fax: (55)3222-6484 E-mail: cep@ufn.edu.br



UNIVERSIDADE
FRANCISCANA



Continuação do Parecer: 4.308.254

inclusive sem nenhum desgaste no tecido dentário, sem necessidade de gerar macro retenções mecânicas excessivas, a fim de preservara estrutura dentária (TUMENAS et al., 2014). Seguindo esta filosofia de mínima intervenção, a reanatomização dentária com resina composta (RC) é uma ótima opção de tratamento em casos de AILS por ser uma técnica mais simples mas com propriedades mecânicas elevadas e um resultado óptico muito satisfatório (GOMES; PINHO, 2019; CARDOSO et al., 2008).

Metodologia Proposta:

Paciente do sexo feminino, etnia branca, 18 anos, com AILS congênita, procurou o Curso de Odontologia da Universidade Franciscana (UFN) para tratamento estético. Por meio de uma minuciosa anamnese, foi relatado pela paciente que ela possui a ausência dos dois IL superiores, e no seu histórico familiar, ela informou que seu irmão por parte de pai também apresenta esta anomalia. Apesar da paciente ter realizado tratamento ortodôntico com fechamento de espaço e mesialização dos caninos em direção aos incisivos centrais, a sua queixa principal era que “ela não gostava da aparência dos seus dentes”. Portanto, após o exame clínico intra e extra-bucal e radiografias, foi confirmado o diagnóstico de AILS bilateral. Foi proposto à paciente um tratamento reabilitador que visa transformar o seu sorriso, deixando-o mais harmônico e melhorando a cor e formato por meio de clareamento dentário em ambas arcadas e restauração direta com RC, realizando a reanatomização do canino em IL e do 1PMem canino. Após explicar as técnicas do tratamento reabilitador que serão realizadas para a paciente, ela irá assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Termo de Confidencialidade e Autorização para Uso de Imagens, que se encontram no apêndice deste projeto, permitindo-nos a dar início aos procedimentos, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFN. A primeira etapa deste trabalho será realizar fotografias intra e extra-orais para dispor das imagens no trabalho final de graduação e poder comparar o antes e depois do tratamento. Na mesma sessão, será realizada a moldagem das arcadas superior e inferior com alginato para obter um modelo de gesso tipo III para a confecção das moldeiras de silicone sobre os modelos de gesso, para que a paciente realize o tratamento clareador no regime de uso caseiro. Na próxima consulta serão entregues as moldeiras de silicone e as instruções de uso do agente clareador, assim como os cuidados que devem ser tomados. Será utilizado o peróxido de carbamida 10% durante o período de sono noturno. Neste mesmo dia, será realizado uma moldagem da arcada superior com silicona de condensação, onde o molde será enviado para o laboratório de prótese dentária confeccionar dois

Endereço: R. dos Andrada, 1614 - Prédio da Reitoria - Campus I - 6º andar
 Bairro: Centro CEP: 97.010-032
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-1200 Fax: (55)3222-6484 E-mail: cep@ufn.edu.br



UNIVERSIDADE
FRANCISCANA



Continuação do Parecer: 4.308.254

modelos de gesso tipo IV. Com os modelos de gesso finalizados, será realizado um enceramento diagnóstico sobre os caninos e 1PM superiores bilaterais, para planejamento do caso. Sobre o modelo de gesso encerado, será realizado uma guia palatina com silicóna de adição para auxiliar a restauração da face palatina, orientando o profissional durante a inserção de RC. Após o clareamento dentário ser concluído, uma consulta será realizada apenas para a escolha de cor (croma, matiz e translucidez) das RC que serão utilizadas para a confecção das restaurações. As duas próximas sessões serão para dar início ao tratamento restaurador: a primeira será voltada à restauração dos dois IL superiores e a próxima para os 1PM superiores. Em ambas as consultas serão usadas as mesmas técnicas de restauração: profilaxia com pasta profilática; isolamento absoluto modificado, com arco de Young, lençol de borracha e grampos sobre os segundos pré-molares superiores; uso de fio retrator no sulcogengival dos dentes que serão restaurados no dia; desgaste dentário na face vestibular com brocas diamantadas de alta rotação para um ajuste inicial da forma dos dentes; proteção dos dentes adjacentes com fita veda rosca; condicionamento de ácido fosfórico 37% por 30 segundos em esmalte, lavagem com água pelo mesmo período e secar com jatos de ar; aplicação do adesivo fotopolimerizável com auxílio do microbrush, friccionar sobre a superfície dentária por 20 segundos, colocar o jato de ar para evaporar os solventes e espalhar o adesivo, aplicar novamente o adesivo com o microbrush e fotopolimerizar por 20s; posicionar a guia palatina para orientar a restauração; inserção das massas selecionadas de RC, com espátulas de resina e pincéis para alisamento; e acabamento.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo deste trabalho é demonstrar um tratamento reabilitador que visa melhorar a estética dentofacial de pacientes com agenesia de incisivo lateral superior através da restauração direta em resina composta, através da apresentação de um caso clínico, assim como discutir sobre aspectos científicos e a relevância da técnica desta abordagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O indivíduo da pesquisa será submetido à uma série de procedimentos restauradores, todos com amplo embasamento científico. Durante a realização dos procedimentos restauradores, a possibilidade de existência de qualquer dor ou sensibilidade é mínima devido a realização, caso necessário, de desgastes mínimos e circunscritos ao esmalte dentário, substrato que não

Endereço: R. dos Andrada, 1614 - Prédio da Reitoria - Campus I - 6º andar
 Bairro: Centro CEP: 97.010-032
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-1200 Fax: (55)3222-6484 E-mail: oep@ufn.edu.br



UNIVERSIDADE
FRANCISCANA



Continuação do Parecer: 4.308.254

apresenta terminações nervosas. Entretanto, se necessário for, o sujeito será submetido à anestesia local, sendo que todos os cuidados técnicos relativos à este procedimento serão tomados. Como em qualquer tratamento restaurador, existe a possibilidade de ocorrência de falhas técnicas, seja dos materiais a serem utilizados ou dos acadêmicos e profissionais envolvidos e sendo assim, caso ocorra qualquer complicação em qualquer das etapas da realização do caso, os participantes terão o contato dos pesquisadores para o atendimento imediato no curso de Odontologia da Universidade Franciscana, sob a supervisão dos professores responsáveis pela pesquisa e todas as medidas necessárias serão tomadas visando a solução da intercorrência. Caso o indivíduo queira, por qualquer motivo, retirar seu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, poderá fazê-lo, sem que isto traga prejuízo a continuidade no seu tratamento na instituição.

Benefícios:

Benefícios diretos dos participantes - O paciente receberá, além do tratamento proposto, que é composto de uma série de procedimentos embasados cientificamente, um exame clínico-odontológico completo e radiográfico (quando indicado), e será garantido o encaminhamento para o tratamento das demais necessidades não relacionados ao relato de caso, caso necessário. **Benefícios indiretos dos participantes** - A divulgação dos resultados através da publicação dos mesmos, poderá servir como uma evidência para embasar os aspectos técnico-científicos do tratamento restaurador para situações em que exista a agenesia de incisivos laterais superiores, para a replicação de tratamentos semelhantes, através de uma técnica apropriada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo nacional de caráter acadêmico, na forma de um relato de caso, realizado como projeto de trabalho final de graduação do curso de Odontologia da Universidade Franciscana, Santa Maria, Rs. O número de participantes para este estudo é de um único. A previsão de início é agosto de 2020 e encerramento em dezembro do mesmo ano.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Endereço: R. dos Andrada, 1614 - Prédio da Retoria - Campus I - 6º andar
 Bairro: Centro CEP: 97.010-032
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-1200 Fax: (55)3222-6484 E-mail: cep@ulf.edu.br



UNIVERSIDADE
FRANCISCANA



Continuação do Parecer: 4.308.254

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise da pendência abaixo sinalizada, este Colegiado considerou a mesma atendida e, portanto, é de parecer favorável a aprovação do protocolo de pesquisa.

Pendência 1: No Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é apresentada a garantia de atendimento ao participante da pesquisa, em casos de intercorrências relacionadas ao protocolo. Entretanto, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional em Saúde de número 466 de 2012, esse atendimento deve ser garantido de forma privada e imediata. Considerando essa exigência, para que o Serviço citado no TCLE (Odontologia/UFN) possa ser utilizado, necessita-se de uma declaração do Serviço, comprovando a possibilidade de garantia de atendimento imediato ao participante do referido protocolo. Caso esse tipo de atendimento não seja possível, o pesquisador deve garantir ao participante, atendimento privado e imediato e esta informação deve estar explícita no TCLE.

Análise da pendência: atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deve apresentar relatório final da pesquisa, ao CEP, via Plataforma Brasil, no mês de Março de 2021, conforme determinação do CONEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1597395.pdf	16/09/2020 15:16:06		Aceito
Outros	Carta_Resposta_Pendencias_Conoides.docx	16/09/2020 15:14:13	Carlos Eduardo Agostini Balbinot	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Agenesia.docx	16/09/2020 15:13:21	Carlos Eduardo Agostini Balbinot	Aceito
Outros	Termo_de_Confidencialidade_Conoides.pdf	07/09/2020 19:51:49	Carlos Eduardo Agostini Balbinot	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Conoides.pdf	07/09/2020 19:50:54	Carlos Eduardo Agostini Balbinot	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	ProjetoAgenesia.docx	24/08/2020 23:19:35	Carlos Eduardo Agostini Balbinot	Aceito

Endereço: R. dos Andrada, 1614 - Prédio da Reitoria - Campus I - 6º andar
 Bairro: Centro CEP: 97.010-032
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-1200 Fax: (55)3222-6484 E-mail: cep@ufn.edu.br



UNIVERSIDADE
FRANCISCANA



Continuação do Parecer: 4.308.254

Investigador	ProjetoAgnesia.docx	24/08/2020 23:19:35	Carlos Eduardo Agostini Balbinot	Aceito
--------------	---------------------	------------------------	-------------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 29 de Setembro de 2020

Assinado por:
Alethéia Peters Bajotto
(Coordenador(a))

Endereço: R. dos Andrada, 1614 - Prédio da Reitoria - Campus I - 6º andar
Bairro: Centro **CEP:** 97.010-032
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-1200 **Fax:** (55)3222-6484 **E-mail:** cep@ufn.edu.br