



Kellen Elisa Moraes Zweibrücker

**RESTABELECIMENTO DE GUIA CANINA COM RESINA COMPOSTA: RELATO
DE CASO CLÍNICO**

Santa Maria, RS

2020

Kellen Elisa Moraes Zweibrücker

**RESTABELECIMENTO DE GUIA CANINA COM RESINA COMPOSTA: RELATO
DE CASO CLÍNICO**

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 Cirurgiã Dentista – Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Graciela Schneider Vitalis

Santa Maria, RS

2020

Kellen Elisa Moraes Zweibrücker

**RESTABELECIMENTO DE GUIA CANINA COM RESINA COMPOSTA: RELATO
DE CASO CLÍNICO**

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 Cirurgiã Dentista – Bacharel em Odontologia.

Graciela Schneider Vitalis – Orientadora (UFN)

Mauricio Barbieri Mezomo (UFN)

Jovito Adiel Skupien (UFN)

Aprovado em de de

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus** pela oportunidade de vida e estar vivendo a realização de um sonho.

Agradeço aos meus pais, **Delci e Elienai**, por terem sido os primeiros a acreditar no meu sonho e por todo o apoio durante essa trajetória. Vocês batalharam muito para que eu chegasse até aqui e sou muito grata por todo o esforço que fizeram. Obrigada por cuidarem de mim com tanto amor, carinho e dedicação. Vocês são os pilares da minha vida. Amo muito vocês.

Agradeço ao meu irmão **Jaézer** e minha cunhada **Daniele** por acreditarem em mim e torcerem por essa conquista. Além disso, não posso deixar de agradecer por terem me presenteado com o melhor presente da vida: minha sobrinha e afilhada Sofie, que alegrou e abrilhantou este ano com sua chegada ao mundo.

Agradeço ao meu querido esposo **Humberto** por ter sido tão amável, cuidadoso e paciente comigo nessa trajetória. Tê-lo ao meu lado tornou esta caminhada mais leve e feliz, principalmente por teres me incentivado a prosseguir e enfrentar as dificuldades. Obrigada por seres meu companheiro de vida, mesmo em momentos difíceis. Tenho a certeza de que posso contar contigo, pois és o meu porto seguro. Te amo muito.

Vocês são a melhor família do mundo, agradeço muito a Deus por ter vocês na minha vida. Amo vocês imensamente. Essa conquista é nossa!

Agradeço a **Adrielle**, minha amada dupla de faculdade, que esteve ao meu lado do início ao fim. Com certeza, tua amizade foi o maior presente da graduação. Obrigada pela parceria e cumplicidade. Foi muito bom dividir todos os momentos da graduação contigo.

Agradeço a minha orientadora **Graciela** por todo suporte e ajuda para execução do meu trabalho, com muita paciência e conhecimento ímpar. Obrigada por não medir esforços para me auxiliar.

RESUMO

Na odontologia, tem aumentado cada vez mais a procura por estética e uma saúde bucal satisfatória. Dentre os muitos fatores que podem envelhecer o sorriso está o desgaste dental, o qual é desencadeado por problemas na oclusão, nos hábitos parafuncionais e em outros. Em pacientes jovens, afeta tanto a estética quanto a função. Quando envolvem caninos, podem causar perda da função da guia canina, proporcionando um desajuste nos movimentos de lateralidade. Desta maneira, para desenvolver o equilíbrio oclusal para o paciente, é necessário o restabelecimento da guia. Assim, o trabalho relata um caso clínico, realizado na clínica de Odontologia da Universidade Franciscana no semestre de 2020/2, em Santa Maria-RS, de um paciente jovem com desgaste dentário em canino originado pelo bruxismo, com perda da função da guia canina, em que objetivou-se restabelecê-la através da técnica direta do uso de resina composta, por ser um procedimento conservador e de simples execução. Assim, foi possível devolver função e estética e, com isso, uma melhoria na qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Oclusão dentária balanceada. Caninos. Restauração dentária permanente.

ABSTRACT

In dentistry, the demand for aesthetics and satisfactory oral health has increased. Among the many factors that can age the smile is dental wear, which is triggered by problems in occlusion, parafunctional habits and others. In young patients, it affects both aesthetics and function. When they involve canines, they can cause loss of canine guide function, providing a misfit in laterality movements. Thus, to develop the occlusal balance for the patient, it is necessary to re-establish the guide. Thus the work reports a clinical case, carried out at the Dentistry clinic of the Franciscan University in the semestre of 2020/2, in Santa Maria-RS, of a young patient with tooth wear in canine originated by bruxism, with loss of the function of the canine guide, in which the objective was to restore in through the direct technique of the use of composite resin, because it is a conservative procedure and simple execution. Thus, it was possible to return function and aesthetics and, thus, to improve the patient's quality of life.

Keywords: Dental Occlusion, Balanced. Cuspid. Dental Restoration, Permanent.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	8
3 METODOLOGIA.....	11
4 RELATO DE CASO	12
5 DISCUSSÃO.....	21
6 CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	28
ANEXO A – TERMO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA -UFN.....	30

1 INTRODUÇÃO

A aparência de um sorriso é relevante para a autoestima e impulsiona a procura pelo embelezamento estético, o qual é motivado pela boa fisionomia, saúde, aceitação social e pelo bem-estar. Entre as mais variadas queixas dos pacientes está o desgaste fisiológico (BUSATO et al., 2002).

O desgaste dentário fisiológico pode estar presente enquanto o patológico está cada vez mais presente não só nos idosos, mas também em pacientes jovens. Os dentes desgastados estabelecem relações oclusais patológicas, sendo que diversas áreas são afetadas, como, por exemplo, as articulações temporomandibulares (ATM's), estruturas ósseas, músculos, ligamentos, entre outros (MORANDI; NETO, 2007).

O desgaste por atrição e erosão compromete seriamente a estética e a mastigação (COSME et al., 2004). A atrição é causada pelos contatos dentais normofuncionais, por exemplo, na mastigação, que se tornam mais evidentes com o envelhecimento, ou hábitos parafuncionais, tal como o bruxismo (CARDOSO, 2010). Já a erosão dentária é caracterizada pela perda evolutiva do esmalte do dente em razão da ação de substâncias químicas em contato direto na cavidade bucal (MANGUEIRA et al., 2009).

Nos dentes anteriores, muitas são as causas de desgaste, entre elas: perda de suporte posterior devido à extração dos dentes posteriores sem futura substituição, atividades parafuncionais, hábitos alimentares (ingestão abundante de alimentos ou bebidas com pH ácido), doenças que ocasionam diminuição do pH da cavidade oral (anorexia nervosa, bulimia, refluxo gástrico ou uma combinação dentre estas situações) (BARBOSA et al., 2004).

A mastigação se trata de um sistema complexo funcional abrangido por dentes, ligamentos, músculos e articulações em conexão com o sistema neurológico. O funcionamento do ciclo mastigatório compreende dois esquemas oclusais: o guia canino, que é o contato somente entre os caninos maxilar e mandibular no lado de trabalho, e o contato entre os incisivos (RODRIGUES et al., 2006). A ausência de uma oclusão funcional adequada pode comprometer a estrutura dentária necessária para a estabilidade, oclusão, proteção, função, fonética e estética da guia anterior e disfunções da ATM (MORANDI; NETO, 2007).

A guia canina consiste em guiar a desocclusão do lado de trabalho e o balanceio dos movimentos de lateralidade pelos caninos (DA SILVA et al., 2008). Além disso, ela é considerada a guia ideal, uma vez que os caninos possuem a maior importância durante as trajetórias de lateralidade (MATSUMOTO; SANTOS; NOVAIS, 1996).

Porém, esta guia canina vem sofrendo desgastes prematuros em pacientes jovens em decorrência de diversos fatores, dentre eles, o desgaste por bruxismo. Com a perda da guia podem surgir sinais e sintomas de disfunção na ATM, pois ocasionam forças oclusais incorretas, sobrecarregando o sistema estomatognático (KAHN, 1999). Dessa forma, é de suma importância a recuperação da guia canina em busca da adequada harmonia da dinâmica oclusal por meio de um procedimento restaurador.

A terapia reabilitadora visa ao estabelecimento de benefícios ao paciente e deve ser considerada. Os materiais a serem utilizados objetivam manter e/ou desenvolver a saúde do sistema estomatognático (MATSUMOTO; SANTOS; NOVAIS, 1996). Nos casos de perda de estrutura dental, as resinas compostas podem ser utilizadas mesmo em locais de maior esforço mastigatório como as guias caninas (ROGRIGE; ARGOLO; CAVALCANTI, 2014).

Assim, é de fundamental relevância seu restabelecimento, sendo que o presente trabalho irá relatar um caso clínico de um paciente jovem com perda da guia canina por bruxismo através de um procedimento restaurador. Objetiva-se restabelecer a harmonia oclusal do paciente e o equilíbrio do sistema estomatognático, utilizando uma técnica conservadora, simples e eficiente.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O aspecto de um sorriso atrativo tem uma importância inquestionável. Para ter e manter um sorriso belo é necessário que haja uma relação harmoniosa entre os dentes, a gengiva e os lábios, sendo que, com o processo de envelhecimento o sorriso torna-se menos atraente (CARDOSO et al., 2005). Entretanto, segundo alguns estudos, são encontradas algumas alterações desde a adolescência, ocasionando envelhecimento precoce do sorriso. Entre as queixas observadas estão: alteração de cor dentária, apinhamento dentário, espaços interdentais, perda dentária e desgaste dentário (MIRANDA et al., 2018).

A causa de desgaste dentário pode se dar por erosão, abrasão, bruxismo, os quais são fatores que causam o envelhecimento do sorriso (MORLEY, 1999). A erosão é definida como perda de tecido dentário progressiva e irreversível, que ocasiona a desmineralização do esmalte do dente devido a um processo químico sem envolvimento de microrganismo. Desta forma, o principal fator etiológico é a presença de ácidos na cavidade bucal, podendo ser classificado de duas formas: fatores extrínsecos, causados por hábitos alimentares e estilo de vida, e intrínsecos, provocados por doenças sistêmicas (BRANCO et al., 2008). Segundo alguns estudos clínicos,

a prevalência do desgaste dentário por erosão tem aumentado em crianças e adolescentes, sendo que as taxas de erosão dentária variam de 2% a 57%. (LINNETT; SEOW, 2001).

A abrasão, por sua vez, é causada por desgaste patológico das faces vestibulares no nível cervical, que é originada através de processos mecânicos externos, geralmente envolvida com hábitos nocivos, isto é, escovação horizontal agressiva ou até mesmo pelo uso de escovas dentais com cerdas duras e materiais potencialmente abrasivos. Para minimizar tal desgaste é essencial o uso de escovas macias (KINA et al.,2015). Os elementos dentários que apresentam maior incidência de abrasão são os caninos e pré-molares, devido as suas estruturas anatômicas possuírem convexidade mais acentuada na região cervical (PIRES; FERREIRA; SILVA, 2008).

O bruxismo é uma atividade muscular mastigatória que pode acontecer em diferentes momentos do dia ou da noite, sendo caracterizada por ranger, bater, encostar, apertar os dentes ou apenas manter a mandíbula em uma mesma posição (LOBBEZOO et al.,2018). A etiologia do bruxismo é multifatorial, podendo se dar por fatores morfológicos, psicológicos e neurofisiopatológicos (MACEDO, 2007). Por ser um hábito que ocorre de maneira inconsciente na maioria das pessoas, a sua ocorrência não é determinada com precisão e a prevalência na população varia de 15% a 90% em adultos, e de 7% a 88% em crianças (RODRIGUES et al.,2006).

As manifestações do bruxismo podem acontecer de duas maneiras diferentes: bruxismo em vigília e bruxismo do sono. Por conta disso, a etiologia, as formas de controle e as consequências são diferentes (LOBBEZOO et al., 2013). Bruxismo do sono é a atividade muscular mastigatória que ocorre durante o sono, que tem como característica ser rítmica ou não-rítmica. Já o em vigília é uma atividade muscular durante o dia que é caracterizada pelo contato dos dentes prolongado e repetitivo (LOBBEZOO et al., 2018).

O desgaste excessivo dos dentes é comumente observado no bruxismo do sono e a condição patológica que gera o desgaste dental é o contato dentário, o qual pode resultar em diversas condições patológicas (LAVIGNE, 2008).

No sistema estomatognático existem dois tipos de movimentos: os funcionais e os parafuncionais. Nos movimentos funcionais, temos a mastigação, fala e deglutição. Já nos parafuncionais estão os demais movimentos, e a consequência é a instabilidade do sistema estomatognático, quebrando a sua harmonia (COUTO, 2016). As interferências oclusais são vistas como um dos desequilíbrios orais mais frequentes nos pacientes e são responsáveis por grande parte das patologias dentárias, distúrbios neuromusculares e temporomandibulares (CARDOSO, 2010).

Para que se tenha o perfeito funcionamento da oclusão, é necessário que as guias estejam bem estabelecidas, pois realizam proteção mútua durante os movimentos de lateralidade. A desocclusão realizada pelos caninos não permite que forças horizontais toquem os dentes posteriores. Dessa forma, durante o movimento de protrusão os incisivos inferiores deslizam sobre a face palatina dos superiores, aliviando os dentes posteriores de receberem forças no sentido horizontal. Durante a mastigação, os dentes posteriores são programados para receber carga no sentido vertical, aliviando os dentes anteriores de receber esse tipo de força. Esse sistema de proteção mútua acaba promovendo a longevidade dos elementos dentários (MAIA et al., 2020).

Os movimentos laterais podem ser guiados pelos caninos (guia canina), pelos outros dentes do mesmo lado (função em grupo) ou, ainda, pela oclusão bilateral quando se tem contato dental em ambos os lados (MONDELLI et al., 1990). O ideal é que exista apenas o contato dos caninos durante os movimentos de lateralidade da mandíbula, protegendo os elementos posteriores de forças horizontais (CAMACHO; MÜLLER; MARTINEZ, 2014).

Entre os muitos fatores que podem induzir a uma mastigação unilateral, o principal é a importância das guias laterais, pois o paciente tende a mastigar onde as superfícies oclusais entre os antagonistas estão mais próximas durante o movimento de trabalho (MANDETTA, 1994).

Em um estudo feito por Ferrario, foi observado que o lado onde as guias estavam mais planas ou desgastadas foi o mesmo onde ocorreu o desvio de relação cêntrica para máxima intercuspidação (MIH) no movimento de fechamento. Foi concluído que esse fato poderia explicar a correlação entre ausência de guias de proteção lateral e as disfunções temporomandibulares (FERRARIO et al., 1996).

Quando os pacientes apresentam uma boa condição periodontal, as interferências oclusais respondem com desgaste da estrutura dental. Esses desgastes podem aparecer isoladamente em região posterior ou anterior, tornando-se presentes no aparecimento de contatos oclusais anormais durante os movimentos de lateralidade. O desgaste também pode ocorrer de forma localizada nos caninos, acometendo, na maioria das vezes, pacientes jovens quando houver presença de alguma atividade parafuncional (bruxismo, por exemplo) ou quando se utiliza uma posição inadequada para dormir. Além do desgaste localizado, o desgaste generalizado pode estar presente. Durante o movimento lateral da mandíbula, é esperado que ocorra a desocclusão dos dentes posteriores, a qual pode ser gerada somente pelo canino (guia canino) ou sendo auxiliado de maneira uniforme pelos dentes posteriores (função em grupo) (PEGORARO, 2004).

A guia canina é a mais indicada quando se espera um equilíbrio na oclusão, pelo fato de os caninos possuírem as raízes mais longas e mais largas e, dessa forma, a melhor proporção coroa-raiz. Além disso, há outros fatos em que os caninos são mais apropriados para a desocclusão: pelo envolvimento de osso compacto denso, tolerando melhor as forças, efeito sobre os músculos da mastigação (menos músculos são ativados quando os caninos contatam nos movimentos excêntricos do que quando os posteriores contatam). Dessa maneira, quando a mandíbula faz os movimentos lateroprotusivos para direita ou esquerda, os caninos superiores e inferiores são os dentes adequados para realizarem contato e dissipar as forças horizontais, enquanto desocluem e desarticulam os dentes posteriores (OKESON, 2000).

Uma alternativa para a obtenção de uma desocclusão ideal, sem prejuízos aos tecidos dentais, é o ajuste oclusal por acréscimo. Quando houver falta de contato entre os caninos superiores e inferiores, com presença de transpasse vertical e horizontal, o acréscimo com resina composta na palatina dos caninos superiores tem mostrado ser a melhor opção (KADRI, 2017).

Entre as alternativas para o restabelecimento de guia e um sistema estomatognático saudável, as resinas compostas e os adesivos vêm sendo uma manobra conservadora e permitem uma reabilitação de saúde oral adequada (CONCEIÇÃO, 2007). Outra opção de tratamento para o restabelecimento da guia é o uso das próteses fixas. Os materiais empregados devem manter e desenvolver a saúde do sistema estomatognático. A escolha para terapia reabilitadora deve sempre ser baseada no estabelecimento de benefícios para o paciente (MORANDI e NETO, 2007).

Após diagnóstico realizado em boca e em articulador de um trauma oclusal ou desajuste das guias anteriores, é necessário reproduzir a anatomia correta da face palatina para evitar que ocorra traumatismo em movimentos de protrusão e lateralidade ou em posição de máxima intercuspidação. Desse modo, antes de realizar uma restauração, é preciso marcar os contatos na posição MIH e buscar manter até a conclusão da restauração para conseguir comprovar a manutenção das posições. Da mesma forma, deve-se avaliar os dentes em que ocorrem as guias anterior e lateral e verificar a presença de desgaste dental, que pode ser originada pelo bruxismo, substâncias ácidas ou por ambas as causas (CARDOSO, 2010).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, na forma de relato de caso, sobre o restabelecimento da guia canina. O presente trabalho foi realizado em paciente jovem, que apresenta bruxismo, e, como queixa principal, o desgaste dos dentes. Tais desgaste ocasionaram a perda da guia

canina. Foi elaborado um planejamento para o restabelecimento da guia canina com resina composta no intuito de devolver o equilíbrio da oclusão. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética com seres humanos da Universidade Franciscana (UFN) e foi aprovado, com parecer 4.353.088.

4 RELATO DE CASO

Paciente H.R.Z., 29 anos, sexo masculino, procurou atendimento na clínica de odontologia da Universidade Franciscana (UFN), na cidade de Santa Maria- RS, apresentando a perda da guia canina. Na consulta, através de uma anamnese detalhada e um exame clínico completo, foram observados os desgastes das cúspides dos caninos superiores e inferiores (Figura 1).

Figura 1 – (A) Vista frontal da oclusão (B) Vista Lateral Esquerda (C) Vista Lateral Direita



Fonte: Autoria própria (2020)



Fonte: Autoria própria (2020)

Ao realizar os movimentos de lateralidade, pôde-se observar que estes desgastes fizeram com que os caninos perdessem sua função de “guia canina”. A desocclusão estava sendo realizada pelos incisivos 12 e 42 e 22 e 32 (Figura 2).

Figura 2 – (A) Movimento de Lateralidade Direita (B) Movimento de Lateralidade Esquerda



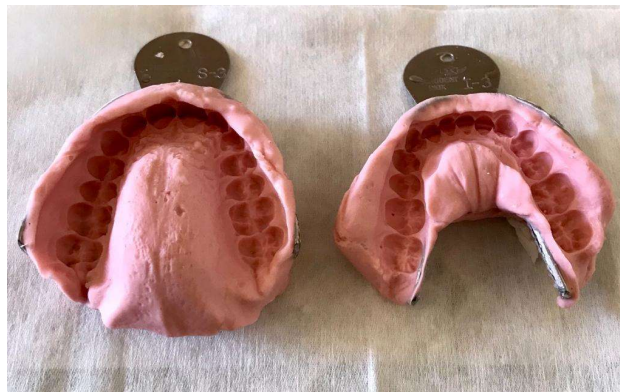
Fonte: Autoria própria (2020)

No final do diagnóstico, foram sugeridas alternativas de tratamento, entre elas: 1) Tratamento ortodôntico com correção da sobremordida pela intrusão dos incisivos inferiores; 2) Fragmento cerâmico e 3) Restabelecimento com resina composta. Em razão da última ser a mais acessível e pela disponibilidade de tempo, optou-se como sendo a melhor alternativa.

O caso foi realizado através da técnica da muralha de silicone associada à técnica de incrementos de resina composta nas faces palatinas e incisais dos caninos superiores e inferiores.

Para execução do caso foi realizada a moldagem de estudo (Figura 3) com alginato da marca Jeltrate Plus da marca Dentsply Sirona (Dentsply Indústria e Comércio Ltda., Pirassununga, SP, Brasil) e moldeiras de estoque de inox perfuradas da marca Tecnodent (Tecnodent Indústria e Comércio Ltda., Indaituba, SP, Brasil), para a confecção do modelo de estudo, vazamento do gesso tipo III Herodent da marca Coltene (Coltente Brasil, Bonsucesso, RJ, Brasil) no molde e recorte do modelo de gesso (Figura 4).

Figura 3 – Moldagens das arcadas superior e inferior



Fonte: Autoria própria (2020)

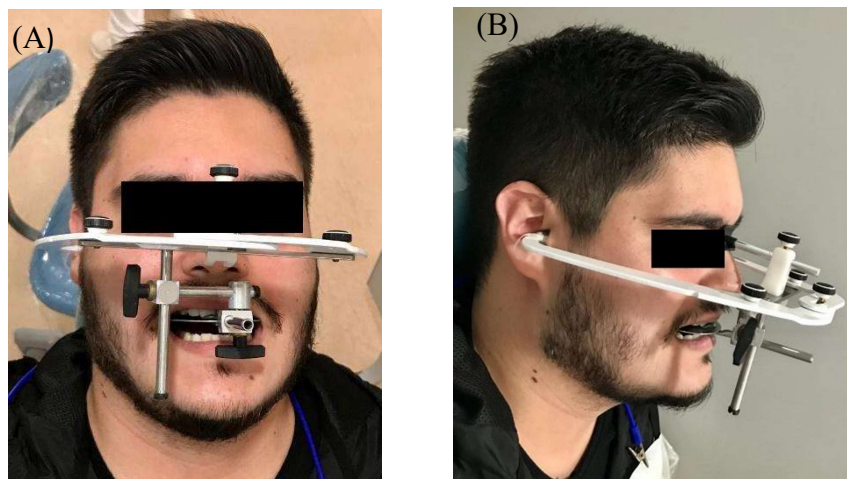
Figura 4 – Modelos de estudo superior e inferior em gesso



Fonte: Autoria própria (2020)

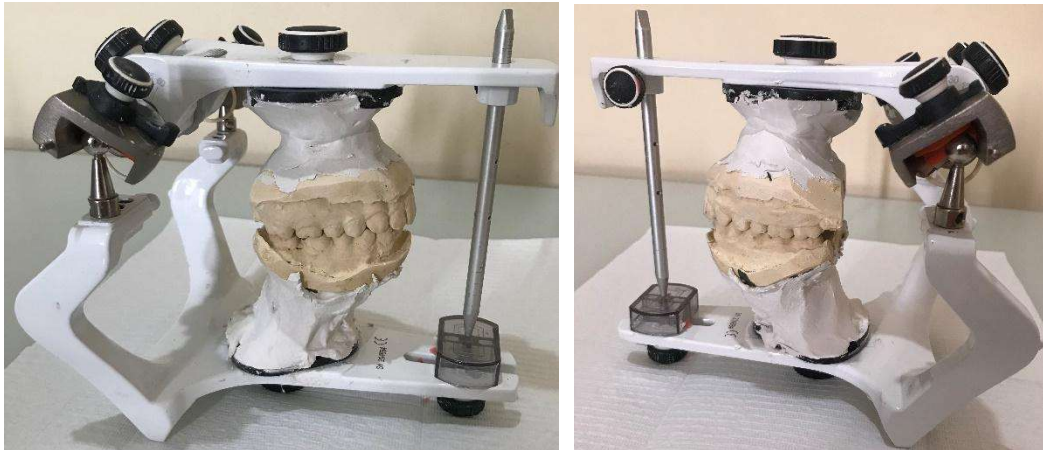
Fez-se necessário o registro do arco facial no paciente, para posterior montagem em articulador Bio-art (Bio-art Equipamentos Odontológicos Ltda., São Carlos, SP, Brasil) dos modelos de estudos (Figuras 5 e 6), análise da desocclusão e enceramento dos caninos 13, 23 e 43 na altura e forma adequadas para promover a desocclusão. Com o enceramento finalizado (Figura 7), confeccionou-se uma muralha com silicone de condensação da marca Coltene (Vigodent Indústria e Comércio Ltda., Bonsucesso, RJ, Brasil) que serviu como guia durante a execução do caso (Figura 8).

Figura 5 – Arco facial: (A) Visão Frontal (B) Visão Lateral



Fonte: Autoria própria (2020)

Figura 6 – Montagem em articulador



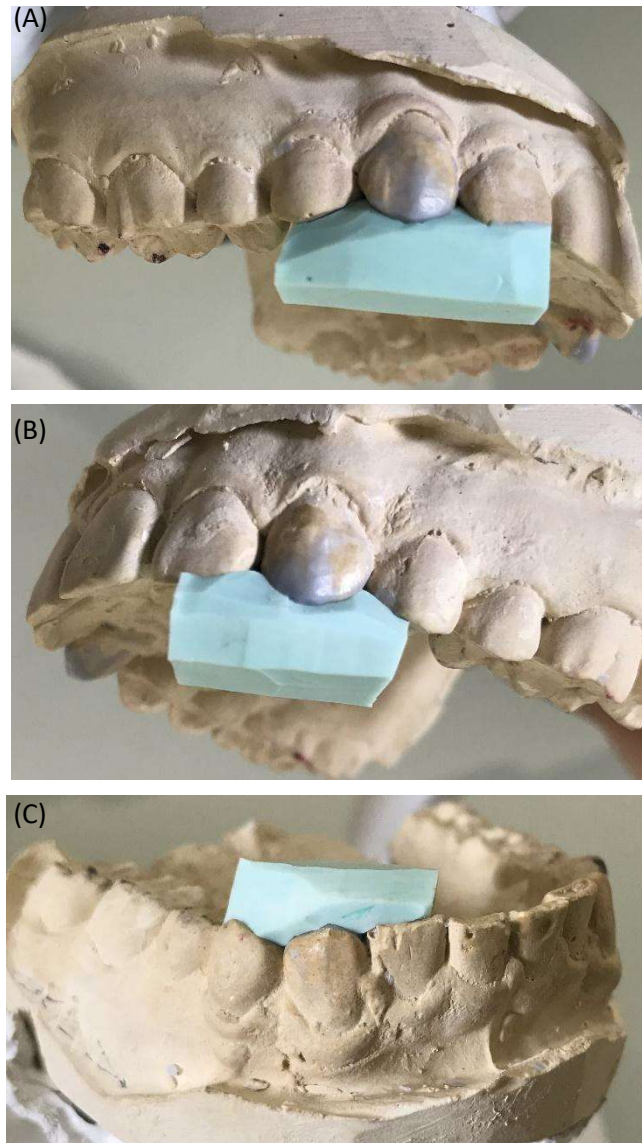
Fonte: Autoria própria (2020)

Figura 7 – Enceramento diagnóstico: (A) Canino superior direito (B) Canino superior esquerdo (C) Incisal e palatina dos caninos superiores (D) Incisal e lingual do canino inferior direito (E) Canino inferior direito



Fonte: Autoria própria (2020)

Figura 8 – Muralhas de silicone de condensação: (A) Canino superior direito (B) Canino superior esquerdo (C) Canino inferior direito



Fonte: Autoria própria (2020)

Com o paciente devidamente isolado, fez-se a prova da muralha de silicone para confirmar a adaptação da mesma (Figura 9) e, após isso, partiu-se para a técnica convencional restauradora, em que se realizou o condicionamento ácido com ácido fosfórico 37% (Figura 10) da marca Villevie (Dentalville do Brasil Ltda., Joinville, SC, Brasil) por 30 segundos e posterior aplicação do sistema adesivo Single Bond Universal da marca 3M (Figura 11) (3M do Brasil Ltda., Sumaré, SP, Brasil) na região incisal do 13, 23 e 43 fotoativação (Figura 12) com fotopolimerizador da marca Schuster (Schuster Comércio de Equipamentos Odontológicos Ltda., Santa Maria, RS, Brasil) por 20 segundos. Colocou-se uma camada de resina composta

translúcida CT 3M Z350 na muralha de silicone na região do enceramento palatino dos elementos e levou-se a muralha em posição, adaptando e removendo os excessos de resina (Figura 13). Desta forma, foi realizada a fotoativação da camada palatina da restauração e, a partir de então, incrementos de resina composta de dentina (Figura 14) da marca Forma da Ultradent A2B (Ultradent Products, inc., Indaiatuba, SP., Brasil), deram sequência à reconstrução dos elementos, sendo finalizados com uma fina camada de resina composta de esmalte (Figura 15) da marca Vittra EA1 (FGM Produtos Odontológicos, Joinville, SC., Brasil).

Figura 9 – Prova da muralha de silicone em boca



Fonte: A autoria própria (2020)

Figura 10 – Condicionamento ácido



Fonte: A autoria própria (2020)

Figura 11 – Aplicação do adesivo



Fonte: A autoria própria (2020)

Figura 12 – Fotoativação do adesivo



Fonte: Aatoria própria (2020)

Figura 13 – Camada de resina translúcida na palatina



Fonte: Aatoria própria (2020)

Figura 14 – Incremento de dentina



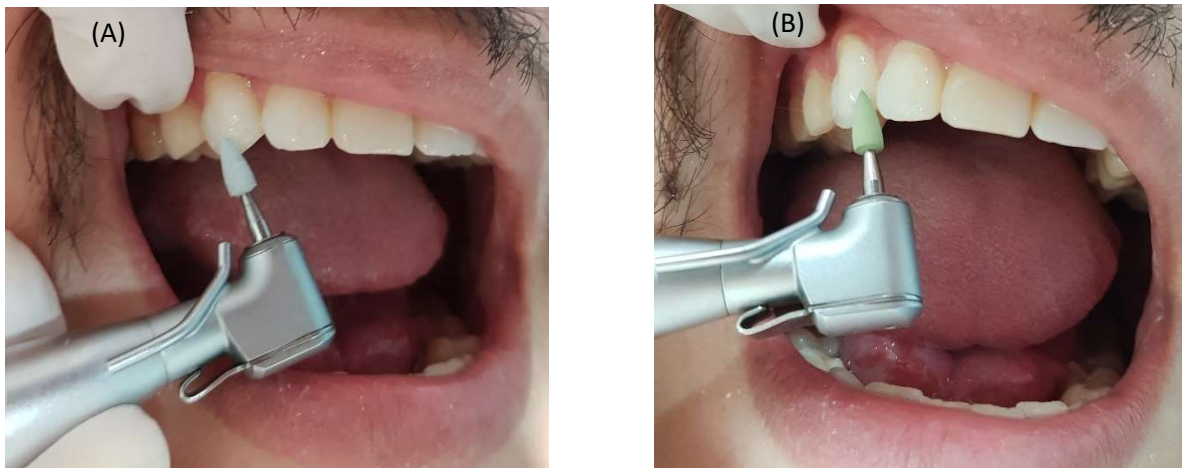
Fonte: Aatoria própria (2020)

Figura 15 – Incremento de esmalte

Fonte: Autoria própria (2020)

Com a anatomia da incisal dos elementos finalizada e a desocclusão testada com papel carbono da marca Accufilm II (Parkell Inc., Brentwood, NY, Estados Unidos) e os ajustes necessários com broca diamantada F e FF, partiu-se para o processo de acabamento e polimento das restaurações. Sendo assim, foram utilizados discos soft-lex para fazer os desgastes excessivos e necessários, e, na sequência, pontas Astropol da marca Ivoclar Vivadent (Ivoclar Vivadent Ltda., Barueri, SP, Brasil), pasta de polimento Opal L da marca Renfert (Renfert GmbH., Hilzingen, BW, Alemanha), finalizando com um disco de feltro (Figuras 16 e 17).

Após as restaurações, foram realizados movimentos de lateralidade para verificar o resultado das guias de desocclusão (Figura 18).

Figura 16 – Borrachhas de acabamento (A) Cinza (B) Verde

Fonte: Autoria própria (2020)

Figura 17 – Disco de feltro



Fonte: Autorial própria (2020)

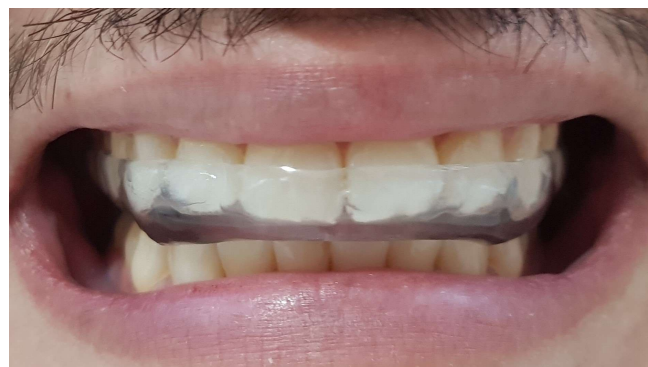
Figura 18 – (A) Movimento de Lateralidade Direita (B) Movimento de Lateralidade Esquerda



Fonte: Autorial própria (2020)

Por fim, foi confeccionada placa miorelaxante devido ao fato de o paciente ser bruxista para proteção dos elementos dentários e longevidade das restaurações realizadas (Figura 19).

Figura 19 – Placa miorelaxante



Fonte: Autorial própria (2020)

5 DISCUSSÃO

Elementos dentários que apresentam forma e tamanho alterados e desgaste incisal afetam o sorriso e a harmonia da face. Os desgastes incisais dos caninos e das bordas irregulares acarretam a desarmonia do sorriso do paciente, além de desencadarem problemas em sua oclusão (PONTONS-MELO et al., 2020). Portanto, para ter um sorriso agradável, os dentes anteriores superiores são considerados elementos essenciais, e seu formato, uma característica importante (ONG, 2006).

Uma das alternativas para a correção da desarmonia dental é a reanatomização com restaurações diretas, através da técnica com resina composta. O uso de resinas compostas é considerado uma técnica conservadora e minimamente invasiva, e de muita eficácia, servindo para o ajuste correto da forma dental, sendo realizado em sessão única. Além disso, tal procedimento pode ser reversível, uma vez que as resinas podem ser removidas com efeito mínimo para os dentes (LEMPERL et al., 2017; PONTONS-MELO et al., 2012). Ademais, caso haja falha na restauração, ela pode ser refeita sem muito esforço ou custo, o que torna a técnica vantajosa no sentido custo-benefício (GRESNIGT; KALK; OZCAN, 2012).

Quando restaurações com resinas compostas são aplicadas em áreas anteriores, elas oferecem excelentes características estéticas e longevidade aceitável (HEINTZE; ROUSSON; HICKEL, 2015; COLLARES et al., 2017), e o seu custo é muito menor que restaurações com cerâmica (PONTONS-MELO; FURUSE; MONDELLI, 2011). Segundo Burke, Lucarotti e Holder (2005), a longevidade da restauração pode estar associada a alguns fatores importantes relacionados ao paciente, tal como a idade e a continuidade do tratamento pela mesma técnica do profissional operador.

Os resultados clínicos não devem ser medidos apenas pela aparência estética, mas, sim, pela harmonia do sistema estomatognático e a sua estabilidade a longo prazo. Sendo assim, as restaurações de resina composta são ótimas opções para atender as necessidades e conservação dos tecidos dentais, apresentando resultado estético e manutenção biomecânica (PONTONS-MELO; FURUSE; MONDELLI, 2011). Assim, o uso da resina composta é considerado um tratamento seguro, com poucos ou até nenhum efeito colateral (PONTONS-MELO et al., 2019).

De acordo com Milosevic e Burnside (2016), em uma análise num total de 1.010 restaurações, de uma forma geral, com resina composta direta, colocadas em 164 pacientes ao longo de tempo médio de acompanhamento de 33 meses, apenas 71 das 1.010 restaurações falharam durante o acompanhamento. Portanto, a taxa de falha no primeiro ano foi de 5,4%, e o tempo até ocorrer a falha foi significativamente maior em indivíduos mais velhos e quando

não havia suporte posterior. Por conta disso, o suporte oclusal posterior é necessário para otimizar a sobrevivência da restauração. Ainda, para melhor durabilidade das restaurações, a distribuição de cargas oclusais deve ser igual, e a orientação de movimentos laterais e anteriores deve ser planejada e devolvida em enceramento diagnóstico, de modo que as bordas incisais e as pontas dos caninos estejam em função adequada (MIZRAHI, 2006).

O desempenho a longo prazo de resina composta em pacientes com bruxismo é melhorado quando algumas medidas de proteção são criadas, como, por exemplo, a criação da guia canina e o uso de protetor noturno (OSIEWICZ et al., 2019). Além do mais, há evidências que revelam uma melhoria na qualidade de vida dos pacientes com desgaste dentário após as restaurações, mostrando maior satisfação com a sua aparência bucal (GULAMALI et al., 2011; AL-KHAYATT et al., 2013).

6 CONCLUSÃO

O restabelecimento da guia canina com a utilização de resina composta, quando executada corretamente, é uma alternativa muito satisfatória, com simplicidade na técnica, preservação da estrutura dental e de baixo custo. Após o procedimento, a devolução da harmonia oclusal aliada à estética dental possibilitaram uma melhoria na qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AL-KHAYATT, A. S. et al. Direct composite restorations for the worn mandibular anterior dentition: a 7-year follow-up of a prospective randomised controlled split-mouth clinical trial. **Journal of oral rehabilitation**. Manchester, v. 40, n. 5, p. 389-401, May. 2013.
- BARBOSA, C. et al. Reabilitação da Guia Anterior em Dentições Desgastadas. **Journal of the American Dental Association**, Porto, v. 4, n. 2, p.37-48, mar./abri.2004.
- BRANCO, C. A. et al. Erosão dental: diagnóstico e opções de tratamento. **Revista de Odontologia da UNESP**, Uberlândia, v.37, n.3, p. 235-242, Jul. 2008.
- BURKE, F. J. T.; LUCAROTTI, P. S. K.; HOLDER, R. L. Outcome of direct restorations placed within the general dental services in England and wales (parte 2): variation by patient's characteristics. **Journal of dentistry**. Birmingham, v. 33, p. 817-826, 2005.
- BUSATO, A. L. S. et al. **Dentística: restaurações estéticas**. São Paulo: Artes Médicas, 2002.
- CAMACHO, G.; MÜLLER, I.; MARTINEZ, L. **Atendimento especial de pacientes com disfunção da articulação temporomandibular: Relações dinâmicas dos maxilares**. 2014. 25 f. Extensão universitária (Graduação em Odontologia) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2014.
- CARDOSO, A. C. **Oclusão: para você e para mim**. 1. ed. São Paulo: Santos, 2010.
- CARDOSO, P.C. et al. Realidade clínica no fechamento de diastemas: relato de caso clínico. **Clínica- International Journal of Brazilian Dentistry**, v.1, n.4, p. 305-312, out./dez. 2005.
- COLLARES, K. et al. Longevity of anterior composite restorations in a general dental practice- based network. **Journal of dental research**. Pelotas, v. 96, n. 10, p. 1092-1099, Sep. 2017.
- CONCEIÇÃO, E. N. **Dentística: saúde e estética**. 2. ed. Porto alegre: Artmed, 2007.
- COSME, D. C. et al. Reabilitação oral em pacientes idosos com desgaste dentário acentuado. **Revista Associação Brasileira de Odontologia**, v. 11, n.6, p. 368-374. 2004.
- COUTO, M. I. R. S. **Bruxismo: Relato de um caso clínico – Diagnóstico, tratamento e manutenção**. 2016. Dissertação (Mestre em Medicina Dentária) – Instituto Superior de

Ciências da Saúde Egas Moniz, Almada, 2016.

DA SILVA, J. M. F. et al. Resinas compostas: estágio atual e perspectivas. **Revista Odonto**, São Bernardo do campo, v.16, n.32, p. 98-104, dez.2008.

FERRARIO, V. F. et al. Temporomandibular joint dysfunction and flat lateral guidances: A clinical association. **The Journal of Prosthetic Dentistry**. Milan, v. 75, n. 5, p. 534-539, May. 1996.

GRESNIGT, M. M. M.; KALK, W. OZCAN, M. Randomized controlled split-mouth clinical trial of direct laminate veneers with two micro-hybrid resin composites. **Journal of Dentistry**. Groninga, v. 40, n. 9, p. 766-775, Sep. 2012.

GULAMALI, A. B. et al. Survival analysis of composite dahl restorations provided to manage localised anterior tooth wear (tem year follow-up). **British Dental Journal**. London, v. 211, n. 4, Aug. 2011.

HEINTZE, S.D; ROUSSON, V.; HICKEL, R. Clinical effectiveness of direct anterior restorations—a meta-analysis. **Dental materials**. Liechtenstein, v. 31, n. 5, p. 481-495, May. 2015.

KADRI, J. A. T. **Oclusão: eliminando interferências por meio de acréscimo de material restaurador**. 2017. 77 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Odontologia) - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2017.

KAHN, A. E. et al. Prevalence of dental occlusal variables and intraarticular temporomandibular disorders: Molar relationship, lateral guidance, and nonworking side contacts. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, Nova York, v. 82, n. 4, p. 410-415, oct.1999.

KINA, M. et al. Lesões cervicais não cariosas: protocolo clínico. **Archives of Health Investigation**, São Paulo, v. 4, n. 4, p. 21-28, jun. 2015.

LAVIGNE, G. J. et al. Bruxism physiology and pathology: an overview for clinicians. **Journal Of Oral Rehabilitation**, Montreal, v. 35, n. 7, p.476-494, Jul. 2008.

LEMPEL, E. et al. Direct resin composite restorations for fractured maxillary teeth and diastema closure: A 7 years retrospective evaluation of survival and influencing factors. **Dental materials**. Hungria, v. 33, n. 4, p. 467-476, Apr. 2017.

LINNETT, V.; SEOW, W. K. Dental erosion in children: a literature review. **Pediatric Dentistry**, Brisbane, v. 23, n.1, p. 37-43, 2001.

LOBBEZOO, F. et al. International consensus on the assessment of bruxism: report of a work in progress. **Journal of Oral Rehabilitation**, Amsterdam, v. 45, n. 11, p. 837-844, Nov. 2018.

LOBBEZOO, F. et al. Bruxism defined and graded: an international consensus. **Journal of Oral Rehabilitation**, Amsterdam, v. 40, n. 1, p. 2-4, Jan. 2013.

MACEDO, C. R. **Placas oclusais para tratamento do bruxismo do sono: Revisão sistemática Cochrane**. Dissertação (Mestre em Ciências) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2007.

MAIA, J. S. et al. Restaurando a guia canina com resina composta: relato de caso. **Revista Ciência atual**. Rio de Janeiro, v. 15, n.1, p. 82-89, 2020.

MANDETTA, S. Causas da mastigação unilateral e importância do ajuste oclusal das guias laterais na sua correção. **Revista Paulista Odontologia**, v.16, n.1, p.18-20, jan./fev. 1994.

MANGUEIRA, D. F. B. et al. Erosão dentária: etiologia, diagnóstico, prevalência e medidas preventivas. **Arquivos em Odontologia**, João Pessoa, v. 45, n. 4, abr. 2009.

MATSUMOTO, W.; SANTOS, L. P. R.; NOVAIS, P. M. R. Papel da guia anterior na reabilitação oral. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 53, n. 4, p. 2-5, jul./ago. 1996.

MILOSEVIC, A.; BURNSIDE, G. The survival of direct composite restorations in the management of severe tooth wear including attrition and erosion: A prospective 8- year study. **Journal of dentistry**. Liverpool, v.44, p. 13-19, Jan. 2016.

MIRANDA, F. et al. Aging of the normal occlusion. **European Journal of Orthodontics**, Oxford, v.41, n. 2, p. 196-203, Jun. 2018.

MIZRAHI, B. The dahl principle: creating space and improving the biomechanical prognosis of anterior crowns. **Quintessence international**. Berlin, v. 37, n. 4, p. 245-251, Apr. 2006.

MONDELLI, J. et al. **Dentística restauradora: tratamentos clínicos integrados**. São Paulo: Pancast, 1990.

MORANDI, L.B.; NETO, S.B.R. Reabilitação oral: prótese fixa metalocerâmica anterior inferior com reconstrução de guia. Relato de caso clínico. **Arquivo Brasileiro de Odontologia**, Belo Horizonte, v.3, n.1, p. 38-43, 2007.

MORLEY J. The role of cosmetic dentistry in restoring a youthful appearance. **Journal of the American Dental Association**, v. 130, n.8, p. 1166-1172, Aug. 1999.

OKESON, J. P. **Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão**. 4. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2000.

ONG, E.; BROWN, R. A.; RICHMOND, S. Peer assessment of dental attractiveness. **American Journal of orthodontics and dentofacial orthopedics**. CIDADE, v. 130, n. 2, p. 163-169, Aug. 2006.

OSIEWICZ, M. A. et al. Wear of direct resin composites and teeth: considerations for oral rehabilitation. **European journal of oral sciences**. Amsterdam, v. 127, n. 2, p. 156-161, Apr. 2019.

PEGORARO, L. F. **Prótese fixa**. 4. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2004.

PIRES, P.; FERREIRA, J. C.; SILVA, M. J. Lesões de abrasão dentária: herança de uma escovagem traumática. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, São Paulo, v. 49, n. 1, p. 19-24, jan. 2008.

PONTONS-MELO, J.C. et al. Bio-additive and enameloplasty technique for restoring anterior esthetics: 54-month clinical follow-up. **Quintessence international**. Berlim, v. 51, n. 8, p. 622-629, Jun. 2020.

PONTONS-MELO, J. C. et al. Cosmetic recontouring for achieving anterior esthetics. **Journal of esthetic dentistry**. Lima, v. 14, n. 2, p. 134-146, 2019.

PONTONS-MELO, J.C.; FURUSE, A.Y; MONDELLI, J. A direct composite resin stratification technique for restoration of the smile. **Quintessence international**. Berlim, v. 42, n. 3, p. 205-211, Mar. 2011.

PONTONS-MELO, J.C.; PIZZATO, E. FURUSE, A. Y.; MONDELLI, J. A Conservative Approach for Restoring Anterior Guidance: A Case Report. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**. Lima, v. 24, n. 3, p. 171-182, Jun. 2012.

RODRIGUE, S. D. R.; ARGOLO, S.; CAVALCANTI, A. N. Reanatomização dental com resina composta. **Revista Bahiana de Odontologia**, Salvador, v.5, n.3, p. 182-192, dez.2014.

RODRIGUES, C. K. et al. Bruxismo: uma revisão se literatura. **Ciências Biológicas da Saúde**, Ponta Grossa, v.12, n.3, p.13-21, set. 2006.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Página 1 de 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), na pesquisa **"RESTABELECIMENTO DE GUIA CANINA COM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO CLÍNICO"**. Este estudo tem como objetivo fazer um relato de caso clínico, abordando a recuperação de guia canina de paciente jovem com bruxismo, através de restauração com resina composta. Objetivando restabelecer a harmonia oclusal do paciente e o equilíbrio do sistema estomatognático, utilizando uma técnica conservadora, simples e eficiente. Acreditamos que este trabalho é importante porque o estudo sobre oclusão na prática odontológica é essencial para evitar futuros problemas no sistema estomatognático. Devido à importância fisiológica da guia canina para a correta harmonia oclusal, também deve ser levada em consideração a questão estética do canino, pois caninos e incisivos desgastados com aplainamento dos contornos incisais tornam o sorriso com aparência antiestética e envelhecida. Assim, é de fundamental relevância seu restabelecimento através de um procedimento restaurador.

Para realizar o caso, serão necessários alguns procedimentos clínicos como exames clínicos intra e extra orais, moldagens (cópia fiel da arcada dentária), montagem em articulador (aparelho utilizado para estudar a mordida e seus movimentos), registro oclusal (registro da mordida do paciente), tratamento restaurados (restauração propriamente dita). Os procedimentos descritos são comuns para tal procedimento restaurador, ou seja, as etapas clínicas são as mesmas realizadas em qualquer paciente que venha necessitar restabelecer a guia canina. Serão necessárias 3 sessões clínicas para a realização do procedimento clínico, de aproximadamente 2h cada, em dias distintos, a combinar com o paciente. As sessões ocorrerão na clínica 410 do prédio 17 do conjunto III da UFN.

Por meio deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), você está sendo informado de que pode esperar alguns benefícios, tais como: devolução da função da guia canina desgastada e, conseqüentemente, estética ao conjunto dentário. Entretanto, também é possível que aconteçam alguns desconfortos ou riscos durante a sua participação, tais como: exposição à radiação durante a realização das radiografias; náuseas e vômito durante as moldagens. Para minimizar tais riscos, nós, pesquisadores, tomaremos as seguintes medidas: utilização de coletes de chumbo para fazer a proteção do paciente contra radiação durante as tomadas radiográficas; uso de anestésico tópico e agendamento da sessão em horário que o paciente possa estar em jejum para realizar o procedimento de moldagem caso manifeste algum desconforto.

Nós, pesquisadores, garantimos a você que sua privacidade será respeitada, ou seja, que seu nome ou qualquer outra informação que possa, de alguma maneira, lhe identificar, será mantida em sigilo. Nós também nos responsabilizamos pela guarda e confidencialidade dos dados, assim como de sua não exposição.

Nós lhe asseguramos assistência durante toda a pesquisa, inclusive, se necessário, após sua conclusão, mediante consultas de retorno e acompanhamento para reparos, ajustes e polimentos, bem como garantimos seu livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas conseqüências, tudo o que você queira saber antes, durante e depois de sua participação, bem como o recebimento de uma via deste termo. Também informamos que sua participação é livre e voluntária, portanto, você pode se recusar a participar do estudo ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar e sem nenhum tipo de prejuízo. Após a conclusão da pesquisa, você terá acesso aos resultados, os quais serão informados clinicamente através do uso de um espelho, para a reflexão da sua imagem e visualização do resultado final.

Caso você tenha qualquer despesa decorrente de sua participação nesta pesquisa,

NÚMERO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA



NÚMERO DO PESQUISADOR



tais como transporte, alimentação ou outro item, bem como de seu acompanhante, se for o caso, haverá ressarcimento dos valores gastos. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente de sua participação neste estudo, salientamos que o seu direito de solicitar indenização está garantido.

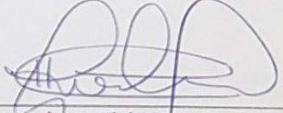
Os pesquisadores envolvidos neste projeto de pesquisa são: Professora Graciela Schneider Vitalis (Professor responsável) e Kellen Elisa Flôres Moraes (aluna do curso de odontologia que irá realizar o caso) da Universidade Franciscana (UFN) de Santa Maria – RS, com os quais você poderá manter contato, pelos telefones: 99999-2633 (Professora) e 99658-2891 (aluna).


O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que os seus direitos, como participante de pesquisa, sejam respeitados. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada de forma ética ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Franciscana (UFN), pelo telefone (55) 3220-1200, ramal 1289, pelo e-mail: cep@ufn.edu.br, ou pessoalmente, no endereço: Rua dos Andradas, 1614, Conjunto I, prédio 7, sala 601, Santa Maria, RS, de segunda-feira à quarta-feira, das 7h30min às 11h30min, e de segunda-feira à sexta-feira, das 13h30min às 17h30min.

Informo que li e entendi todas as informações presentes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tive a oportunidade de discutir as informações deste termo. Todas as minhas perguntas foram respondidas e estou satisfeito com as respostas. Autorizo a divulgação e publicação, com fins acadêmicos, das imagens realizadas durante a realização deste projeto de pesquisa. Entendo que recebo uma via assinada e datada deste documento e que outra via assinada e datada será arquivada pelo pesquisador responsável do estudo. Enfim, tendo sido orientado sobre o teor do conteúdo deste termo e compreendido a natureza e o objetivo desta pesquisa, manifesto meu livre consentimento em participar.

Dados do participante da pesquisa	
Nome	HUMBERTO RAMOS ZWEIBRÜCKER
Telefone	(55) 999501511
E-mail	HZWEIBRUECKER@GMAIL.COM

Santa Maria, 26 de outubro de 2020.


Assinatura do participante da pesquisa


Assinatura do pesquisador responsável

RUBRICA DO PARTICIPANTE DA PESQUISA

RUBRICA DO PESQUISADOR

ANEXO A – TERMO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA -UFN



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RESTABELECIMENTO DE GUIA CANINA COM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Pesquisador: Graciela Schneider Vitalis

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 37380920.5.0000.5306

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

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.353.088

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas no campo "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1596515.pdf) submetido em 27/09/2020 16:58:42 e/ou do Projeto Detalhado (Projeto.docx) submetido em 20/07/2020 13:31:45.

A aparência de um sorriso é de elevada relevância para a autoestima e impulsiona a procura pelo embelezamento estético, o qual é motivado pela boa fisionomia, saúde, aceitação social e o bem-estar. Entre as mais variadas queixas dos pacientes está o desgaste fisiológico (BUSATO et al., 2002). O desgaste dentário tanto fisiológico quanto patológico está cada vez mais presente não só nos idosos, mas também em pacientes jovens. Os dentes desgastados estabelecem relações oclusais patológicas, diversas áreas são afetadas, como por exemplo, as articulações temporomandibulares (ATM's), estruturas ósseas, músculos, ligamentos, entre outros (MORANDI; NETO, 2007). O desgaste por atrição e erosão compromete seriamente a estética e a mastigação (COSME et al., 2004). A atrição é causada pelos contatos dentais normofuncionais, por exemplo na mastigação, que se tornam mais evidentes com o envelhecimento ou parafuncionais, tal como o bruxismo (CARDOSO, 2010). Já a erosão dentária é caracterizada pela perda evolutiva do esmalte do dente em razão da ação de substâncias químicas em contato direto na cavidade bucal (MANGUEIRA et al., 2009). Nos dentes

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: 4.353.088

anteriores, muitas são as causas de desgaste, entre elas: perda de suporte posterior devido à extração dos dentes posteriores sem futura substituição, atividades parafuncionais, hábitos alimentares (ingestão abundante de alimentos ou bebidas com pH ácido, doenças que ocasionam diminuição do pH da cavidade oral (anorexia nervosa, bulimia, refluxo gástrico ou uma combinação dentre estas situações (BARBOSA et al., 2004). A mastigação se trata de um sistema complexo funcional abrangido por dentes, ligamentos, músculos e articulações em conexão com o sistema neurológico. O funcionamento do ciclo mastigatório compreende dois esquemas oclusais: o guia canino, que é o contato somente entre os caninos maxilar e mandibular no movimento de lateralidade e o contato entre os incisivos (RODRIGUES et al., 2006). A ausência de uma oclusão funcional adequada pode comprometer a estrutura dentária necessária para a estabilidade oclusão, proteção, função, fonética e estética da guia anterior e disfunções da ATM (MORANDI; NETO, 2007). O esquema oclusal foi definido em 1958 por D'Amico, ao mencionar: 1) os guias caninos são responsáveis por guiar a mandíbula no movimento excêntrico quando os dentes antagonistas se encontram em contato funcional; 2) A sensibilidade é maior na propriocepção dos receptores periodontais, ocasionando uma diminuição na tensão da musculatura mastigatória e a realização e uma função protetora; 3) Nas fossas mandibulares, a posição dos côndilos resulta dos contatos entre os dentes e

não dos guias (D'AMICO, 1958). A guia canina consiste em guiar a desocclusão do lado de trabalho e o balanceio dos movimentos de lateralidade pelos caninos (DA SILVA et al., 2008). Além disso, ela é considerada a guia ideal, uma vez que os caninos possuem a maior importância durante as trajetórias de lateralidade (MATSUMOTO; SANTOS; NOVAIS, 1996). Porém, esta guia canina vem sofrendo desgastes prematuros em pacientes jovens em decorrência de diversos fatores, dentre eles está o desgaste por bruxismo. Com a perda da guia podem surgir sinais e sintomas de disfunção na ATM, pois ocasionaria forças oclusais incorretas, sobrecarregando o sistema estomatognático (KAHN, 1999). Dessa forma, é de suma importância

a recuperação da guia canina em busca da adequada harmonia da dinâmica oclusal por meio de um procedimento restaurador. A terapia reabilitadora visa o estabelecimento de benefícios ao paciente e deve ser considerada. Os materiais a serem utilizados objetivam manter e/ou desenvolver a saúde do sistema estomatognático (MATSUMOTO; SANTOS; NOVAIS, 1996). Nos casos de perda de estrutura dental as resinas compostas podem ser utilizadas, mesmo em locais de maior esforço mastigatório como as guias caninas (ROGRIGE; ARGOLO; CAVALCANTI, 2014).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

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: 4.353.088

Fazer um relato de caso clínico, abordando a recuperação de guia canina de paciente jovem com bruxismo, através de restauração com resina composta. Objetivando restabelecer a harmonia oclusal do paciente e o equilíbrio do sistema estomatognático, utilizando uma técnica conservadora, simples e eficiente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Exposição à radiação, náuseas e vômito durante as moldagens.

Benefícios:

Desenvolvimento da função com o restabelecimento das guias caninas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo de relato de caso, natureza básica, de caráter prático. Trabalho final de graduação do curso de Odontologia. Estudo nacional, unicêntrico. Número de participantes incluídos: 1. Brasil.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

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

Recomendações:

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

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise das pendências:

Pendência 1 - O termo de confidencialidade deve ser submetido assinado pelo pesquisador responsável pelo trabalho. Este colegiado solicita adequação deste item.

Análise: pendência revisada pelo relator. Atendida.

Pendência 2 - No projeto (Projeto.docx) submetido em 20/07/2020 13:31:45 na Plataforma Brasil (PB) a pesquisadora apresenta um relato de caso clínico de Restabelecimento de guia canina. Segundo a Carta Circular nº 166/2018-CONEP/SECNS/MS, item 1 letra a, relato de caso: "Compreende-se "relato de caso" a modalidade de estudo na área biomédica com delineamento descritivo, sem grupo controle, de caráter narrativo e reflexivo, cujos dados são provenientes da prática cotidiana ou da atividade profissional. Portanto, no momento da elaboração do relato do caso, os eventos narrados estarão consumados, não estando previstos experimentos como objeto do estudo. Tem como finalidade destacar fato inusitado ou relevante, ampliando o conhecimento ou sugerindo hipóteses para outros estudos." Assim,

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: 4.353.088

solicita-se a leitura da Carta Circular nº 166/2018 e a adequação do trabalho para projeto de relato de caso e de todos os documentos para correta apreciação ética.

Análise: pendência atendida.

Pendência 3 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE é um documento no qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante e/ou de seu responsável legal, de forma escrita, devendo conter todas as informações necessárias, conforme a Resolução CNS nº 466/12, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe participar. Favor, verificar o exemplo deste Termo na página do CEP/UFN (<http://www.ufn.edu.br/site/pesquisa/comites-de-etica/comite-de-etica-seres-humanos/documentos/>).

Análise: pendência atendida.

Este comitê ressalta que, no caso de uso de imagem, como a autorização da mesma não foi contemplada no TCLE, e segundo a Carta Circular nº 166/2018-CONEP/SECNS/MS item 1 letra d

"(...) Sempre que o relato de caso requerer o uso de imagem do participante, deverá ser obtida a autorização do uso de imagem no TCLE ou em documento separado, preservando-se a autoria de quem coletou a imagem, nos termos da lei".

Caso a pesquisadora utilizar as imagens do participante, a frase que segue deverá ser incorporada no 3º parágrafo: "Autorizo a divulgação e publicação, com fins acadêmicos, das imagens realizadas durante a realização deste projeto de pesquisa".

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/2021, conforme determinação do CONEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

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



Continuação do Parecer: 4.353.088

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1596515.pdf	27/09/2020 16:58:42		Aceito
Outros	Carta_resposta.docx	27/09/2020 16:57:00	Graciela Schneider Vitalis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_corrigido.docx	27/09/2020 16:56:05	Graciela Schneider Vitalis	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE.docx	05/08/2020 17:57:32	Graciela Schneider Vitalis	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAO_PARA_USO_DO_LABORATORIO.pdf	29/07/2020 08:39:24	Graciela Schneider Vitalis	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	29/07/2020 08:38:11	Graciela Schneider Vitalis	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	20/07/2020 13:31:45	Graciela Schneider Vitalis	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 21 de Outubro 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