



Faculdades de Enfermagem e
de Medicina Nova Esperança
De olho no futuro

FACULDADES DE ENFERMAGEM E MEDICINA NOVA ESPERANÇA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

KAROLINE GOUVEIA MONTEIRO LINO

**ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR EM REABILITAÇÃO EM DENTES
ANTERIORES:RELATO DE CASO**

JOÃO PESSOA-PB

2021

KAROLINE GOUVEIA MONTEIRO LINO

**ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR EM REABILITAÇÃO EM DENTES
ANTERIORES:RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade Nova
Esperança como parte dos requisitos
exigidos para a conclusão do curso de
Bacharelado em Odontologia.

Orientador: Prof. Me. Amanda Lira Rufino de Lucena

JOÃO PESSOA

2021

L73a

Lino, Karoline Gouveia Monteiro

Abordagem interdisciplinar em reabilitação em dentes anteriores: relato de caso / Karoline Gouveia Monteiro Lino. – João Pessoa, 2021.

24f.; il.

Orientadora: Prof^a. Amanda Lira Rufino de Lucena.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Estética Dental. 2. Distema. 3. Odontologia. I. Título.

CDU: 616.314

KAROLINE GOUVEIA MONTEIRO LINO

ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR EM REABILITAÇÃO EM DENTES
ANTERIORES:RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Faculdade Nova
Esperança, como parte das exigências
para a obtenção do título de cirurgião
dentista.

João Pessoa, 10 de dezembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Amanda Lira Rufino de Lucena.
Prof. Me. Amanda Lira Rufino de Lucena
Faculdade Nova Esperança

Isabelle Lins Macêdo de Oliveira
Prof. Dra. Isabelle Lins Macêdo de Oliveira
Faculdade Nova Esperança

Mayra Sousa Gomes
Prof. Dra. Mayra Sousa Gomes
Faculdade Nova Esperança

Agradecimento (opcional)

Primeiramente quero agradecer a Deus por ter me dado saúde, força e sabedoria para ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso, pois sem ele não teria chegado até aqui. Ao meu esposo que esteve sempre ao meu lado, dando-me confiança e força para seguir em frente e nunca desistir dia após dia e por ter sido parceiro e paciente o tempo todo. Aos meus pais e irmãos que sempre estiveram ao meu lado me apoiando ao longo de toda a minha trajetória e que sempre me incentivaram a realizar o meu sonho. Não poderia deixar de agradecer à minha duplinha Myrella Meirelles, pelo companheirismo, pela troca de experiências e por todo apoio na realização desse trabalho. A todos os professores que me ensinaram com maestria e, por fim especialmente à minha orientadora Amanda Lira que me orientou sempre no caminho certo durante todo esse trabalho, pelo incentivo e por toda dedicação.

Resumo

Os diastemas são espaços interdentais que ocorrem nos arcos superior e inferior, tanto em dentes anteriores como em dentes posteriores, sendo mais frequentes em dentes

anterossuperiores. Normalmente, pacientes com essas condições apresentam autoestima afetada, causando impacto negativo na qualidade de vida. Por isso, indica-se o fechamento desses espaços que, por vezes, podem estar associados à correção da estética rosa (gingiva). O presente trabalho consiste em um relato de caso clínico, de uma reabilitação estética com o intuito de devolver a harmonia do sorriso do paciente com atuação interdisciplinar entre a dentística e periodontia. Paciente de 30 anos de idade, procurou atendimento na Clínica Escola de Odontologia da faculdade Nova Esperança, queixando-se do espaço que havia entre seus incisivos superiores. Após exame clínico, foi sugerida a confecção de facetas em resina composta pela técnica direta. Foi realizado clareamento dental para melhorar a cor do substrato, além da gengivoplastia com o intuito de deixar o contorno gengival mais harmônico. A técnica direta em resina composta se destacou por apresentar excelente capacidade em devolver função e forma, ser conservadora, ter relação custo-benefício, além de oferecer resultado estético imediato. Quando associou com a gengivoplastia permitiu alcançar o resultado almejado pelo dentista e paciente.

Palavras-chave: Estética dental. Diastema. Odontologia.

Abstract

Introduction: Diastemas are interdental spaces that occur in the upper and lower arches, both in anterior and posterior teeth, being more frequent in maxillary anterior teeth. Usually patients with these conditions have affected self-esteem, causing a negative impact on quality of life. **Objective:** The present work consists of a clinical case report of an esthetic rehabilitation with the aim of restoring the harmony of the patient's smile with an interdisciplinary approach between dentistry and periodontics **Clinical case:** A 30-year-old patient sought care at the Clinic Nova Esperança College of Dentistry complaining about the space between his upper incisors. After clinical examination, it was suggested to make veneers in composite resin using the direct technique. cost-effective and yet offers an immediate aesthetic result.

Keywords: Esthetics, Dental. Diastema. Dentistry.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
--------------------------	----------

2 RELATO DE CASO.....	9
3 DISCUSSÃO.....	16
4 CONCLUSÃO.....	18
5 REFERENCIAS	19

1 INTRODUÇÃO

A aparência é um fator crucial na autoestima dos indivíduos e diversos são os motivos nos quais os pacientes procuram por procedimentos clínicos em odontologia, que primam pelo planejamento e obtenção de resultados favoráveis¹. É fundamental para a odontologia considerar todos os aspectos funcionais, estéticos e psicológicos, pois encontram-se diretamente associados com a saúde geral do indivíduo².

A desarmonia do sorriso pode ser determinada pela assimetria e/ou desproporcionalidade entre um grupo de dentes e destes com as estruturas periodontais e orofaciais, como gengiva, lábios e face em geral. Aspectos relacionados às alterações de posição, forma, tamanho, cor e textura dos dentes anteriores podem comprometer a estética dental, harmonia facial e aspectos funcionais, como falar, mastigar, deglutir. Esses fatores podem desencadear sentimentos de insatisfação, insegurança, não aceitação pessoal e social e falta de autoconfiança³.

O cirurgião dentista tem a função de promover saúde através de um tratamento individualizado e multidisciplinar, desde a adequação do meio bucal até a confecção de restaurações estéticas, levando em consideração as expectativas do paciente⁴.

E para alcançar a harmonia do complexo maxilomandibular pontos fundamentais devem ser considerados como forma, cor, textura, contorno gengival e oclusão ideal. A combinação simultânea desses aspectos produz uma impressão benéfica nas relações sociais e no bem-estar social⁵.

Em relação às alterações de forma do sorriso, merece destaque o diastema seguido do contorno gengival.^{6,7} Para o contorno gengival, a gengivoplastia é um procedimento caracterizado por um método periodontal completo que combina a adequada estrutura de forma, posição e contorno do tecido gengival para mantê-lo em harmonia com os dentes, lábios e rosto, mas não afeta a saúde do periodonto de suporte e proteção⁸.

Já para tratar as alterações de cor dos dentes, o clareamento dental é um dos procedimentos clínicos mais indicados nos consultórios odontológicos. O processo de clareamento consiste na aplicação de um gel clareador, à base de peróxido de carbamida ou peróxido de hidrogênio, sobre os dentes a serem clareados⁹. Segundo Baratieri et al (2001)¹⁰, em dentes vitais, as técnicas de tratamentos clareadores podem ser divididas em técnicas caseira, de consultório ou a associação dos dois procedimentos, variando-se o tempo de uso e concentrações dos produtos clareadores.

Após o clareamento e a realização do enceramento diagnóstico, pode-se perceber uma grande evolução dos materiais odontológicos e das técnicas restauradoras adesivas, o qual tem proporcionado a resolução clínica de inúmeros tratamentos estéticos, inclusive as alterações da forma, como fechamento de diastema com resina composta⁹.

As facetas diretas, em resina composta, são a primeira escolha nos procedimentos que necessitam de mínimo desgaste da estrutura dental, dessa forma, diferindo dos procedimentos indiretos que, por vezes, precisa de um desgaste maior da estrutura dentária, além de um custo mais elevado¹¹. O que torna esse procedimento uma boa alternativa para a reabilitação estética em dentes anteriores¹².

2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 30 anos, leucoderma, boa saúde geral, compareceu à Clínica Escola de Odontologia da faculdade Nova Esperança. Na anamnese, o paciente relatou que era “incomodado com a parte estética dos dentes da frente.”

Foi realizada uma anamnese inicial através de uma ficha de exame clínico e questionário. Informações como saúde geral, hábitos, alimentação e frequência de escovação foram coletadas para serem arquivadas no prontuário do paciente. Além disso, foi realizado exame intraoral por meio de um odontograma para avaliação da saúde bucal do paciente, bem como registro de tratamentos anteriores.

Ao realizar o exame clínico, foi observado que o paciente possuía diastemas generalizados (Figura 1) entre os dentes superiores, restaurações pigmentadas, zênites com alturas diferentes, dentes com alteração de cor e fraturados. Após as opções de tratamento serem explicadas e discutidas, paciente e profissional decidiram pelas facetas em resina composta e gengivoplastia, com o objetivo de melhorar a estética desse sorriso e com isso a autoestima do paciente.



Figura 1. Aspecto clínico frontal inicial, evidenciando os diastemas

Diagnóstico e planejamento do plano de Tratamento

O procedimento inicial incluiu análise detalhada dos dentes, periodonto e oclusão, além de fotografias intrabuciais e extrabuciais. Além disso, foi realizada a moldagem das arcadas superior e inferior com alginato tipo I (Jeltrate Plus, Dentsplay, Brasil) para obtenção de modelos de estudo com gesso (Vênus tipo IV, Yamay, Brasil). Isso foi feito a fim de realizar o enceramento diagnóstico.

Enceramento diagnóstico

O enceramento diagnóstico foi uma etapa fundamental para se ter previsibilidade e sucesso no resultado estético final e facilitar o planejamento para execução das facetas em resina composta, visando definir as dimensões (comprimento, largura e forma) das futuras restaurações. Além da avaliação e aprovação do paciente diante do que foi proposto (Figura 2).



Figura 2: Enceramento diagnóstico

Gengivoplastia

Antes de iniciar o tratamento restaurador propriamente dito, foi melhorado o contorno gengival do dente 25. Foi realizado o exame periodontal detalhado, e os seguintes parâmetros clínicos foram avaliados: profundidade de sondagem, recessão gengival, mucosa ceratinizada e gengiva inserida. Após estas avaliações, constatou-se profundidades de sondagem inferior a 3 mm, ausência de sangramento a sondagem clínica.

No procedimento cirúrgico, realizou-se antissepsia extra e intrabucal com digluconato de clorexidina 2%. Em seguida, o paciente foi anestesiado com Mepivacaína 2%, utilizando a técnica infiltrativa no fundo de sulco vestibular e nas papilas vestibulares e palatinas. Com uma sonda periodontal do tipo Williams, foi realizada a marcação dos pontos sangrantes (Figura 3), logo depois, a incisão com lâmina de bisturi nº15c foi realizada do dente 25, com a técnica de bisel externo (Figura 3).



Figura 2:Demarcação dos pontos



Figura 3: Incisão pela técnica do bisel externo

Após incisão, efetuou-se o descolamento do retalho em seguida no osso exposto, foi realizado osteoplastia para reduzir a espessura óssea, para este desgaste utilizou-se uma broca carbide número 4 em alta rotação e limas para osso na região (Figura 4). Por fim, foi realizada a sutura simples.

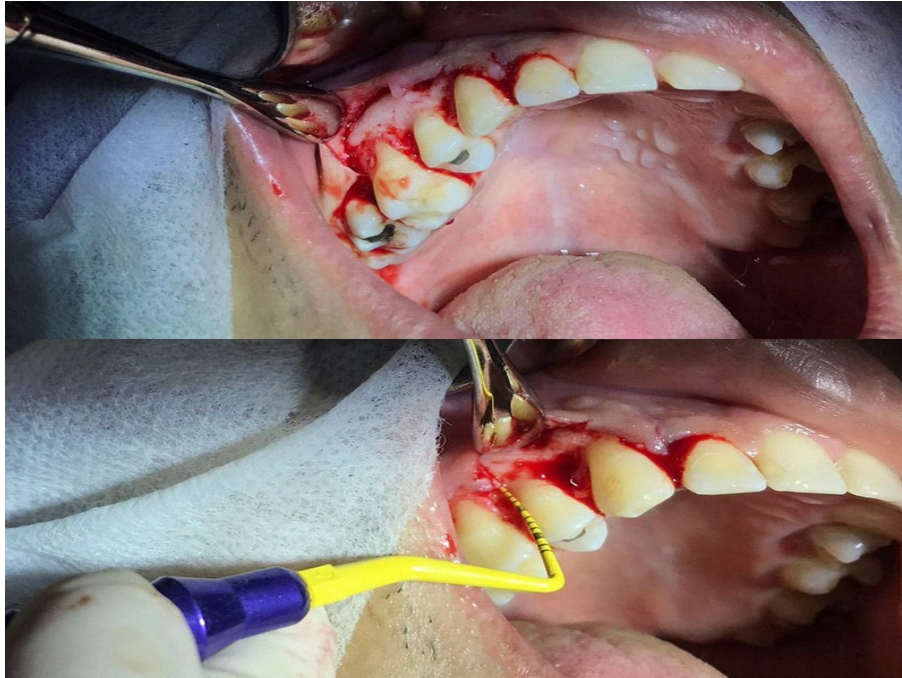


Figura 4: Deslocamento do retalho

Clareamento dentário

O passo seguinte foi o clareamento dentário. Inicialmente foi realizada a profilaxia com pedra pomes e escova de robinson para obter o registro inicial da cor. O registro de cor inicial foi realizado com auxílio da escala de cor (Vita Classical, Wilcos, Brasil), atribuindo cor A3 . Foram realizadas três sessões de clareamento dental, com peróxido de hidrogênio 35% (Whiteness HP MAXX, Fgm, Brasil) de acordo com as instruções do fabricante (Figura 5), ou seja, aplicação de 3 sessões de 15 minutos cada. A cor final determinada foi B1 (Figura 6).



Figura 5: Clareamento no consultório com peróxido de hidrogênio a 35%

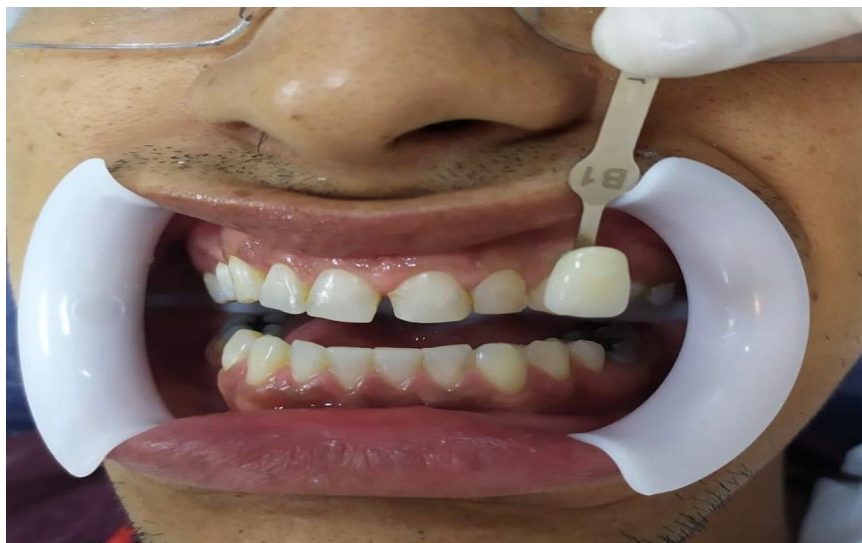


Figura 6: Registro final na cor B1 após as três sessões.

O tratamento restaurador foi iniciado com 15 dias após a finalização do clareamento, com o objetivo de esperar a completa liberação do oxigênio residual da superfície dos dentes a serem restaurados. A partir dos modelos encerados, foi confeccionado um guia de silicone para facilitar a escultura durante o procedimento restaurador (Figura 6).



Figura 8: Guia palatina

Facetas de resina composta

Inicialmente realizamos a seleção de cor das resinas compostas colocando uma bolinha de resina nos terços médio e cervical, fotopolimerizados e umedecidos sem condicionamento ácido e sistema adesivo (Figura 9).



Figura 9: seleção de cor da resina

A guia de silicone foi testada e colocada em posição sob o arco da paciente, servindo como matriz para a confecção da porção palatal para facilitar a reconstrução dessa região dos elementos 11,21 .Inicialmente realizou-se profilaxia com auxílio de

pedra-pomes e escova de Robson, em seguida, o condicionamento ácido total no esmalte foi feito durante 30 segundos e lavado pelo mesmo tempo, o sistema adesivo foi aplicado e fotopolimerizado por 20 Segundos. Com a guia de silicone posicionada, cada terço foi sendo restaurado. Finalizando com acabamento e polimento com os discos de lixa sof lex on da 3m e borrachas para acabamento intermediário e polimento (KERR). E então foi obtido o resultado final (FIGURA 10).



Figura 10: Resultado final

3 DISCUSSÃO

O anseio pelo sorriso ideal tem motivado uma maior procura por tratamentos odontológicos nos últimos tempos, dessa forma, a presença de diastemas, principalmente na região de incisivos superiores, pode causar desconforto pessoal, afetar a autoestima do indivíduo, comprometer negativamente a aparência, exigindo uma intervenção do cirurgião dentista. Os objetivos da terapêutica vão além do restabelecimento estético, deve-se almejar também o equilíbrio entre a função, mastigação, fala e autoestima ¹³.

Devido a essa procura por um sorriso perfeito e padrões estéticos ideais, a ciência odontológica desenvolveu novos materiais, técnicas e procedimentos que atendem aos valores e exigências dos pacientes. Dentre os procedimentos utilizados para o tratamento de fechamento de diastemas, encontram-se facetas em resina composta, porcelana, coroas totais, facetas em cerâmica ¹⁴.

Segundo Conceição¹⁵, a correção e o fechamento dos diastemas interincisivos por meio de coroas totais e/ou facetas de porcelana são procedimentos restauradores

considerados indiretos que, proporcionam excelentes resultados estéticos e funcionais. O profissional não precisa de tanta habilidade manual, uma vez que é confeccionada em laboratório, excelentes características mecânicas e propriedades biológicas, físicas e químicas que proporcionam longevidade, enquanto isso, como desvantagem podem ser citados: procedimentos invasivos, por necessitarem de um desgaste do tecido dental sadio, custo financeiro alto e número de sessões.

De acordo com Coelho de Souza FH¹⁶, et al. (2015), as facetas diretas em resina composta são a primeira escolha nos procedimentos que necessitam um mínimo desgaste da estrutura dental, realizada apenas em uma única sessão clínica e valor mais acessível. Esses foram os fatores fundamentais pela escolha das facetas com resina compostas.

É comum deixar os dentes mais brancos antes de restaurar com facetas ou cerâmica. Para isso, o clareamento dental tem sido uma excelente indicação para a alteração da cor dental, a fim de um sorriso mais harmônico. Esse procedimento pode ser realizado através de duas técnicas¹⁷.

Segundo Baratieri et al (2015)¹⁸, em dentes vitais, as técnicas de tratamentos clareadores podem ser divididas em técnicas caseira, de consultório ou a associação dos dois procedimentos, variando-se o tempo de uso e concentrações dos produtos clareadores.

Na técnica de clareamento caseira, é realizado pelo paciente por meio de moldeiras individualizadas, sendo mais empregadas pelos cirurgiões-dentistas as concentrações de peróxido de carbamida, que variam de 10% a 22%, e as de peróxido de hidrogênio, que variam de 4% a 8%¹⁹. As moldeiras são confeccionadas a vácuo, sobre um modelo de gesso, com uma placa de acetato de aproximadamente 1mm de espessura. Esta por sua vez deve recobrir totalmente toda estrutura dental do arco, limitando apenas o contato com tecidos moles e palato, permitindo assim o máximo de conforto para o paciente e o mínimo de injúrias ao tecido gengival¹⁰.

No tratamento realizado em consultório, é comum o uso de concentrações de peróxido de hidrogênio que variam de 25% a 50% e peróxido de carbamida a 37%, controlado pelo dentista%. O produto mais utilizado, nessa técnica, é o peróxido de hidrogênio, sendo aplicado com o isolamento das margens gengivais para a proteção do paciente contra seus efeitos cáusticos²⁰.

Segundo Marson et al.(2006)²¹ a técnica caseira apresenta como vantagens o gel clareador ser pouco agressivo aos tecidos, menor custo, poucas e rápidas consultas.

Como desvantagens, necessita da colaboração do paciente, mas alguns pacientes não se acostumam com o uso das moldeiras e os resultados demoram a ser notados.

Neste relato de caso, foi feito pela técnica de consultório com o agente clareador a base de peróxido de hidrogênio a 35%, aplicados na superfície vestibulares dos dentes, durante até 45 minutos por sessão, sendo o tecido gengival protegido com a utilização de barreiras gengivais e os tecidos moles afastados com auxílio de afastadores bucais, o motivo principal da escolha dessa técnica foi a necessidade do paciente em obter resultados imediatos.

Para complementar a harmonia da estética branca, muito se tem sido falado em estética rosa, ou seja, da gengiva. A estética periodontal tem sido indicada em situações de existência de grande exposição de gengiva acompanhada de coroas clínicas curtas, além de alterações de altura do zênite gengival²².

Para isso, é realizada uma cirurgia denominada gengivoplastia, que tem como função a remodelação das gengivas para torná-las mais naturais. A técnica escolhida foi a de bisel externo no qual a Lâmina entra em 45° com a gengiva biselando de apical para incisal, deixando área cruenta exposta externamente. Utilizada em gengivectomia e gengivoplastia. Lâmina do bisturi voltada para a coroa do dente.

O periodontista pode optar por duas técnicas para restabelecer as distâncias biológicas e aumentar as coroas clínicas dos elementos: gengivectomia e osteotomia com cinzeis e brocas após deslocamento total do retalho mucogengival ou gengivectomia e osteotomia sem deslocamento de retalho, também denominada de minimamente traumática ou minimamente invasiva. Em ambas as técnicas, as distâncias biológicas são estabelecidas distanciando a crista óssea alveolar em 3 mm da junção cimento esmalte por meio de osteotomia^{23,24}. Os desgastes ósseos cirúrgicos podem ser descritos como osteotomia e osteoplastia, manobras nas quais são realizadas para restabelecer o espaço biológico e correção de defeitos ósseos. A osteotomia refere-se à remoção de osso de suporte. A osteoplastia refere-se ao remodelamento do osso alveolar sem remoção de tecido ósseo de suporte²⁵.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nesta revisão de literatura, conclui-se que com o avanço das resinas compostas, realizar facetas em resina composta em dente anterior é de grande valia, pois é possível alcançar resultados estéticos excelentes, atendendo as expectativas criadas

pelo paciente. O fato de ser em sessão única, querer resultados imediatos e ter um valor mais acessível é um grande atrativo para a indicação desse material. Além disso, para melhorar esteticamente e ser ainda mais conservador, outros procedimentos são indicados como a gengivoplastia para melhora da estética rosa e clareamento dental para a alteração de cor.

5 REFERÊNCIAS

1. Alves LMM, Goyatá FR, Izolani, Neto O. Resina composta em dentes anteriores com hipoplasia do esmalte. *Clín int j braz dent.* 2013 ;58-64.
2. Barreto, JO ,Souza AML, Silva SE, Freire JCP, Araujo TN, Freitas GB, Ribeiro ED. Impactos psicossociais da estética dentária na qualidade de vida de pacientes submetidos a próteses: revisão de literatura. *Archives of health investigation*, 2019 (8):48-52.
3. Kina M, Leal FA, Fabre AF, Martin OCL, Coimbra MC. Tratamento restaurador estético minimamente invasivo através da técnica direta com compósito. Relato de caso clínico. *Arch Health Invest.* 2015 4 (4) :50-55.
4. MONARI, Carla Juliana Pontalti; PAIS, Luis Fernando; MUGNOL, Katia Cristina Ugolini. *Revista Pesquisa e Ação.* 2019, 5 (3):51-65.
5. MELO, Ana Karoline Vieira, VASCONCELOS, Marcelo Gadelha e VASCONSELOS, Rodrigo Gadelha. A importância do ensaio restaurador (mockup) e do planejamento digital por meio do digital smile design (dsd)

- na obtenção de procedimentos estéticos odontológicos previsíveis e harmoniosos: revisão de literatura. SALUSVITA. 2019 ,38 (3): 795-810.
6. Gerra M.L.R.S, Venancio G.N, AUGUSTO CR. Fechamento de diastemas anteriores com resina composta direta: relato de caso. Revista da faculdade de odontologia de lins. 2017, 27 (1): 63-68.
 7. Pedron I G, Utumi ER, Tancredi ARC, Perrella A, Perez FEG . Sorriso gengival: cirurgia ressectiva coadjuvante à estética dental. Odonto.2010 , 18 (35):87-95.
 8. Zavanelli AC, Caetano JL, da Silva LC, Zavanelli RA. Previsibilidade do tratamento estético com lentes de contato cerâmicas. Arch Health Invest [Internet]. 29º de janeiro de 2018 [citado 28º de novembro de 2021];6(12).
 9. Nascimento J, Arcuri T. Avaliação da eficácia entre os métodos de clareamento dental caseiro x de consultório: Revisão de literatura. Revista do Centro Universitário FACIPLAC, Gama-DF.2018, 3(6):39-26.
 10. BARATIERI LN. Odontologia Restauradora: Fundamentos possibilidades.1 ed. São Paulo: Santos, 2001, cap. 17, p.673-722.
 11. GUERRA MLRS, et al. Fechamento de diastemas anteriores com resina composta direta: relato de caso. Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep, 2017; 27(1): 63-68
 12. KORKUT B. Smile makeover with direct composite veneers: A two-year follow-up report. J Dent Res DentClinDentProspect, 2018; 12(2): 146-151.
 13. Silva MA L, Aguiar GA, Boaventura RSN, Santos KZS da S, Bastos ED, Adriano GB. Fechamento de diastema aliado à um tratamento multidisciplinar: revisão De literatura : Brazilian Journal of Health Review . 2020 , 3(6):17281–9
 14. Chimeli TBC, Pedreira PRV, Souza TCP, Pau la LM, Garcia FCP. Tratamento restaurador de diastemas anteriores com restaurações diretas em resina composta: relato de caso. Rev Dent on line.2011, 10(20): 54-7
 15. Conceição EN. Dentística – Saúde e Estética, 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2007
 16. COELHO-DE-SOUZA FH, Gonçalves DS, Sales MP, Erhardt MCG, Correa MB, Opdam NJM, Demarco FF . Direct anterior composite veneers

- in vital and non-vital teeth: A retrospective clinical evaluation. *Journal of Dentistry*, 2015. 43(11): 1330-1336.
17. Korkut B. Smile makeover with direct composite veneers: A two-year follow-up report. *J Dent Res DentClinDentProspect*, 2018; 12(2): 146-151
 18. Baratieri LN, Monteiro Jr. S. *Odontologia Restauradora: Fundamentos e Possibilidades*. 2. ed. São Paulo SP:GEN Grupo Editorial Nacional/Editora Santos;2015
 19. Nobre CF, Silva AMD, Silva MM, Paulino BAV, Ramos ATPR, Cabra LL. Clareamento caseiro ou clareamento de consultório foto iluminado: qual a técnica mais efetiva? *Ciências Biológicas e de Saúde Unit*. 2020 6. (1): 33-46
 20. Franci C, Marson CF, Briso, ALF, Gomes MN. Clareamento dental- técnicas e conceitos atuais. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2010,(1):78-99.
 21. Marson FC, Sensi LG, Araújo FO, Andrada MAC, Araújo E. Na era do clareamento dentário a laser ainda existe espaço para o clareamento caseiro? *R Dental Press Estet*. 2006;3(1):89-98.
 22. Trevisani RS, Von Meusel DRDZ. Aumento de coroa clínica em dentes anteriores - relato de caso clínico. *J Oral Invest*. 2014;3(2):19-24
 23. Alvarengua DV, Santana CLV, Oliveira FRDTS, Rodrigues RQF, Ribeiro RA, Souza JNL. Inter relação na periodontia/dentística na correção de sorriso gengival: relato de caso clínico. *Periodontia*. 2018;28(2):53-9.
 24. Martins, J. S.; Barradas, N. P. A.; PFAU, V. J. M.; PFAU, E. A. Correção do sorriso através de osteotomia realizada com aparelho piezoelétrico: relato de caso. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 2019, 26 (28-34).
 25. Lindhe J, Lang N P. *Tratado de periodontia clínica e implantologia oral*. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

ANEXOS

TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado(a) Senhor(a)

Esta pesquisa é intitulada “Abordagem Interdisciplinar em Reabilitação em Dentes Anteriores: Relato de caso”, Sendo desenvolvida pela orientadora Profa. Amanda Lira Rufino de Lucena e pela discente Karoline Gouveia Monteiro Lino, do Curso de Odontologia da Faculdade Nova Esperança da Paraíba.

O estudo apresenta os seguintes objetivos apresentar um relato de caso clínico relacionado a uma reabilitação estética restauradora em dentes anteriores e correção do contorno gengival, proporcionando Bem-estar e um tratamento conservador, compreender os desejos do paciente em relação a estética dental e gengival e associar com as necessidades avaliadas por meio de exame clínico detalhado: utilizar resinas compostas que proporcionem um excelente acabamento e polimento, contribuindo para a estética do sorriso realizar uma gengivoplastia para correção do contorno gengival: e proporcionar bem estar ao paciente e levando sua autoestima e qualidade de vida, por meio da reabilitação estética dental e gengival.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e solicitadas pelo pesquisador(a). caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na instituição (se for o caso) Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Considerando que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações).

João pessoa, ____ de _____

Assinatura do participante ou responsável legal

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGENS (FOTOS E VÍDEOS)

eu, _____

Autorizo a profa. ME Amanda Lira Rufino de Lucena, orientadora da pesquisa intitulada “ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR EM REABILITAÇÃO EM DENTES ANTERIORES: RELATO DE CASO”, e sua orientanda Karoline Gouveia Monteiro Lino a fixar, armazenar e exibir a minha imagem por meio de fotos e vídeos com o fim específico de inseri-la nas informações que serão geradas na pesquisa, aqui citada, e em outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, jornais, congressos, entre outros eventos dessa natureza.

A presente autorização abrange, exclusivamente, o uso de minha imagem para os fins aqui estabelecidos e deverá sempre preservar o meu anonimato. Qualquer outra forma de utilização e\ou reprodução deverá ser por mim autorizada. Em observância ao Art 5º, X e XXVIII, alínea “a” da Constituição Federal de 1988.

O pesquisador responsável Profa. Me. Amanda Lira Rufino de Lucena assegurou-me que os dados serão armazenados em formato digital sob sua responsabilidade. Assegurou-me, também, que serei livre para interromper minha participação na pesquisa e qualquer momento e\ou solicitar a posse de minhas imagens .

Ademais, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução nº 466\12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde\Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

_____ - PB , _____ 2021

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura e carimbo do pesquisador responsável