

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

AURORA FERNANDA ALENCAR ALVES/ JESSYCA MAIA CALDAS

**TÉCNICA DIRETA/INDIRETA PARA LESÃO CERVICAL NÃO CARIOSAS:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2023

AURORA FERNANDA ALENCAR ALVES/ JESSYCA MAIA CALDAS

**TÉCNICA DIRETA/INDIRETA PARA LESÃO CERVICAL NÃO CARIOSAS:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel.

Orientador(a): Prof. Dra. Thayla Hellen Nunes Gouveia da Costa

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2023

AURORA FERNANDA ALENCAR ALVES / JESSYCA MAIA CALDAS

**TÉCNICA DIRETA/INDIRETA PARA LESÃO CERVICAL NÃO CARIOSAS:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel.

Aprovado em 11/12/2023

BANCA EXAMINADORA

**PROFESSOR (A) DOUTOR (A) THAYLA HELLEN NUNES GOUVEIA DA COSTA
ORIENTADOR (A)**

**PROFESSOR (A) ESPECIALISTA RAVENA PINHEIRO TELES TOMAZINI
MEMBRO EFETIVO**

**PROFESSOR (A) ESPECIALISTA MÁRIO CORREIA DE OLIVEIRA NETO
MEMBRO EFETIVO**

TÉCNICA DIRETA/INDIRETA PARA LESÃO CERVICAL NÃO CARIOSAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Aurora Fernanda Alencar Alves¹

Jessyca Maia Caldas²

Thayla Hellen Nunes Gouveia da Costa³

RESUMO

As técnicas restauradora para dentes com coroas parcialmente comprometidas podem ser: Diretas, Indiretas e mais recentemente foi introduzida a técnica Direta/Indireta. Esta foi proposta para unir a vantagem de utilizar o material de uso direto, como a resina composta, esculpida na cavidade recém preparada, porém atribuindo a vantagem de receber uma polimerização adicional, acabamento de forma extra-oral como ocorre na técnica indireta. Assim, o objetivo desse trabalho foi relatar por meio de um caso clínico a restauração de uma Lesão Cervical Não Cariosa (LCNC) pela técnica Direta/Indireta. O caso foi realizado em três etapas: Primeiro, procedimentos preparatórios iniciais, onde foi realizado anamnese (checagem da análise oclusal e análise dos fatores etiológicos da LCNC. Segundo procedimento restaurador, sendo a fase da realização da restauração pela técnica Direta/Indireta e terceiro as condutas finais, como orientações gerais sobre a manutenção e preservação do tratamento realizado. Portanto, foi devolvido a forma e a função dos dentes, por meio da técnica Direta/Indireta, a mesma comprovou as vantagens propostas de: facilitar as etapas de acabamento e polimento uma vez que é realizada em sua maioria fora do meio bucal, permitindo menos danos ao periodonto, maior lisura superficial e conforto ao paciente, com alterações de custos quando comparadas as restaurações diretas, e o tempo de trabalho torna-se dependente da habilidade do operador.

Palavras-chave: : Abfração. Lesão cervical Não Cariosa. Restauração. Técnica direta-indireta.

ABSTRACT

Restorative techniques for teeth with partially compromised crowns can be: Direct, Indirect and more recently the Direct/Indirect technique was introduced. This was proposed to combine the advantage of using direct-use material, such as composite resin, carved into the newly prepared cavity, but attributing the advantage of receiving additional polymerization, finishing extra-orally as occurs in the indirect technique. Thus, the objective of this work was to report, through a clinical case, the restoration of a Non-Carious Cervical Lesion (NCCL) using the Direct/Indirect technique. The case was carried out in three stages: First, initial preparatory procedures, where anamnesis was carried out (checking the occlusal analysis and analysis of the etiological factors of NCCL. Secondly, the restorative procedure, being the phase of carrying out the restoration using the Direct/Indirect technique and thirdly the final procedures, such as general guidelines on the maintenance and preservation of the treatment carried out. Therefore, the shape and function of the teeth were returned, through the Direct/Indirect technique, which proved the proposed advantages of: facilitating the finishing

¹ Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio –
fernanda.aurora@hotmail.com.br

² Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio –maiacaldasj@gmail.com

³ Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – thaylanunes@hotmail.com

and polishing stages since it is mostly performed outside the oral cavity, allowing less damage to the periodontium, greater surface smoothness and patient comfort, with cost changes when compared to direct restorations, and working time becomes dependent on the operator's skill.

Keyword: Abfraction. Non-Carious cervical lesion. Restoration. Direct-indirect technique.

1 INTRODUÇÃO

A Lesão Cervical Não Cariosa é uma patologia do tecido dentário que se caracteriza pela perda do esmalte dental na região cervical dos dentes na junção amelocementária, de forma irreversível e gradual sem influência bacteriana, com comprometimento estético e funcional (Almeida *et al.*, 2020; Cavalcante *et al.*, 2021).

Essas lesões são compreendidas como processos multifatoriais e categorizadas com base em sua origem, podendo ser identificadas como erosão, atrição, abrasão e abfração. A erosão é caracterizada como a degradação da estrutura dentária causada por um processo químico ácido, sem a participação de bactérias, resultando em uma perda que ocorre de forma gradual e permanente, tendo em vista que, essa condição pode ter origem tanto externa quanto interna. (Pinheiro *et al.*, 2020; Souza *et al.*, 2021).

Abrasão é a perda da estrutura dentária relacionada ao trauma mecânico da escovação errônea deixando esse esmalte com aspecto liso e brilhante (Cavalcante *et al.*, 2021). A abfração é uma LCNC que se define pela perda patológica da estrutura dental associada ao estresse oclusal das forças biomecânicas que causam a flexão dentária e a fraqueza do esmalte e da dentina na região amelocementária (Almeida *et al.*, 2020).

O tratamento das Lesões Cervicais Não Cariosas (LCNCs) consiste na remoção dos fatores etiológicos e o uso de materiais restauradores para substituir a estrutura dental que foi perdida. Deve-se avaliar a necessidade de acordo com a profundidade das lesões. As lesões menores que 1mm não são restauradas, mas na presença de sensibilidade pode se aplicar materiais dessensibilizante, já, lesões maiores que 1mm serão restauráveis (Almeida *et al.*, 2020).

Os materiais de escolha para restaurações podem ser, cimento de ionômero de vidro de forma provisória e definitivo a resina composta, esta pelas técnicas direta, indireta ou Direta-Indireta. A técnica direta consiste na aplicação do composto restaurador diretamente nas lesões. A técnica indireta consiste em fazer a restauração em um modelo (cópia) e esta é cimentada ao dente (Almeida *et al.*, 2020). Por conseguinte, a técnica restauradora Direta/Indireta, foi introduzida recentemente na literatura e consiste na inserção da resina

composta na cavidade, ajustada, fotoativada, removida e esta é finalizada de forma extraoral, e após o acabamento e polimento a peça deve ser cimentada (Fahl Júnior e Ritter, 2020).

A restauração realizada pela técnica Direta/Indireta promete proporcionar: Preservação do periodonto, uma vez que não há contato dos discos e/ou brocas com os tecidos gengivais na etapa de acabamento; maior lisura superficial em relação ao polimento realizado de forma extra-oral, redução da retenção de biofilme e a impregnação de pigmentos da dieta, maior conforto ao paciente, uma vez que o mesmo fica com a boca fechada (em repouso) durante algumas etapas do procedimento restaurador (Fahl Júnior e Ritter, 2020).

Desta forma, este trabalho objetiva relatar a experiência da realização de um caso clínico de restaurações de Lesões Cervicais Não Cariosas (LCNC) pela técnica Direta/Indireta em que foi verificada a capacidade desta técnica em devolver a forma, função e estética, buscando maior preservação dos tecidos orais, melhor conforto para o paciente, se apresenta vantagens nas etapas de acabamento e polimento. Além de verificar a viabilidade da técnica quanto aos custos e o tempo do tratamento.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Paciente D.P.S, gênero masculino, normosistêmico, leucoderma, 30 anos de idade, compareceu à clínica escola do curso de Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), relatando problemas na estética de alguns dentes, e insatisfação em lesões próximas a gengiva. Após assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), paciente foi submetido a anamnese e exame clínico. Na avaliação da oclusão, ao realizar movimentos excursivos de lateralidade, foi observado interferências oclusais, gerando a sobrecarga nos pré-molares, no quais foram constatados a presença de LCNC nos elementos 44 e 45 (Figura 1). Para a correção da oclusão o paciente será submetido a tratamento ortodôntico e implantes nas áreas edentulas. Para a LCNC foi proposto o tratamento restaurador.



Figura 1: Foto inicial: Lesão cervical não cariiosa no dente 44 e 45.

Para o tratamento das LCNC, inicialmente foi realizada a profilaxia com pedra pomes e água, seleção de cor da resina composta (resina IPS Empress Direct- Ivoclar Vivadent, Suíça) (Figuras 2).



Figura 2: Etapas iniciais do tratamento. A) Profilaxia dos dentes 44 e 45 com escova de Robinson pedra pomes e água. B) Seleção de cor da resina no terço médio do dente 44.

Seguido de isolamento relativo com algodão, afastador expandez (Maquira, Brasil, com sucção constante com sugador odontológico (SS Plus, Brasil), confecção de bisel no esmalte com uso da broca tronco cônica 1190 FF (American Burrs, Brasil) e inserção do fio retrator #000(Ultradent, Estados Unidos) dentro das limitações do sulco gengival (Figuras 3 A e B).



Figura 3: Preparo da cavidade. A) Biselamento do esmalte dentário sendo feito em lesões em forma de cunha, para promoção de uma transição suave entre restauração dente. B) Inserção do fio retrator nos dentes 44 e 45 para melhorar a revelação das margens.

A resina composta (resina de cor A2 IPS Empress Direct- Ivoclar Vivadent, Suíça), escolhida foi inserida e espatulada (Espátula ALM Millennium – Golgran, Brasil) sobre a LCNC cobrindo a cavidade e se estendendo para as bordas do esmalte biselado nas regiões interproximais e sobre a margem gengival livre, fotoativação 10 segundos (fotopolimerizador Radii cal 1200 Wcm², SDI, Austrália) e remoção da restauração com uso de uma (Espátula de Resina de Titânio Millennium Golgran, Brasil) (Figura 4 A e B).

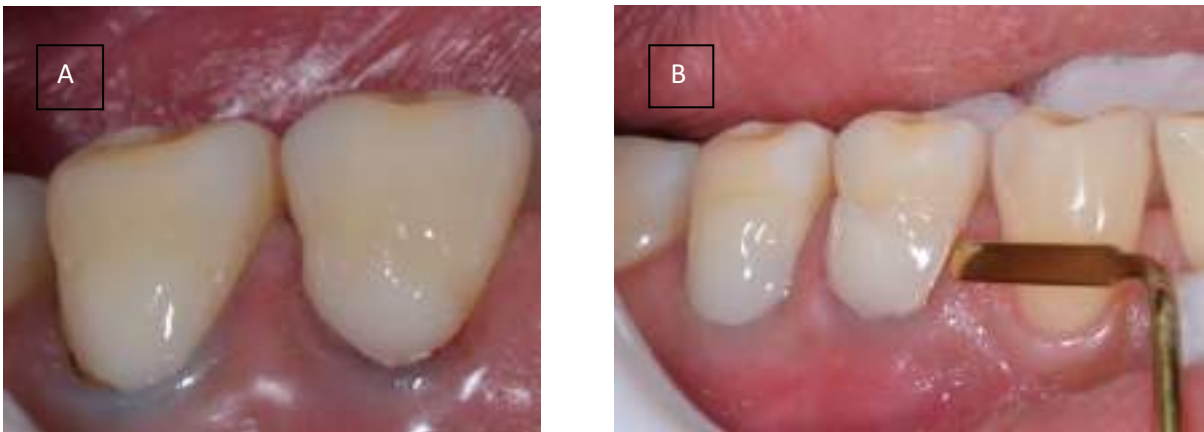


Figura 4: Inserção da Resina composta. A) Incremento de resina inserido sobre a lesão cervical não cariosa cobrindo a margem gengival livre. B) Após fotoativação a restauração da lesão cervical é removida.

Já com as restaurações das lesões fora da boca (Figura 5), de forma extra oral realizou a fotoativação final das superfícies externas e internas da peça por 20 segundos cada face para garantir uma maior conversão polimérica (Figura 6).



Figura 5: Restauração Direta/Indireta da lesão cervical não cariosa.



Figura 6: Fotoativação extraoral da restauração da lesão.

Utilizando lápis próprios (Caran d'ache lápis bicolor technalo, azul/vermelho, Suíça) para delinear as bordas finas para melhorar a visualização nas etapas de acabamento (Figura 7), iniciou as etapas de acabamento e polimento de forma extraoral, com discos de óxido de alumínio de abrasividades variadas (Discos de Lixa Praxis, TDV, Brasil) sendo as granulações do bordo grossa o rosa média e por ultimo rosa claro fina para remoção de excessos grosseiros, proporcionado um acabamento e polimento das margens com contorno ideal, lisura e brilho da peça (Figura 8).



Figura 7: Demarcação das margens com lápis.



Figura 8: Acabamento com disco de óxido de alumínio.

Após, foi feito o jateamento (Microjato Standart, Bio-Art, Brasil) de superfície da restauração, sendo ela abrasionada com partículas de óxido de alumínio de 50 micrometros, para ampliar a resistência de união, lavada, seca e fixada em um bastão pegajoso (Aplicador ponta adesiva stick, KG Sorensen, Brasil), facilitando o manuseio. (Figura 9: A e B)

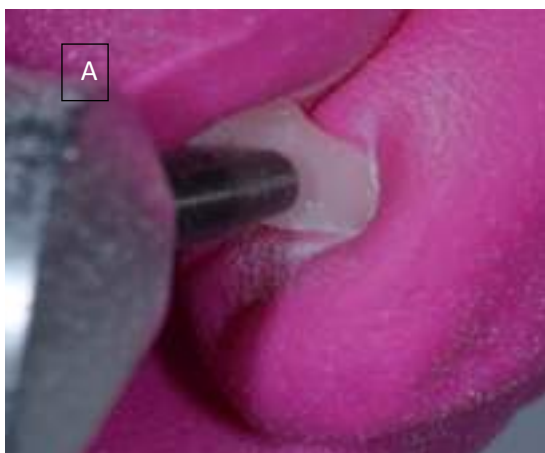


Figura 9: Tratamento de superfície das peças. A) Jateamento de óxido de zinco. B) Lavagem da restauração.

Em seguida é aplicado o condicionador (ácido fosfórico 37%, AllPrime, Brasil) por 10 segundos para limpeza, seguido de lavagem, secagem e colocadas dentro de uma caixa protetora até a cimentação para proteger da iluminação. Figura 10: A, B e C.

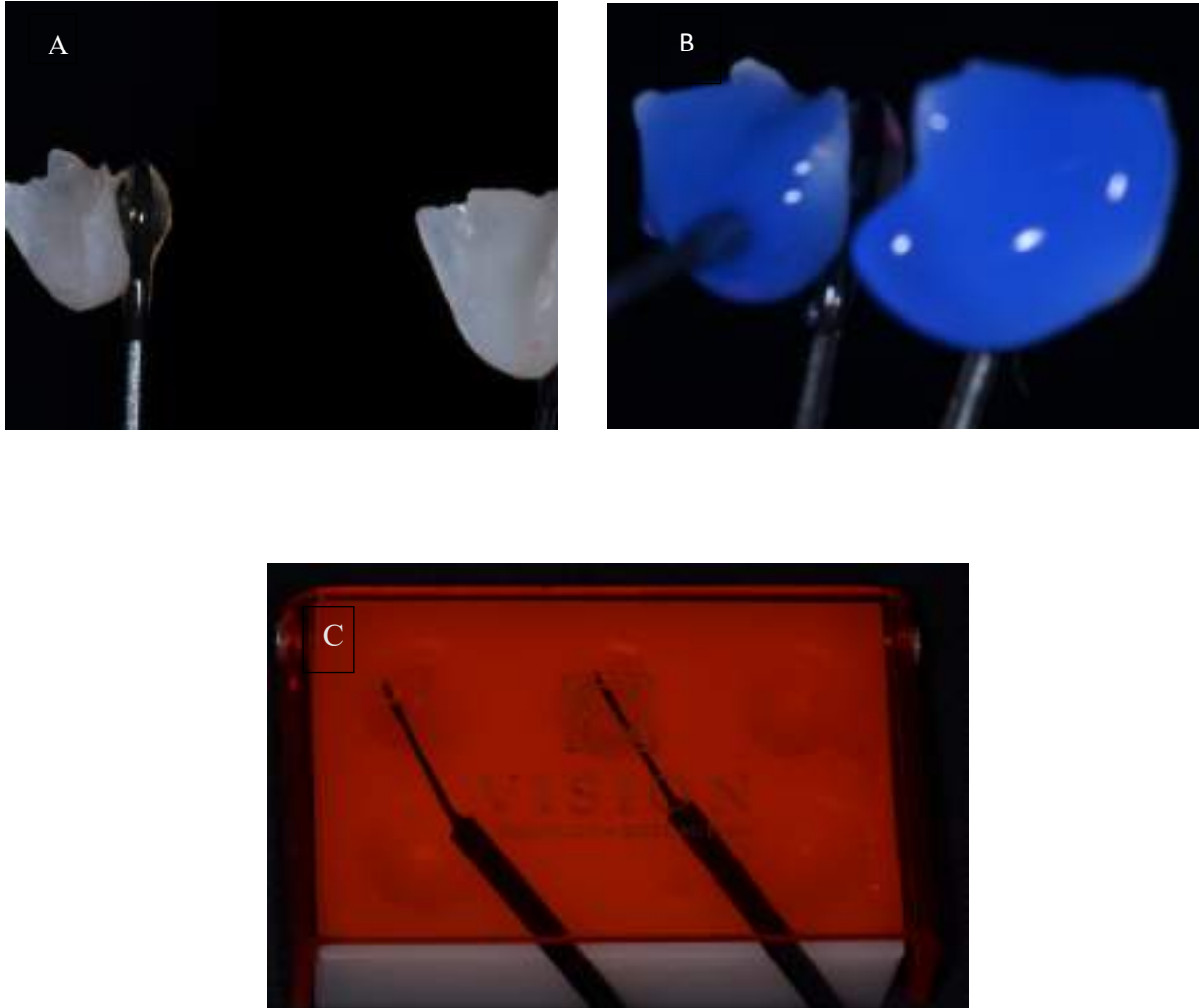


Figura 10: Aplicação do Sistema Adesivo e Acondicionamento da peça. A)A restauração é afixada em um bastão pegajoso. B)Superfície abrasionada é limpa com ácido fosfórico 35 a 40%. C)Restauração inserida em caixa.

Logo após, na superfície da LCNC foi feito também o jateamento do óxido de alumínio (Microjato Standart, Bio-Art, Brasil), sobre o esmalte e dentina aumentando assim a resistência de união pela rugosidade. O esmalte é condicionado por 30 segundos e a dentina 15 segundos, lavagem com jato de água, controle de umidade com sugador odontológico descartável, adesivo CT de dois passos (Adesivo Optibond FL Kerr, Estados Unidos) o primer

é aplicado e friccionado sobre a superfície da dentina por 10 segundos, volatiliza, e uma fina camada de adesivo hidrofóbico, e fotoativação por 10 segundos (Figura 11: A, B, C, D).



Figura 11: Tratamento de superfície dos dentes. A) Jateamento de óxido de zinco sobre a superfície da lesão. B) Condicionamento do esmalte e dentina. C) Aplicação do primer friccionando 10 segundos. D) Aplicação do bond friccionando 20 segundos.

A superfície interna da peça é coberta por cimento resinoso (Maxcem Elite, Kerr, Estados Unidos) e levada para a LCNC com auxílio do bastão pegajoso (Aplicador ponta adesiva stick, KG Sorensen, Brasil), posicionada e pressionada extravasando fazendo assim a remoção dos excessos do cimento resinoso que foi parcialmente polimerizado das margens com sonda exploradora e a superfície interproximal e verificada com fio dental (Jonhsons Reach Essencial, Jonhsons e Jonhsons, Estados Unidos), aplicasse gel de inibição de oxigênio

(Gel lubrificante K-med, Cimed Brasil) e fotoativação da restauração de forma intraoral por 10 segundos (Figura 12: A, B, C, D).

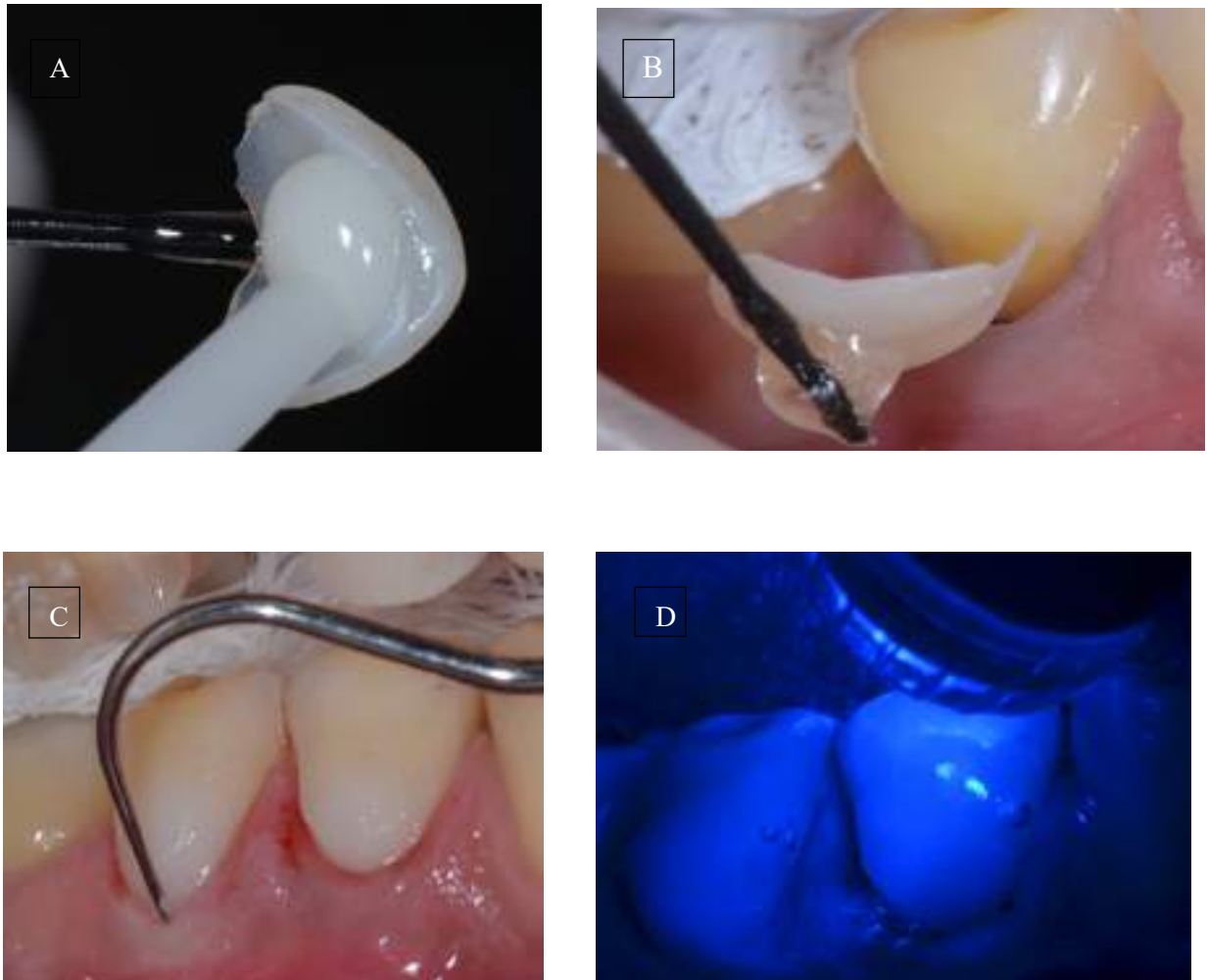


Figura 12: Cimentação das peças. A)Aplicação do cimento resinoso na superfície da restauração. B)Levando a restauração a lesão. C)Remoção dos excessos do cimento resinoso com sonda. D)Gel de inibição de oxigênio e fotoativação.

Finalizando com acabamento e polimento requerendo um refinamento intraoral, essa etapa é reduzida quando comparada a técnica Direta, e executada para melhorar a definição da restauração pois as bordas da superfície restaurada ainda não possuem lisura adequada sendo necessário esse refinamento com o uso de discos de acabamento de abrasividades variadas em sequência, para polimento superficial final, trazendo lisura e brilho através da utilização de Polisher Espiral (American Burrs, Brasil), e pasta diamantadas (Pasta para Polimento de Resina Composta Diamond Polish, Ultradent, Estados Unidos), restauração final após todas as etapas. Avaliação da restauração finalizada, observando os benefícios de um acabamento e

polimento realizados de forma extraoral retratando um periodonto saudável (figura 13: A, B, C).

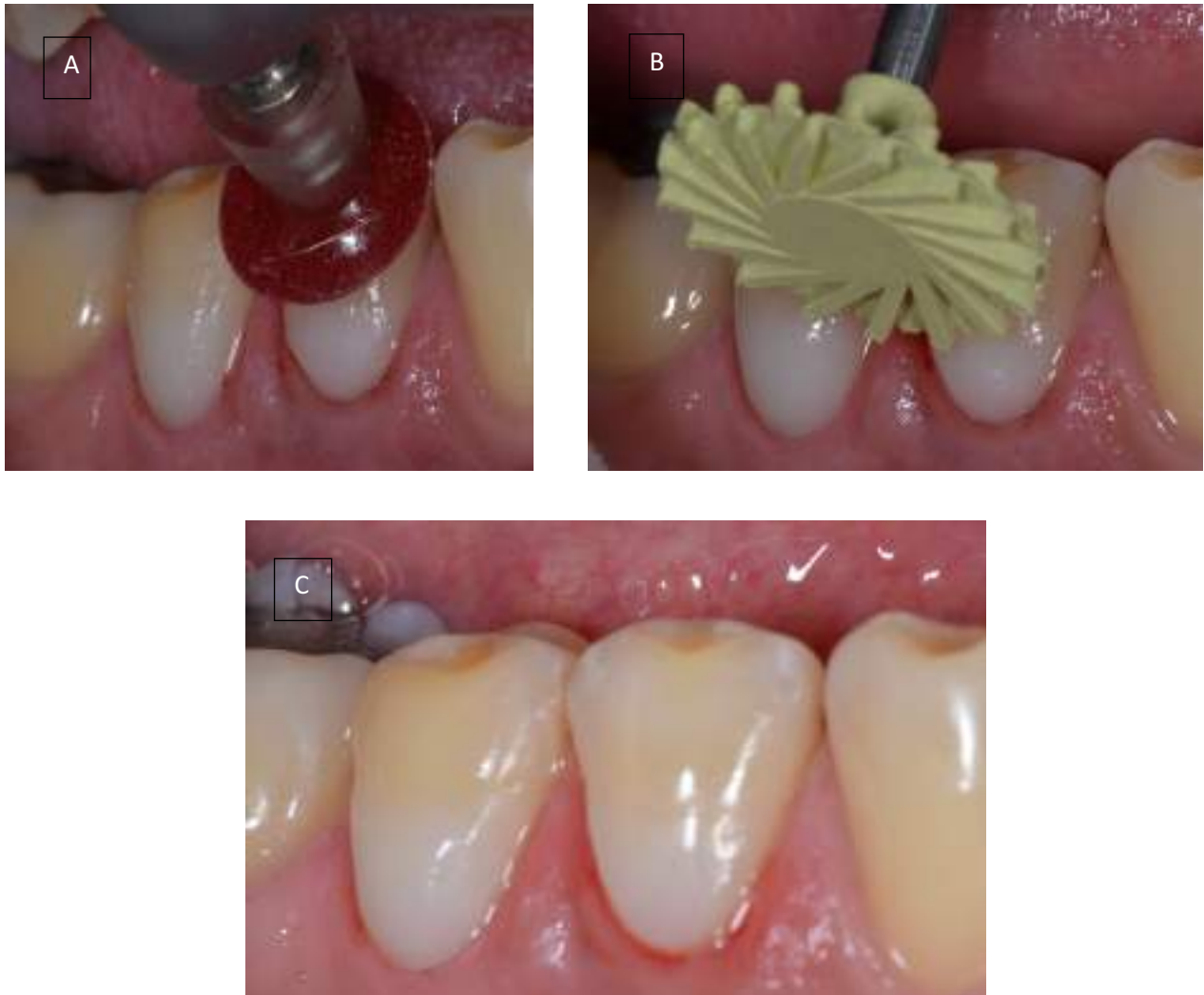


Figura 13: Etapas de Acabamento e polimento finais e Restauração finalizada. A)Acabamento com discos de óxido de alumínio. B)Polimento final com discos de Polisher. C)Restauração final, após todas as etapas.

3 DISCUSSÃO

No relato do caso aludido, o paciente referenciou desconforto estético na região de pré-molares devido a presença de múltiplas lesões cervicais não cariosas, as lesões se apresentavam maiores que 3 mm. Após, anamnese e coletas de dados pessoais e exames intraorais iniciais, foi definida a necessidade restauradoras.

As Lesões Cervicais Não Cariosas são definidas pela desmineralização do tecido dentário na região cervical dos dentes, tendo como consequência a hipersensibilidade dentinária em alguns casos e o envolvimento negativo da estética. A perda da estrutura dentária ocorre durante toda a vida do paciente, sendo o desgaste acentuado por diferentes fatores: dieta ácida, oclusão patológica, disfunção mastigatória, força acentuada na escovação (Cavalcante *et al.*, 2021).

A causa das Lesões Cervicais Não Cariosas é considerada complexa, sendo necessária a investigação da história apresentada pelo paciente, as características das lesões, uma análise adequada para determinação dos fatores, causas oclusais, para estabelecer o tratamento condizente (Pontes *et al.*, 2021). A determinação dos fatores etiológicos das LCNCs possui grandes entraves devido à complexidade dos padrões da estrutura dentária e pela somatória de causas associadas. Os cirurgiões dentistas devem analisar as características oclusais, morfologia das lesões e uma boa anamnese do paciente para estabelecer a causa (Pontes *et al.*, 2021).

O paciente relatado no caso em questão apresentava lesões cervicais não cariosas resultantes de abfração que possui como principal fator causal o desajuste oclusal, essas lesões se caracterizam em forma de cunha, presentes nos pré-molares inferiores. A abfração foi rotulada como desajustes das cargas oclusais essas quando desorientadas ocasionam a deflexão dental e aparecimento de pequenas trincas no esmalte que podem evoluir a uma maior fragilidade da estrutura (Oliveira *et al.*, 2020).

As lesões cervicais não cariosas (LCNCs) podem assumir diversas formas, dependendo da variedade de fatores causais. Essas lesões frequentemente causam desconfortos e prejuízos estéticos. Os fatores que contribuem para o surgimento e progressão das LCNCs incluem tensão resultando de cargas oclusais excessivas e mal direcionadas, (Souza *et al.*, 2021).

As LCNC decorrente do trauma oclusal apresentam cavidades em formato de V, na maioria das vezes côncavas, bordas bem definidas e são auxiliadas por forças oclusais com segmentos horizontais que formam grande quantidade de estresse na área cervical do dente, e as com bordas arredondadas são associadas a forças oclusais no sentido do longo eixo do dente, causando estresses leves. Entretanto, uma perda de estrutura na região cervical que já tenha sido estabelecida, sem influência da sua etiologia, os estresses devidos as cargas

oclusais podem ter uma maior influência sobre o avanço dessas lesões associadas com outros agentes, seja por abrasão ou erosão (Oliveira *et al.*, 2013).

Para realização do tratamento adequado é necessário um diagnóstico diferencial e completo que deve ser feito de forma individual, sendo analisado o fator etiológico responsável pela LCNC (Jardim *et al.*, 2021). O tratamento das Lesões Cervicais Não Cariotas consiste em remoção de interferências oclusais (tensão), sendo o ajuste oclusal de grande importância no tratamento, orientação de dieta, redução de consumo de alimentos ácidos, controle de desajustes gástricos como o refluxo, aplicação de dessensibilizantes, escovação suave, seguindo um protocolo individualizado, que irá analisar a quantidade da perda de estrutura dentária (Machado *et al.*, 2018; Cavalcante *et al.*, 2021).

As técnicas de restauração de resina composta podem ser classificadas em Direta, Indireta e Direta/indireta. A técnica Direta das resinas compostas, a restauração é construída na cavidade bucal, diretamente no dente afetado tendo como benefício o menor tempo de cadeira do cirurgião dentista no procedimento, um custo inferior quando comparada a técnica indireta e é realizada em uma única sessão (Angeletaki *et al.*, 2016; Menezes *et al.*, 2020).

A técnica Indireta é realizada fora da cavidade bucal do paciente, trazendo uma melhor visualização da cavidade oral, e uma melhor execução, sendo assim, a restauração é confeccionada a partir de um modelo de gesso e depois é cimentada no dente com o auxílio de cimentos resinosos ou convencionais (Angeletaki *et al.*, 2016; Grazioli *et al.*, 2019).

A abordagem restauradora direta-indireta emerge como uma escolha prática e econômica para restaurações de classe V, especialmente em casos envolvendo múltiplas lesões cervicais não cariosas (LCNC). Em comparação com a técnica direta, a técnica direta-indireta pode ser percebida como mais confortável para o paciente. Isso deve reduzir o tempo necessário para trabalhar na cavidade oral, permitindo ao paciente intervalos de descanso entre as etapas do procedimento restaurativo, ou que minimize o desconforto causado pela necessidade de manter a boca aberta por longos períodos (Souza *et al.*, 2021).

A técnica Direta/Indireta é caracterizada pela a preparação da restauração de forma intra-oral associada a extra-oral, isto é, a resina composta é inserida na cavidade e esculpida na superfície dentária, previamente as etapas ácidas e adesivas, seguidamente ocorre a fotoativação do material, remoção e finalização dos ajustes fora do ambiente bucal. As vantagens consistem em otimização das propriedades físicas, visto o maior controle do operador sobre anatomia e coloração. O material de escolha para confecção da restauração são as resinas compostas utilizadas na técnica direta, devido a sua relativa estabilidade de cor,

facilidade de reprodução do formato anatômico e da textura superficial. Estas características são os principais motivos que justificam a escolha das resinas compostas para restaurar as LCNCs o profissional responsável é o cirurgião dentista, com a manipulação de incrementos maiores que 2,0mm (Grazioli *et al.*, 2019; Fahl Júnior e Ritter, 2020).

Portanto, de acordo com o caso clínico relatado, a realização do procedimento restaurador de uma Lesão Cervical Não Cariosa (LCNC) pela técnica Direta-Indireta favoreceu as etapas de acabamento e polimento extra-oral que promoveu melhor visualização da peça , maior delimitação dos términos e uma determinação anatômica mais precisa, visto que os mesmos foram marcados pelo lápis colorido, os discos chegam em áreas que não chegariam na técnica direta devido a proximidade da restauração ao periodonto, favorecendo uma maior integridade dos tecidos gengivais, uma peça bem adaptada e bem polida, o jateamento pode aumentar a capacidade de ligação da restauração ao dente o sistema adesivo de 2 passos que auxilia também nessa capacidade de ligação. Além disso, o procedimento restaurador Direto/Indireto pode elevar o custo do tratamento devido aos acréscimos de novos materiais utilizados e o tempo de trabalho torna-se dependente da habilidade do operador em desenvolver esse nova técnica quando se compara a um procedimento restaurador direto.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi devolvido a forma e a função dos dentes acometido com a Lesão Cervical Não Cariosa por meio da técnica Direta/Indireta, a mesma apresentou vantagens nas etapas de acabamento, visto que não agride o periodonto e também na etapa de polimento a qual proporcionou maior lisura superficial, sendo executadas de forma extraoral. Também, foi observado que o tratamento permitiu maior conforto ao paciente, em função que o mesmo fica com a boca em repouso. O procedimento restaurador Direto/Indireto pode elevar o custo do tratamento devido aos acréscimos de novos materiais utilizados e o tempo de trabalho será dependente da habilidade do operador quando comparados as restaurações diretas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, K. M. F.; PARAGUASSU, V. N. S.; CARDOSO, L. G.; COUTINHO, L. N.; MAIA, J. P. C.; SOUZA, L. T. R.; LESSA, A. M. G. Lesão Cervical não cariiosa: uma abordagem clínica e terapêutica. **Revista Salusvita**, v. 39, p. 189-202, 2020.

ANGELETAKI, F.; GKOGKS, A.; PAPAZOGLU, E.; KLOUKOS, D. Direct versus indirect inlay/onlay composite restorations in posterior teeth. A systematic review and meta-analysis. **Journal Of Dentistry**, v. 53, p. 12-21, 2016.

CAVALCANTE, M.T.; MENEZES, M.A.D.S.; HILÁRIO, J.S.; MENDONÇA, I.C.G. Lesões cervicais não cariosas- do conceito ao tratamento: Revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, p. 21358-21366, 2021

FAHL JÚNIOR, N.; RITTER, A.V. Facetas em resina composta: técnica direta-indireta. 1. ed. São Paulo: **Editora Napoleão**, 2020. 296p.

GRAZIOLI, G.; FRANCA, A.; CUEVAS-SUÁREZ C.E.; ZANCHI C. H.; MORAES R.R. Simple and Low-Cost Thermal Treatments on Direct Resin Composites for Indirect Use. **Brazilian Dental Journal**, v. 30, p. 279-284, 2019.

JARDIM, C.E.R.; CARVALHO, J.A.B.C.; BRAGA, M.M.; CARLOS, A.M.P.; BRASIL, S. P.A. Lesões cervicais não cariosas e sua relação com hábitos parafuncionais. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, p. 27442-27459, 2021.

MACHADO. A. C.; FERNANDES NETO.A.F.; SILVEIRA JÚNIOR. C. D.; VILELA, A.L. R.; MENEZES, M. S.; TEIXEIRA, D.N. R.; CARDOSO, I. O.; SOARES, P. V. Influência do desequilíbrio oclusal na origem de lesão cervical não cariosa e recessão gengival: análise por elementos finitos. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 27, p. 204-210, 2018.

MENEZES, I. L.; DIAS, B. A. S.; VASCONCELOS, M. G.; VASCONCELOS, R. G. Principais causas de falhas em restaurações de resina composta direta. **Revista Salusvita**, v. 39, p. 493-508, 2020.

OLIVEIRA, T. M. R.; RAMOS, T. M.; MORETTO, S. M.; FREITAS, P. M. Restabelecimento estético e funcional de lesão cervical não cariosa causada por trauma oclusal. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas APCD**, v. 67, p. 224-228, 2013

PINHEIRO, J. C. ;SILVA, L.A.M.; SILVA, G.G.; GONÇALVES,G.C.; LEITE, R.B.; ALMEIDA, D.R.M.F. Conceitos sobre o diagnóstico e tratamento das lesões cervicais não cariosas: revisão de literatura. **Revista Pró-UniverSUS**. 2020 Jan./Jun.; 11 (1):103-108.

PONTES, B. A. M.; CALDAS, G. A.; LIMA, K. E.R.; MENDES, T.A.D.; LEMOS, M. V. S. Avaliação dos hábitos de pacientes portadores de lesões cervicais não cariosas: um estudo observacional. **Research, Society and Development**, v. 10, p. e37010313542, 2021.

SOUZA JÚNIOR ,A.P.;SOUTO,E.F.S.;TORRES,S.A.S.;RODRIGUES,J.L.;MENDES,D.C.; Técnica Direta-Indireta para Restauração de Lesões Cervicais não Cariotas: um Relato de Caso. **Jornal of Health Sciences**, 2021;23(2):131-5

ANEXOS

ANEXO A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr(a),

Thayla Hellen Nunes Gouveia da Costa, de CPF 011.192.083-98, professora do curso de Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, está realizando a pesquisa intitulada "Técnica Direta-Indireta para restauração de uma Lesão Cervical Não Cariosa: Relato de caso", que tem como objetivo relatar um caso clínico da restauração de uma Lesão Cervical Não Cariosa com resina composta por meio da técnica Direta-Indireta. Para tal, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: Procedimentos Preparatórios iniciais, onde será realizado anamnese (coleta de todos os dados pessoais e odontológicos, seguido de exame clínico), checagem da análise oclusal e análise dos fatores etiológicos da Lesão Cervical Não Cariosa; Procedimento Restaurador, sendo a fase da realização da restauração pela técnica Direta-Indireta e Procedimentos Finais, com as orientações gerais sobre a manutenção e preservação do tratamento realizado).

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em permitir a realização de uma restauração da Lesão Cervical Não Cariosa pela técnica Direta-Indireta dentro de um planejamento clínico individualizado.

Os riscos para o paciente são os de constrangimento, pela eventualidade de reconhecimento público ou extravasamento de informações pessoais, caso haja alguma incoerência desta natureza o paciente será acolhido e encaminhado para acompanhamento psicológico na presente instituição. Além disso, a restauração Direta-Indireta da Lesão Cervical Não Cariosa poderá causar desconforto como por exemplo no momento da inserção do fio retrator, sendo esse minimizado pela aplicação prévia de anestésico tópico e/ou reduzido na aplicação do anestésico infiltrativo. Por fim, torna-se justo informar que na vigência de alguma intercorrência clínica ou de outra natureza, a pesquisadora responsável, Thayla Hellen Nunes Gouveia da Costa, compromete-se com a prestação de assistência médica e devido encaminhamento à Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio para melhor delineamento da situação que possivelmente possa estar relacionada a pesquisa. Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de que o paciente terá o

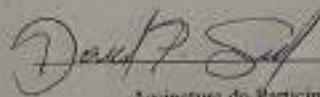
reestabelecimento estética e funcional por meio do procedimento restaurador seguindo um planejamento minimamente invasivo. Toda informação que o Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa.

O prontuário, exames radiográficos, modelos de estudos serão arquivados no Centro Universitário Doutor Leão Sampaio. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Não caberá sofrimento ou qualquer prejuízo em caso de recusa ou desistência após ter iniciado os procedimentos. No caso de alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, poderá procurar Thayla Hellem Nunes Gouveia da Costa, Aurora Fernanda Alencar Alves, Jessyca Maia Caldas para melhor esclarecimento.

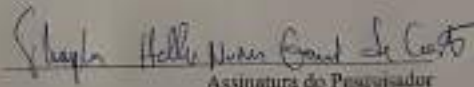
thaylahellem@leaosampaio.edu.br, fernanda_aurora@hotmail.com.br, malacaldas@gmail.com (19) 99194-8980, (88) 988148674 e (88) 997862339 nos seguintes horários das 08:00 às 11:00 e das 13:00 às 17:00.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da (63040-403) localizado a Avenida Maria Leticia Leite Pereira telefone (88) 2101-1033, Juazeiro do Norte. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Juazeiro do Norte 27/01/2023



Assinatura do Participante da Pesquisa



Assinatura do Pesquisador

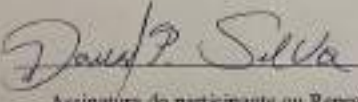
ANEXO B- TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO


TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

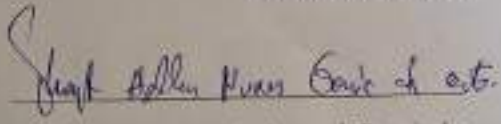
Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu DAVID PEREIRA DA SILVA, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número 973.681.135-68, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa "Técnica Direta-Indireta para restauração de Lesões Cervicais Não Cariosas: Relato de caso", assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

Juazeiro do Norte, 27 de setembro de 2023.


Assinatura do participante ou Representante legal


Impressão dactiloscópica


Assinatura do Pesquisador