

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

VITÓRIA GONÇALVES BEZERRA

**RESOLUÇÃO ESTÉTICA ATRAVÉS DE PROCEDIMENTOS
MINIMAMENTE INVASIVOS: UM RELATO DE CASO**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2020

VITÓRIA GONÇALVES BEZERRA

RESOLUÇÃO ESTÉTICA ATRAVÉS DE PROCEDIMENTOS MINIMAMENTE
INVASIVOS: UM RELATO DE CASO

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): Profa. Dra. Diala Aretha de
Sousa Feitosa Marques

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2020

VITÓRIA GONÇALVES BEZERRA

**RESOLUÇÃO ESTÉTICA ATRAVÉS DE PROCEDIMENTOS
MINIMAMENTE INVASIVOS**

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 03/07/2020.

BANCA EXAMINADORA

**PROFESSOR (A) DOUTOR (A) DIALA ARETHA DE SOUSA FEITOSA
MARQUES
ORIENTADOR (A)**

**PROFESSOR (A) DOUTOR (A) JOÃO PAULO MARTINS DE LIMA
MEMBRO EFETIVO**

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

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho de conclusão de curso a Deus que me deu forças e iluminou o meu caminho na formação deste, pois sem Ele nada seria possível. Dedico aos meus pais e meu irmão que são minha rocha, minha vida e o meu amor maior, que sempre estiveram ao meu lado me incentivando e me apoiando durante toda a minha caminhada e por serem minha constante fonte de motivação e inspiração, muita gratidão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me proporcionado que tudo isso acontecesse ao longo de minha vida, por todas as conquistas e sonhos realizados, por sempre iluminar o meu caminho com saúde, força e muita fé para superar todas as dificuldades ao longo desse percurso.

Agradeço aos meus pais Marcio Greyk e Maria Bezerra por todo o apoio, força, amor incondicional e incentivo em todos os momentos, ao meu irmão Pedro Saulo por sempre estar ao meu lado torcendo por mim.

Agradeço a minha orientadora Profa. Dra. Diala Aretha de Sousa Feitosa por toda dedicação, paciência, apoio, confiança, por todos os ensinamentos, incentivos e motivação.

Agradeço também a toda a minha família e amigos, que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, meu muito obrigada.

RESUMO

Alterações de cor são uma das principais causas de insatisfação por parte dos pacientes, comprometendo a estética do sorriso. Estas denotam diversas etiologias e diferentes graus de comprometimento estético, que necessitam de tratamento específico ou associações. Desde procedimentos diretos como polimentos, microabrasão do esmalte, procedimentos clareadores e restaurações adesivas diretas, até mesmo através de procedimentos indiretos como facetas, lentes de contato e coroas. O estudo relata a resolução estética do manchamento dentário decorrente de fluorose através da associação de tratamentos minimamente invasivos. Para o caso, optou-se pela técnica de microabrasão do esmalte dental com ácido fosfórico 37% associado à pedra-pomes, no total de três sessões. E posteriormente o clareamento dental de consultório feito em duas sessões com o clareador Peróxido de Hidrogênio a 35%. Quando bem indicado, a associação de tratamentos minimamente invasivos para remoção de manchas brancas decorrentes da fluorose dentária demonstram sucesso. No presente caso observou-se que esta associação devolveu a paciente um sorriso estético, agradável e consequentemente melhorou a autoestima da mesma.

Palavras-chave: : Estética. Clareamento Dental. Microabrasão do Esmalte.

ABSTRACT

Color changes are one of the main causes of patient dissatisfaction, compromising the aesthetics of the smile. These denote various etiologies and different degrees of aesthetic impairment, which require specific treatment or associations. From direct procedures such as polishing, enamel microabrasion, bleaching procedures and direct adhesive restorations, even through indirect procedures such as veneers, contact lenses and crowns. The study reports the aesthetic resolution of dental staining due to fluorosis through the association of minimally invasive treatments. For this case, we opted for the dental enamel microabrasion technique with 37% phosphoric acid associated with pumice, in a total of three sessions. And then the office dental bleaching done in two sessions with the 35% Hydrogen Peroxide bleaching. When well indicated, the combination of minimally invasive procedures to remove white spots due to dental fluorosis is successful. Thus, it was observed that the combination of minimally invasive treatments returned the patient a pleasant, aesthetic smile and consequently improved her self-esteem.

Keyword: Aesthetics. Tooth whitening. Enamel microabrasion.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Aspecto inicial.....	12
Figura 2 - Aspecto clínico após isolamento absoluto do campo operatório.....	12
Figura 3 – Aplicação da pasta (ácido fosfórico 37% + pedra-pomes).....	13
Figura 4 – Polimento do esmalte dentário.....	13
Figura 5 – Aplicação tópica de flúor (neutro 2%).....	13
Figura 6 – Aspecto clínico após a microabrasão.....	13
Figura 8 – Tomada de cor com auxílio da escala de cor, definindo a cor B1 para incisivos centrais e laterais e A3,5 para caninos e pré molares.....	14
Figura 9 – Aplicação da barreira gengival e gel clareador (peróxido de hidrogênio a 35%).....	14
Figura 10 – Tomada de cor final após o clareamento.....	15
Figura 11 – Antes do tratamento realizado.....	15
Figura 12 – Após tratamentos realizados.....	15

LISTA DE SIGLAS

PR	Paraná
RS	Rio Grande do Sul
SC	Santa Catarina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 RELATO DE CASO	12
3 DISCUSSÃO	16
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS	21
ANEXOS	25
Anexo A – Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNILEÃO.....	25
Anexo B – Termo de consentimento.....	27
Anexo C – Decisão editorial de aceite do artigo na Revista Archives of Health.....	28

1 INTRODUÇÃO

A coloração dos dentes é um fator de grande relevância para a estética dentária, muitos buscam a solução para essa desarmonia frente as exigências da sociedade quanto ao padrão de beleza, aumentando assim a procura de procedimentos estéticos e minimamente invasivos nos consultórios. Os manchamentos e alterações de cor dos dentes podem ter diversos tipos de etiologia, tanto intrínsecas que são relacionados a fatores sistêmicos como deficiência nutricional, ingestão de flúor durante a formação dental e genética, como também as extrínsecas que estão relacionadas ao consumo de alimentos com alto teor de corantes, medicamentos e entre outros, podendo afetar ambas as dentições (BOSQUIROLI *et al.*, 2006; CATELAN *et al.*, 2012).

Dentre algumas das alterações mais encontradas são a hipoplasia de esmalte, amelogenese imperfeita e fluorose dental, ambas apresentando características clínicas semelhantes como manchas branco leitoso, lisas e brilhantes de origem intrínseca, porém com tomadas de decisões de tratamentos diferenciados, perante a isso é de suma importância que o profissional tenha conhecimento sobre essas alterações e com isso indicar a melhor opção de tratamento. Tratamentos invasivos como facetas diretas e indiretas e os tratamentos considerados minimamente invasivos como a microabrasão do esmalte e o clareamento dental, são algumas das alternativas para a remoção destas, em alguns casos podendo até mesmo associá-las para a obtenção de melhores resultados (BEVILACQUA *et al.*, 2010).

A microabrasão consiste em remoção dos manchamentos mais superficiais do esmalte dental de forma definitiva e com o mínimo de desgaste de estrutura, é feito com a associação de ácido fosfórico 37% e um agente abrasivo como a pedra pomes. O clareamento dental consiste em clarear de forma harmônica alterações de cor, sendo indicado para manchamentos que podem apresentar causas por fatores intrínsecos, congênitos ou adquiridos e por origem extrínseca, podendo ser realizada a técnica caseira, de consultório ou associação de ambas (NUNES JUNIOR, 2001; BOSQUIROLI *et al.*, 2006; CATELAN *et al.*, 2012).

No caso clínico apresentado a paciente tinha como queixa principal o manchamento dental e insatisfação devido a coloração amarelada dos dentes, assim foram realizadas sessões de microabrasão associada ao clareamento de consultório que

solucionou a problemática e assim devolvendo a estética do sorriso e conseqüentemente aumentando a auto estima da paciente.

Para tanto, o presente estudo teve como objetivo relatar a resolução estética do manchamento dentário decorrente de fluorose através da associação de tratamentos minimamente invasivos, demonstrando assim, a eficiência na associação das técnicas de microabrasão e do clareamento na remoção destas manchas. E apresentar a importância da Odontologia em restabelecer o sorriso e devolver a autoestima, contribuindo assim para a satisfação e a qualidade de vida do paciente.

2 RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, 21 anos procurou atendimento odontológico com queixa principal de “manchas brancas nos dentes e insatisfação com a cor” (FIG. 1). A mesma relatou que se sentia envergonhada ao sorrir quando ia tirar uma foto, tipo uma “selfie”. Ao exame clínico inicial a paciente não apresentou cárie ou doença periodontal e foi diagnosticada com fluorose dental com severidade leve grau 3 na classificação Dean, onde a opacidade branca do esmalte é mais extensa, mas recobre menos de 50% da superfície dentária, apresentando manchas brancas opacas bem evidentes nas bordas incisais e ameias de todos os dentes e restritas ao esmalte (PINTO, 2013; RIBEIRO E GOMES, 2018).

No plano de tratamento optou-se pela técnica de microabrasão do esmalte dental e posteriormente foi realizado o clareamento dental de consultório. A técnica de microabrasão do esmalte dental usada no caso foi realizada com ácido fosfórico 37% associado a pedra pomes de granulção extra fina, com proporções volumétricas iguais desenvolvida por Mondelli *et al.* (1995), onde apresenta fácil acesso por ser bastante utilizada em vários procedimentos odontológicos e de fácil manipulação. Após a profilaxia com pedra pomes e água foi realizado o isolamento absoluto, protegendo a gengiva do paciente do sistema microabrasivo diminuindo possíveis danos que venham a ocorrer nos tecidos periodontais (FIG. 2) (HERMES, 2013; CARVALHO *et al.*, 2018).



FIGURA 1: Aspecto inicial.



FIGURA 2: Aspecto clínico após isolamento absoluto do campo operatório.

Em seguida foi realizada a manipulação da pasta abrasiva com proporções volumétricas iguais de ácido fosfórico 37% (Condac®, FGM Produtos odontológicos, Joinville, SC, Brasil) e pedra pomes extra fina (Maquira®; Produtos odontológicos, Maringá, PR, Brasil). Na qual forma uma pasta consistente, manipulada com agentes de

uso na rotina odontológica, com excelentes resultados clínicos, no qual estudos mostram que esta possui menor potencial abrasivo, ou seja, de causar danos ao esmalte do paciente (HERMES, 2013). A aplicação da pasta abrasiva foi realizada com a taça de borracha em movimentos intermitentes sobre a mancha do esmalte de cada elemento dentário por dez segundos, em média sete aplicações feitas em três sessões de microabrasão, seguido de lavagem abundante (FIG. 3). Os intervalos durante a rotação da taça de borracha são para evitar seu superaquecimento e prevenir danos a polpa dentária (VIEGAS *et al.*, 2011).

Ao final de cada sessão foi realizado polimento com disco de feltro impregnado com pasta diamantada (Polimax®, TDV Produtos odontológicos, Pomerode, SC, Brasil), regularizando desta forma a superfície do esmalte e melhorando a lisura superficial com brilho e textura favoráveis (FIG. 4), e aplicação tópica de flúor neutro 2% (Iodontosul®; Produtos odontológicos, Porto Alegre, RS, Brasil) (Figura 5) com intuito de remineralizar a superfície dentária recente microabrasionada (HERMES, 2013; CARVALHO *et al.*, 2018).

A evolução na remoção das manchas durante as sessões de microabrasão podem ser observadas nas (FIG. 6,7 e 8).



FIGURA 3: Aplicação da pasta (ácido fosfórico 37% + pedra-pomes).



FIGURA 4: Polimento do esmalte dentário.



FIGURA 5: Aplicação tópica de flúor (neutro 2%).



FIGURA 6: Aspecto clínico após a microabrasão.



FIGURA 7: Aspecto clínico após a microabrasão.

Após 15 dias desde a última sessão de microabrasão, foi realizado clareamento dental de consultório, no total de duas sessões, com o gel clareador peróxido de hidrogênio a 35% (Whiteness HP®; FGM Produtos odontológicos, Joinville, SC, Brasil), este período foi aguardado para que houvesse a remineralização completa do esmalte microabrasionado (CARVALHO *et al.*, 2018). Após a profilaxia com pedra pomes e água foram realizadas a tomada de cor utilizando escala Vita, na qual foi selecionada a cor B1 para incisivos centrais e laterais e A3,5 para caninos e pré molares (FIG. 8), em seguida foi feito o isolamento relativo e aplicação da barreira gengival (Top Dam®; FGM Produtos odontológicos, Joinville, SC, Brasil) com intuito de proteger a gengiva do gel clareador, posteriormente foi feito a aplicação deste, respeitando a manipulação, a forma de usar e o tempo segundo o fabricante (FIG. 9). Ao final das sessões foi removido a barreira gengival com uma sonda exploradora, o polimento com disco de feltro impregnado com pasta diamantada foi realizado e aplicação tópica de flúor neutro 2%. Após as duas sessões pode-se observar um clareamento generalizado em todos os dentes que foram submetidos ao tratamento, foi realizada a tomada de cor final com auxílio da escala Vita (FIG. 10), na qual foi evidenciada o sucesso do protocolo realizado (FIG. 11 e 12).



FIGURA 8: Tomada de cor com auxílio da escala de cor, definindo a cor B1 para incisivos centrais e laterais e A3,5 para caninos e pré molares.



FIGURA 9: Aplicação da barreira gengival e gel clareador (peróxido de hidrogênio a 35%).



FIGURA 10: Tomada de cor final após o clareamento.



FIGURA 11: Antes do tratamento realizado.



FIGURA 12: Após tratamentos realizados.

3 DISCUSSÃO

A estética odontológica tem alcançado grandes resultados no restabelecimento do sorriso e tem papel importante na vida das pessoas, a cada dia que passa o número de pacientes que procuram por estes procedimentos aumenta, os mesmos desejam ter mais segurança ao sorrir, e se enquadrar nos padrões estéticos atuais. Esta busca está consolidada com o desejo de melhorar a aparência e autoestima, contribuindo assim para a satisfação e qualidade de vida. Estes procedimentos podem elevar a autoimagem nos parâmetros intelectual, emocional, comportamental e compreensivo. Desta forma podemos concluir que a estética é compreendida como fator crucial de bem-estar emocional (RODRIGUES *et al.*, 2010; REZENDE e FAJARDO, 2016).

Manchas brancas decorrentes de fluorose dentária, hipoplasia do esmalte e lesões brancas inativas, causam muitas vezes insatisfação do sorriso, gerando no paciente desconforto, desânimo, incômodo psicológico, e até mesmo conflito emocional. Nestes casos recomenda-se que procedimentos estéticos odontológicos sejam realizados (COELHO *et al.*, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2015. REZENDE e FAJARDO, 2016). Portanto, é importante que o Cirurgião-Dentista entenda os anseios dos pacientes que apresentam insatisfação com seu sorriso, e possa contribuir na transformação da sua autoimagem, na obtenção de resultados satisfatórios, afim de devolver: a confiança ao sorrir, a autoestima perdida, contribuindo assim para sua qualidade de vida (BATISTA *et al.*, 2020; VIEGAS *et al.*, 2011). Bem como, é necessário o aperfeiçoamento de técnicas e a inovação de produtos para melhor atender aos pacientes. Durante anos diversas técnicas de microabrasão foram desenvolvidas, afim do desenvolvimento de um protocolo mais seguro e eficaz na remoção das manchas advindas de fluorose dental (FONTES, 2010; OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Uma vez diagnosticadas as alterações, deve ser estabelecido um plano de tratamento conforme a realidade e desejos de cada paciente. O tratamento vai de acordo com a severidade e grau da doença apresentada pelo paciente. Alternativas mais conservadoras envolvem a aplicação de produtos químicos, como agentes clareadores, associação de agente erosivo e abrasivo ou associação de todos eles, que reduzam ou removam as manchas presentes no esmalte (NUNES JUNIOR, 2001; HERMES, 2013; COELHO *et al.*, 2016).

A fluorose dental ocorre quando há ingestão do flúor de forma contínua durante o período de formação dos dentes, causando manchas opacas, amareladas ou amarronzadas, deixando a superfície do esmalte hipomineralizada e microporosa. Estes manchamentos podem ser tratados de diversas formas, desde tratamentos mais invasivos, como por exemplo: facetas diretas ou indiretas e lentes de contato, ou através de protocolos minimamente invasivos como, por exemplo: a microabrasão e o clareamento dental, implicando um menor desgaste da estrutura dentária sadia (COELHO *et al.*, 2016; HERMES, 2013; CASTRO e MENDES, 2014; VIEGAS *et al.*, 2011).

Os fluoretos, em doses acima do recomendado, podem causar danos ao organismo. Isso deve ser observado especialmente, em crianças que fazem ingestão de flúor durante sua higiene oral. A junção de dentifrícios e água fluoretada seria uma das causas para o aumento da prevalência de fluorose dentária. Sua gravidade está associada à quantidade e a duração da ingestão do flúor. A fluorose pode ser melhor diagnosticada na dentição permanente, pois a maior ingestão de flúor ocorre durante a primeira e segunda infância, quando está havendo a formação do germe dentário permanente, afetando principalmente esta dentição (COELHO *et al.*, 2016).

Em casos mais leves de fluorose, as técnicas mais utilizadas são a microabrasão ou a associação desta ao clareamento dental. A seleção do tratamento, é dependente do aspecto clínico, profundidade e da severidade das manchas. No entanto é crescente a busca por procedimentos que solucionem os quesitos de estética e função, e que, possuam a mínima invasão e desgaste na estrutura dental (MARSON *et al.*, 2007; CATELAN *et al.*, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2014; CARVALHO *et al.*, 2018). No presente relato de caso clínico houve indicação da associação das técnicas de microabrasão e clareamento dentário.

A microabrasão é uma técnica conservadora, na qual remove apenas uma camada superficial de esmalte pela ação conjunta de um agente erosivo (ácido fosfórico ou ácido clorídrico) e um agente abrasivo (pedra pomes ou carbetto de silício). Estudos comprovam que esta técnica remove até 100µm superficialmente ao esmalte dentário (MENDES *et al.*, 1999; HERMES, 2013). Para se obter sucesso é imprescindível um correto diagnóstico da mancha e seus aspectos de extensão e profundidade, para a indicação adequada da técnica (QUEIROZ *et al.*, 2010).

Após a realização de um estudo que comparava a eficácia de duas técnicas de microabrasão do esmalte, em que foram comparadas as pastas de: pedra-pomes + ácido fosfórico a 37% e ácido clorídrico a 6% + carbeto de silício, concluíram que ambas são eficazes e não apresentam diferenças entre si (QUEIROZ *et al.*, 2010). No entanto, outros estudos, de microscopia óptica realizados com diferentes grupos de materiais mostraram que o ácido fosfórico a 37% e pedra pomes apresentaram um menor desgaste quando comparado ao ácido clorídrico a 18% e pedra pomes (HERMES, 2013; CASTRO e MENDES, 2014; CARVALHO *et al.*, 2018). Sendo assim, a pasta utilizada no presente estudo foi o ácido fosfórico associado à pedra pomes, técnica descrita no ano de 1995 por Mondelli e colaboradores. Esta associação é uma boa opção, além de fácil acesso dos materiais utilizados pelos profissionais, apresenta um menor desgaste da superfície dental, quando comparado a outros ácidos. Sendo uma técnica que também apresenta um baixo custo, fácil execução e com ótimos resultados estéticos imediatos (MONDELLI *et al.*, 1995; HERMES, 2013; CARVALHO *et al.*, 2018).

Ao término de cada sessão de microabrasão o esmalte dental foi polido com discos de feltro associado a pasta diamantada e tratado com flúor tópico em gel por 1 minuto, com finalidade de ajudar na remineralização e passando assim a apresentar uma lisura e brilho. Tornando desta forma a superfície mais mineralizada e densamente compactada e resistente, com uma textura superficial favorável, diminuindo a aderência de bactérias a estrutura dental (MARSON *et al.*, 2007; HERMES, 2013; CARVALHO *et al.*, 2018).

Após ser finalizada esta etapa, foram eliminadas as manchas superficiais dos dentes, e decorrente a isso a cor amarelada da dentina tornou-se mais evidente. O clareamento dental foi realizado por duas sessões em consultório com peróxido de hidrogênio a 35% após 15 dias da finalização da microabrasão. Tempo, necessário para que haja uma remineralização completa da superfície do esmalte abrasionado (FREITAS *et al.*, 2006; CARVALHO *et al.*, 2018).

Nos últimos anos a procura por clareamento dental tem aumentado, mostrando que os pacientes desejam um sorriso mais estético, conseqüentemente elevando a autoestima e o bem estar do mesmo (OLIVEIRA *et al.*, 2014; BARBOSA *et al.*, 2015). O tratamento clareador, traduz-se em clarear de forma harmônica alterações de cor ou manchamentos da estrutura dental, esses manchamentos podem ser de origem intrínseco ou extrínseco. Os manchamentos por fatores intrínsecos são decorrente de alterações causadas durante o desenvolvimento dentário (podem ser congênicas ou adquiridas). Já

os manchamentos por fatores extrínsecos são decorrentes do acúmulo de substâncias na estrutura dentária, que muitas vezes esses pigmentos decorrentes de hábitos alimentares impregnam através dos túbulos dentinários no substrato (NUNES JUNIOR, 2001; FONTES, 2010; SHIMABUKURO, 2015).

Observou-se que o clareamento dental não causa grandes danos ao esmalte microabrasionado. No entanto, estudos mostram que o aumento da rugosidade e redução da microdureza, são quesitos que estão em discussão. Todavia, essas alterações tornam-se minimizadas pela ação do flúor e da saliva, ambos com efeito remineralizador (CORDEIRO e TORNO, 2012).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando bem indicados, tratamentos minimamente invasivos ou a associação destes, devem ser a primeira escolha para remoção de manchas superficiais, tendo em vista a facilidade da técnica, seu baixo custo quando comparado a procedimentos restauradores diretos e indiretos, além de preservar a estrutura dentária. Após a realização da microabrasão associada ao clareamento com peróxido de Hidrogênio a 35%, pode-se observar excelentes resultados, de forma que a estética dentária da paciente foi reestabelecida.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, D. C.; DE'STEFANI, T. P.; CERETTA, L. B.; CERETTA, R. A.; SIMÕES, P. W.; D'ALTOÉ, L. F. Estudo comparativo entre as técnicas de clareamento dental em consultório e clareamento dental caseiro supervisionado em dentes vitais: uma revisão de literatura. **Rev. Odontol.** Univ. Cid. São Paulo, v. 27, n.3, p. 244-52, 2015.

BATISTA, S. G.; BROOKS, J. S.; TUÑAS, I. T. de C. Esthetics with a Minimal Intervention Aided by an Accessible Technology. **Rev. Brasileira de Odontologia.** Rio de Janeiro, 2020.

BEVILACQUA, F. M.; SACRAMENTO, T.; FELÍCIO, C. M. Amelogênese imperfeita, hipoplasia de esmalte e fluorose dental - Revisão de literatura. **Revista Uniara.** Araraquara-SP, v. 13, n. 2, p. 136-148, 2010.

BOSQUIROLI, V.; UEDA, J. K.; BASEGGIO, W. Fluorose dentária: tratamento pela técnica da microabrasão associada ao clareamento dental. UFES **Rev. Odontol.** Vitória, v. 8, n. 1, p. 60-65, jan./abr. 2006.

CARVALHO, S. R. V.; NUNES, F. E. O.; SOARES, C. E. O.; MATUDA, L. S. A.; FEITOSA, D. A. S. **Microabrasão e clareamento dental no tratamento de manchas brancas sugestivas de fluorose.** J Clin Dent Res., v. 15, p. 95-103, 2018.

CASTRO, A. L. S.; MENDES, C. M. C. Microabrasão e clareamento em dentes com fluorose: relato de um caso clínico. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, v. 13, n. 3, p. 403-408, 2014.

CATELAN, A.; BERTOLDO, C. E. S.; PINI, N. P.; MIRANDA, D. A.; LOVADINO, J. R.; AGUIAR, F. H. B. Microabrasão do esmalte: comparação de técnicas através de relatos de casos clínicos. **Rev Dental Press Estét.**, v. 9, n. 3. P. 78-86, jul/set. 2012.

COELHO, A. F. R.; BARROSO, F.T; HELENO, G. L. G; SANTIAGO, M. O. **Fluorose dentária: relato de caso com abordagem terapêutica.** Arquivo Brasileiro de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais; v.12 n.2, 2016.

CORDEIRO, R. G.; TORNO, V. Tratamentos estéticos e conservadores para a fluorose dental. **Revista da Faculdade de Odontologia Lins, UNIMEP, Curitiba-PR**, v. 21, p. 47-51, 2012.

FONTES, D. S. **MICROABRASÃO DO ESMALTE DENTÁRIO: UMA REVISÃO DE LITERATURA.** Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP. Piracicaba, 2010.

FREITAS, E. S. P.; DIOGO, E. F.; ROSELINO, P. L. Microabrasão do esmalte como tratamento conservador da fluorose dental. **Revista Científica da Universidade de Franca**, v. 6, n.1, p. 41-46, 2006.

HERMES, S. R. Microabrasão do esmalte dental para tratamento de fluorose. **RGO - Rev Gaúcha Odontol.**, v. 61, p. 427-433, jul./dez., 2013.

NUNES JUNIOR, A. P. **CLAREAMENTO DE DENTES VITAIS O Estado da Arte.** Universidade Federal De Santa Catarina. Florianópolis – SC, 2001.

MARSON, F. C.; SENSI, L. G.; ARAÚJO, F. O. **Clareamento dental associado à microabrasão do esmalte para remoção de manchas brancas no esmalte.** R Dental Press Estét, Maringá, v. 4, n. 1, jan./fev., 2007.

MENDES, R. F.; MONDELLI, J.; FREITAS, C. A. Avaliação da quantidade de desgaste do esmalte dentário submetido à microabrasão. **Rev. FOB.**, v. 7, n. 1/2, p. 35-40, jan./jun., 1999.

MONDELLI, J.; MONDELLI, R. F. L.; BASTOS, M. T. A. A.; FRANCO, E. B. Microabrasão com ácido fosfórico. **Rev Bras Odontol.**, v. 52, n. 3, p. 20-2, 1995.

OLIVEIRA, J. A. G. de; CUNHA, V. de P. P. da; FAJARDO, R. S.; REZENDE, M. C. R. A. **Clareamento dentário x autoestima x autoimagem.** Arch Health Invest, v. 3, n. 2, p. 21-25, 2014.

OLIVEIRA, L. K. M.; CARVALHO, L. A. de O.; ASSUNÇÃO, I. V. de; BORGES, B. C. D.; SANTOS, A. J. S. dos; CARVALHO, W. L. de; DANTAS, E. D. V. MICROABRASÃO NA ESTÉTICA DENTÁRIA: SUCESSO COM PROCEDIMENTO MINIMAMENTE INVASIVO. **Revista Ciência Plural**, Natal – RN, v. 1, n. 3, p. 76-84, 2015.

OLIVEIRA, L. M. X.; NOVAES JÚNIOR, J. B.; BARREIROS, I. D.; PAIVA, S. M.; MARTINS, C. C. **Tratamento de fluorose dentária moderada com a técnica de microabrasão de esmalte com ácido clorídrico 6% e carбето de silício: relato de caso clínico.** Arq Odontol., v. 50, p. 142-148, 2014.

PINTO, V. G. **Saúde bucal coletiva**, São Paulo: Ed. Santos, v. 6, 2013.

QUEIROZ, V. A. O.; MARTINS, G. C.; ZANDER GRANDE, C.; GOMES, J. C.; CAMPANHA, N. H.; JORGE, J. H. Relato de duas técnicas de microabrasão do esmalte para remoção de manchas: discussão de casos clínicos. **Rev Odontol UNESP**, Araraquara, v. 39, n. 6, p. 369-372, nov./dez., 2010.

REZENDE, M. C. R. A.; FAJARDO, R. S. **Abordagem estética na Odontologia.** Arch Health Invest, v. 5, n. 1, p. 50-55, 2016.

RIBEIRO, A. G. M.; GOMES, F. M. **Técnica de Microabrasão do esmalte para resolução estética em casos de fluorose grau leve.** R Odontol Planal Cent., 01-02, nov, 2018.

RODRIGUES, C. de D. T.; LOFFREDO, L. de C. M.; CANDIDO, M. S. M.; OLIVEIRA JÚNIOR, O. B. de; Influência de variações das normas estéticas na atratividade do sorriso. **RGO - Rev Gaúcha Odonto**. Porto Alegre, v. 58, n. 3, p. 307-311, jul./set., 2010.

SHIMABUKURO, N. K. **MICROABRASÃO DO ESMALTE DENTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**. Universidade Estadual de Londrina. LONDRINA – PARANÁ, 2015.

VIEGAS, C. M.; SCARPELLI, A. C.; NOVAES JÚNIOR, J. B.; PAIVA, S. M.; PORDEUS, I. A. Fluorose dentária: abordagens terapêuticas para recuperação estética. **Rev. Gaúcha Odontol**, v.59, n.3, p.497-501, jul./set., 2011.

ANEXOS

Anexo A

Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNILEÃO

INSTITUTO LEÃO SAMPAIO DE
ENSINO UNIVERSITÁRIO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MICROABRASÃO E CLAREAMENTO DENTAL PARA O RESTABELECIMENTO DA ESTÉTICA DO SORRISO: UM RELATO DE CASO

Pesquisador: diala aretha de souza feitosa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 53694316.1.0000.5048

Instituição Proponente: Instituto Leão Sampaio de Ensino Universitário Ltda.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.464.406

Apresentação do Projeto:

O presente projeto visa relatar um caso clínico sobre microabrasão e clareamento dental para o restabelecimento da estética do sorriso.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico, através da seleção de prontuário, o branqueamento de dentes amarelados associado a remoção de manchas brancas no esmalte decorrentes de fluorose dentária, pelas técnicas de clareamento dental e microabrasão do esmalte, respectivamente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios foram adequadamente explicitados no documento de informacoes basicas do projeto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa e relevante e factível.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados adequadamente.

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

Bairro: Planalto

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leosampaio@leaosampaio.edu.br

**INSTITUTO LEÃO SAMPAIO DE
ENSINO UNIVERSITÁRIO**



Continuação do Parecer: 1.464.406

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado acata o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_665082.pdf	25/02/2016 22:40:08		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA.docx	25/02/2016 22:33:49	Sávio Roberto Virgílio de Carvalho	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.pdf	25/02/2016 22:31:57	Sávio Roberto Virgílio de Carvalho	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	24/02/2016 20:16:48	Sávio Roberto Virgílio de Carvalho	Aceito
Outros	APENDICE_2_2.jpg	21/02/2016 22:32:14	Sávio Roberto Virgílio de Carvalho	Aceito
Outros	APENDICE_2.jpg	21/02/2016 22:29:58	Sávio Roberto Virgílio de Carvalho	Aceito
Outros	APENDICE_1.jpg	21/02/2016 22:28:32	Sávio Roberto Virgílio de Carvalho	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 24 de Março de 2016

Assinado por:
Thiago Fonseca Silva
(Coordenador)

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n
Bairro: Planalto **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

Anexo B

Termo de Consentimento

Termo de Consentimento.

Termo de Consentimento Eu, Vitória Gonçalves Bezerra autorizo a publicação dos dados e fotografias do tratamento realizado e que fará parte do artigo intitulado "RESOLUÇÃO ESTÉTICA ATRAVÉS DE PROCEDIMENTOS MINIMAMENTE INVASIVOS" de autoria de Diala Aretha de Sousa Feitosa Marques, Lucas Akccyl Albuquerque Alves, Maria Arianny Costa Tavares, Maria Arielly Costa Tavares e Vitória Gonçalves Bezerra na Archives of Health Investigation.

12/12/19

Vitória Gonçalves Bezerra

Anexo C

Decisão editorial de aceite do artigo na Revista Archives of Health

COMUNICAÇÃO ENTRE EDITOR/AUTOR

Editor
18-03-2020 15:49

Assunto: Revista Archives of Health Investigation - Decisão Editorial

EXCLUIR

Caros autores,
Congratulações.

O artigo submetido à Revista Archives of Health “Resolução Estética Através de Procedimentos Minimamente Invasivos” recebeu parecer favorável para publicação em uma das nossas próximas edições. Em breve será enviada solicitação de leitura de provas.

Agradecemos antecipadamente sua colaboração, fundamental para a qualidade da revista.

Revista Archives of Health Investigation
Maria Cristina Rosifini Alves Rezende
Editora Científica

Fechar

CAPA SOBRE PÁGINA DO USUÁRIO PESQUISA ATUAL ANTERIORES NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

Capa > Usuário > Autor > Submissões > #4882 > Avaliação

#4882 AVALIAÇÃO

RESUMO AVALIAÇÃO EDIÇÃO

SUBMISSÃO

Autores	Diala Aretha de Sousa Feitosa Marques, Vitoria Goncalves BEZERRA, Lucas Akccyl Albuquerque ALVES, Maria Arianny Costa TAVARES, Maria Arielly Costa TAVARES
Título	Resolução Estética Através de Procedimentos Minimamente Invasivos
Seção	Relatos de Caso
Editor	Maria Cristina Rosifini Alves Rezende

AVALIAÇÃO

RODADA 1

Versão para avaliação	4882-17367-1-RV.DOCX 12-12-2019
Iniciado	12-12-2019
Última alteração	18-03-2020
Arquivo enviado	Nenhum(a)

DECISÃO EDITORIAL

Decisão	Aceitar 18-03-2020
Notificar editor	Comunicação entre editor/autor 18-03-2020
Versão do editor	Nenhum(a)
Versão do autor	Nenhum(a)
Transferir Versão do Autor	Escolher arquivo Nenhum arquivo selecionado Transferir

Indexação em Base de Dados (Catálogo de Revistas Científicas)

- BBO - Bibliografia Brasileira de Odontologia
- BVS - Biblioteca Virtual em Saúde
- BIREME - Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde
- LATINDEX - Sistema Regional de Informação em Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe
- SEER - Diretório de Revistas Brasileiras em SEER
- DIADORIM - Diretório de Políticas de Acesso Aberto das Revistas Científicas Brasileiras
- PKP - Public Knowledge Project
- SCHOLAR GOOGLE

Ajuda do sistema

USUÁRIO

Logado como:
diala
Perfil
Sair do sistema

AUTOR

Submissões
Ativo (1)
Arquivo (0)
Nova submissão

NOTIFICAÇÕES

Visualizar
Gerenciar

CONTEÚDO DA REVISTA

Pesquisa
Escopo da Busca
Todos
Pesquisar

Procurar
Por Edição
Por Autor
Por Título

TAMANHO DE FONTE

A A A

INFORMAÇÕES

Para Leitores
Para Autores
Para Bibliotecários