

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

CICERA ANDREZA ALVES DOS SANTOS \ CLARA ELIZA ALVES PEREIRA

**RESTAURAÇÃO ESTÉTICA ANTERIOR UTILIZANDO UMA RESINA
UNICROMÁTICA: relato de caso**

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2023

CICERA ANDREZA ALVES DOS SANTOS \ CLARA ELIZA ALVES PEREIRA

**RESTAURAÇÃO ESTÉTICA ANTERIOR UTILIZANDO UMA RESINA
UNICROMÁTICA: relato de caso**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado à coordenação do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de bacharel.

Orientada: Profa. Dra. Thayla Hellen Nunes Gouveia da Costa.

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2023

CICERA ANDREZA ALVES DOS SANTOS \ CLARA ELIZA ALVES PEREIRA

**RESTAURAÇÃO ESTÉTICA ANTERIOR UTILIZANDO UMA RESINA
UNICROMÁTICA: relato de caso**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado à coordenação do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de bacharel.

Orientada: Profa. Dra. Thayla Hellen Nunes Gouveia da Costa.

Aprovado em 03/07/2023

BANCA EXAMINADORA

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

PROFESSOR (A) MESTRE THIAGO BEZERRA LEITE
MEMBRO EFETIVO

PROFESSOR (A) MESTRE ÚRSULA FURTADO SOBRAL NICODEMOS
MEMBRO EFETIVO

RESTAURAÇÃO ESTÉTICA ANTERIOR UTILIZANDO UMA RESINA UNICROMÁTICA: relato de caso

Cicera Andreza Alves dos Santos¹
Clara Eliza Alves Pereira²
Profa. Dra. Thayla Hellen Nunes Gouveia da Costa³

RESUMO

As resinas compostas são materiais capazes de estabelecer a estética dentária, devolvendo funcionalidade, autoestima e qualidade de vida aos pacientes acometidos por diastemas interincisais. As resinas compostas unicromáticas tem sido empregada nas correções de defeitos estéticos, com as vantagens de utilizar menos tempo clínico, pois não é necessário a etapa de escolha de cor e facilidade no manuseio. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de fechamento de diastemas na região anterossuperior da maxila, utilizando uma resina unicromática. O tratamento foi iniciado com o clareamento dental caseiro supervisionado com peróxido de carbamida 16%. Após a obtenção satisfatória da cor, foi realizado o planejamento restaurador, que contou com escaneamento bucal, enceramento digital e impressão do modelo em 3D, seguido para o ensaio restaurador. Confecção da guia palatina e o ensaio restaurador foi realizado. Esta etapa foi iniciada pela profilaxia com pedra pomes, dando sequência com o isolamento absoluto. Posteriormente, foi realizado o condicionamento com ácido fosfórico 37%, seguido de lavagem com spray água/ar. O sistema adesivo foi feito apenas com a aplicação do bond, com o auxílio de um microbrush sob fricção e polimerização por 20 segundos. A resina unicromática foi aplicada sob a muralha palatina e adaptada ao dente e em seguida finalizou-se o protocolo com ajustes oclusais, acabamento e polimento. Foi possível observar que o uso da resina unicromática permitiu mimetizar a interface dente restauração, promovendo o espelhamento do dente natural com redução do tempo clínico, porém, a mesma mostrou dificuldade de manuseio durante a fase restauradora.

Palavras-chave: Estética. Diastema. Resina composta.

¹ Cicera Andreza Alves dos Santos- santos.a2016@hotmail.com

² Clara Eliza Alves Pereira – claraeap87@gmail.com

³ Thayla Hellen Nunes Gouveia da Costa- thaylahellen@leaosampaio.edu.br

ABSTRACT

Composite resins are materials capable of establishing dental aesthetics, restoring functionality, self-esteem and quality of life to patients affected by interincisal diastema. Unichromatic composite resins have been used in the correction of aesthetic defects, with the advantage of using less clinical time, since the step of choosing the color and ease of handling is not necessary. The objective of the present work is to report a clinical case of diastema closure in the anterosuperior region of the maxilla, using a unichromatic resin. Treatment started with supervised at-home tooth whitening with 16% carbamide peroxide. After obtaining the color satisfactorily, the restorative planning was carried out, which included oral scanning, digital waxing and printing of the 3D model, followed by the restorative test. Making of the palatal guide and the restorative test was performed. This step was initiated by prophylaxis with pumice stone, followed by absolute isolation. Subsequently, conditioning was performed with 37% phosphoric acid, followed by washing with water/air spray. The adhesive system was made only with the application of the bond, with the aid of a microbrush under friction and polymerization for 20 seconds. The unichromatic resin was applied under the palatine wall and adapted to the tooth.

Keywords: Aesthetics. Diastema. Composite resin.

1 INTRODUÇÃO

O apelo estético da harmonização do sorriso e a busca incessante pelo sorriso ideal, motiva os indivíduos cada vez mais a procurarem tratamentos odontológicos estéticos com o objetivo de obter dentes mais claros e harmônicos (DIAS et al., 2020). Assim, muitas técnicas e materiais restauradores capazes de suprir essa demanda tem surgido, para que desta forma seja possível devolver a autoestima dos pacientes e a funcionalidade dental (DANTAS et al., 2020).

A resina composta tem sido o material de eleição para correções estéticas anteriores como por exemplo nos casos de fechamento de diastemas, uma vez que essas correções podem ser realizadas de forma minimamente invasiva e conservadora, preservando ao máximo a estrutura dental por meio da técnica direta devido a excelência na cor e serem de fácil execução (LIMA et al., 2020).

A presença de diastemas em dentes anteriores é considerada um fator antiestético. Os diastemas podem ser decorrentes da presença de inserção baixa do freio labial, presença de mesiodentes e a fatores genéticos. Contudo, podem comprometer a estética do sorriso substancialmente em função de sua extensão (SCHWARZ et al., 2013).

Com o intuito de melhorar o dia a dia clínico do cirurgião-dentista, e facilitar o processo restaurador com resina composta, recentemente foram desenvolvidas, resinas de cor única, essas resinas não possuem pigmentos específicos, como ocorre nas resinas convencionais que se baseiam na cores da escala VITA Classical®, mas possuem um pigmento único que tem como característica ser capaz de refletir a cor do dente natural, causando um “efeito camaleão”, esse efeito compete a característica de camuflagem, ou seja, se adequada fielmente a superfície e reflete a cor da estrutura subjacente. Alguns autores afirmaram que isso é possível por que foi aumentado o nível de translucidez dessas resinas compostas, causando um maior efeito de espalhamento na estrutura dentaria, mascarando a interface dente restauração (ALTÿNÿÿÿK; ÖZYURT, 2022; RÖDER; SANTOS, 2022).

O desenvolvimento das resinas unicromáticas poderá contribuir para os cirurgiões dentistas na otimização do procedimento clínico em regiões anteriores, uma vez que será eliminada a etapa de seleção de cor. Pois, uma das maiores dificuldades na realização de restaurações estéticas é a escolha correta das cores que mais se adequam a estrutura dental. Assim, ter a possibilidade de utilizar apenas um tipo de resina composta e essa se adequar a diferentes substratos é uma grande proposta.

Portanto, este trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de fechamento de diastemas na região anterossuperior da maxila, utilizando uma resina unicromática, evidenciando as vantagens e desvantagens na execução clínica.

2 RELATO DE CASO

Paciente, P.E.A, gênero masculino, 22 anos, feodermo. Compareceu à clínica escola de odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), queixando-se de seu sorriso, devido a presença de espaços na região anterior da maxila. Ao realizar anamnese e exames intraoral, foram constatadas a presença de múltiplos diastemas, que acometiam a região anterossuperior do sorriso, gerando desconforto estético ao sorrir e demasiada sensibilidade nas cúspides dos caninos acometidas de desgaste e conseqüentemente exposição de tecido dentinário (Figura 1 e 2 A-C).



Figura 1. Aspecto facial inicial



Figura 2. Aspecto clínico inicial

A) Visão aproximada dos diastemas do lado direito B) Visão frontal dos diastemas C)
Visão aproximada dos diastemas do lado esquerdo

Após o exame intra-oral, considerando os dados colhidos e a queixa principal do paciente, optou-se pelo tratamento em duas etapas: inicialmente pelo clareamento caseiro, e em seguida, pelo fechamento dos diastemas pela técnica direta com auxílio de uma guia palatina utilizando uma resina unicromática (Vittra APS Unique®, FGM). Anteriormente foi devidamente preenchido e assinado pelo o paciente o TCLE (o termo de consentimento livre e esclarecido), e com a finalidade de documentação do caso para estudo científico e aprofundamento da temática o trabalho foi submetido ao comitê de ética e pesquisa, com registro do parecer 5.987.262. Após ser devidamente aprovado no comitê de ética e pesquisa (Anexo A), determinou a execução do caso clínico em três fases: condutas iniciais, procedimento restaurador e procedimentos finais.

1. CONDUTAS INICIAIS

Para a realização do clareamento dental, foi realizado a tomada de cor inicial do paciente, correspondendo, nos incisivos, ao B1 da escala de cor (VITA Classical®), sendo necessário o clareamento caseiro apenas para harmonização do matiz e croma dos caninos, correspondendo ao A1 da mesma escala, em relação aos demais dentes.

Inicialmente foi realizada a profilaxia nas duas arcadas para tomada de cor inicial (Figura 3 A, B e C).



Figura 3. Tomada de cor inicial:

A) Profilaxia B) Tomada de cor do incisivo C) Tomada de cor do canino

Seguido de moldagem anatômica da arcada superior e inferior com moldeiras de estoque e alginato (hydrogum 5, Zhermack®), vazado em gesso especial tipo IV (Diamante, IGE®), recortado em formato de ferradura para obtenção dos modelos das arcadas e confecção das moldeiras individuais com placa de acetato em plastificadora a vácuo (Figura 4 B), para o clareamento supervisionado com gel clareador (Figura 4 A) a base de peróxido de carbamida a 16% (Potenza Bianco, PHS®).

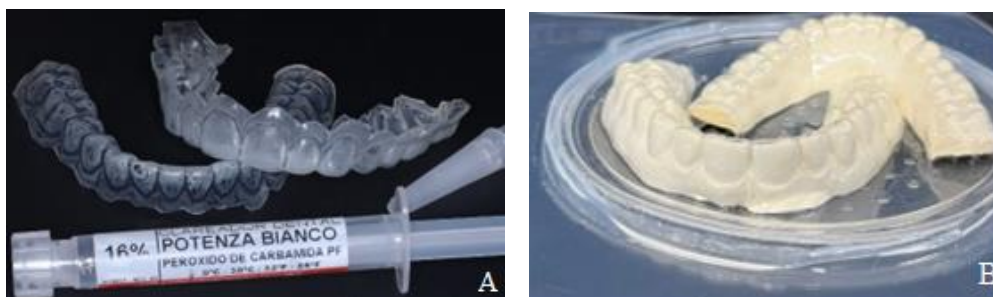


Figura 4. Moldeira individualizada para clareamento supervisionado

A) Moldeira confeccionada, recortada e o gel clareador B) Moldeira na plastificadora

Foi demonstrado ao paciente o completo manuseio do produto (Figura 5 A e B), sendo orientado o uso 1 vez ao dia, 10 minutos após escovar os dentes, durante 1 hora, com uso intermitente por 14 dias.



Figura 5. Manuseio e adaptação do produto

A) Paciente aplicando o gel na moldeira B) Paciente inserindo a moldeira na arcada superior.

Para um correto planejamento, tornou-se viável a realização de um escaneamento digital, com o scanner intraoral iTero[®], enceramento diagnóstico digital (Software Exocad) (Figura 6 A, B, C e D) e posteriormente a impressão do modelo em impressora 3D (Anycubic Photons – Talmax[®]) (Figura 7 A e B), para uma visualização tridimensional das estruturas dentais do paciente, como também, das proporções anatômicas e forma das futuras restaurações. (Figura 6 A, B, C e D).

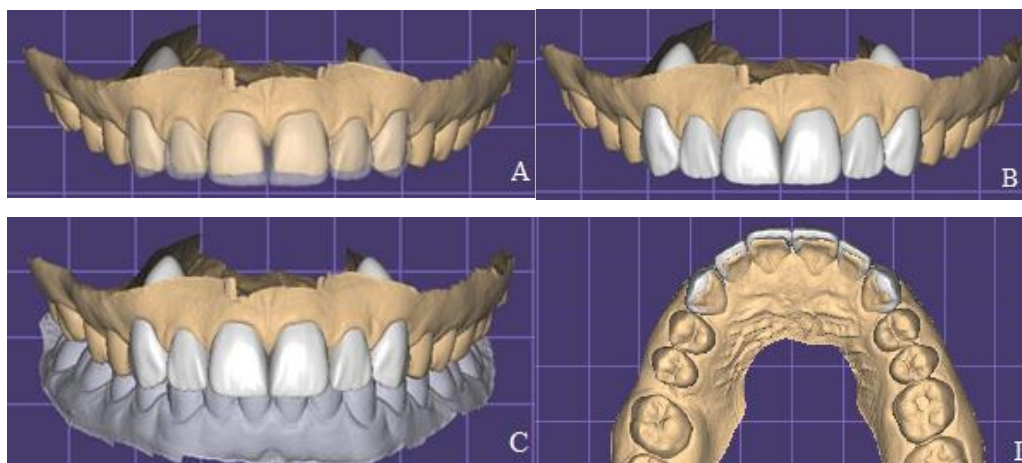


Figura 6. Enceramento diagnóstico

- A) Visão frontal das duas arcadas B) Visão frontal da arcada superior C) Visão frontal da arcada superior encerada D) Visão incisivo palatal

Dados os 14 dias intermitentes de clareamento supervisionado, obteve-se resultado satisfatório, especialmente, na equalização do matiz dos caninos em relação aos demais dentes, correspondendo ao B1 da escala de cor (Vitta Classical®) após o clareamento, e os incisivos levemente mais claros que o correspondente ao B1.

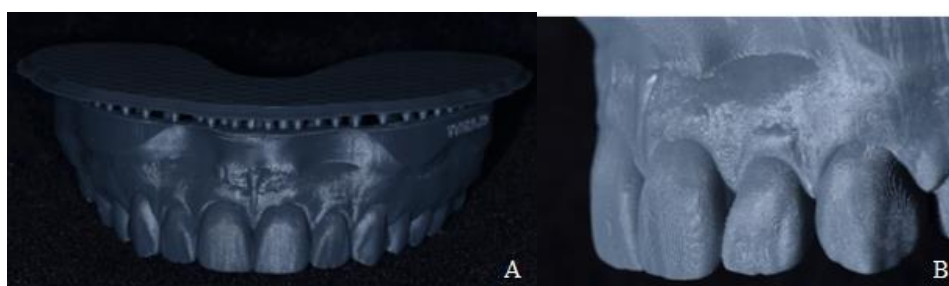


Figura 7. Modelo encerado e impresso em 3D

- A) Visão frontal do modelo 3D impresso B) Visão lateral do modelo 3D

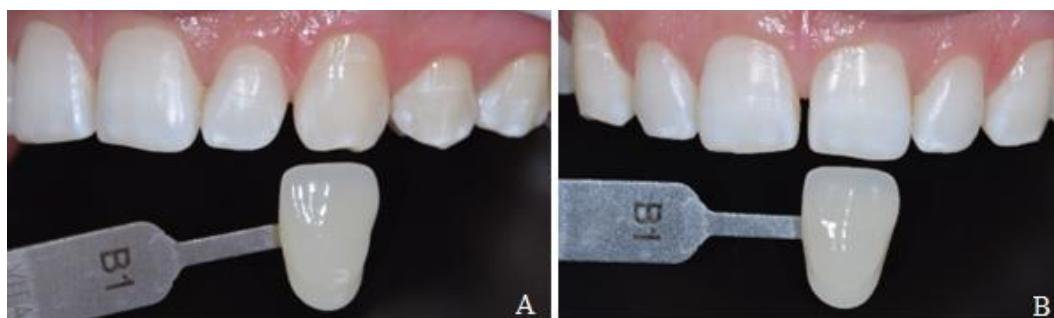


Figura 8. Tomada de cor após a realização do clareamento caseiro

A) Tomada de cor do canino B) Tomada de cor nos incisivos

Seguiu-se para a realização de um ensaio restaurador, para uma análise funcional e estética (Figura 10 A, B e C). Com o modelo 3D em mãos, foi feita a confecção da guia de silicone (Figura 9) com a silicona de adição (elite, zhermack®), onde foi utilizada metade da colher medidora de cada massa (Figura 9 A), a base e o catalizador, no qual a técnica consiste na manipulação dessas massas (Figura 9 B e C) pesadas da silicona de adição até a obtenção de um volume uniforme e de cor única (figura 9 D). Após a completa manipulação das massas, foi feita a acomodação do bloco na face palatina do modelo na região de canino a canino (Figura 9 E), esperando o tempo de presa, seguido de recortes com auxílio da lâmina número 12 e cabo de bisturi (Figura 9 F), e obtenção da guia de silicona.



Figura 9. Confeção da guia palatina

A) Silicona de adição B) Porções da massa base e catalizadora C) Manipulação das massas D) Obtenção de uma massa homogênea E) Adaptação do modelo F) Recortes

Em sequência, a guia foi adaptada na face palatina dos dentes anteriores do paciente, e o ensaio restaurador foi realizado com o objetivo de promover uma previsibilidade ao resultado das restaurações (Figura 10 A, B e C), simulando o tamanho, formato, textura, cor e demais aspectos relevantes para o caso, dispensando isolamento absoluto, condicionamento ácido e sistema adesivo.

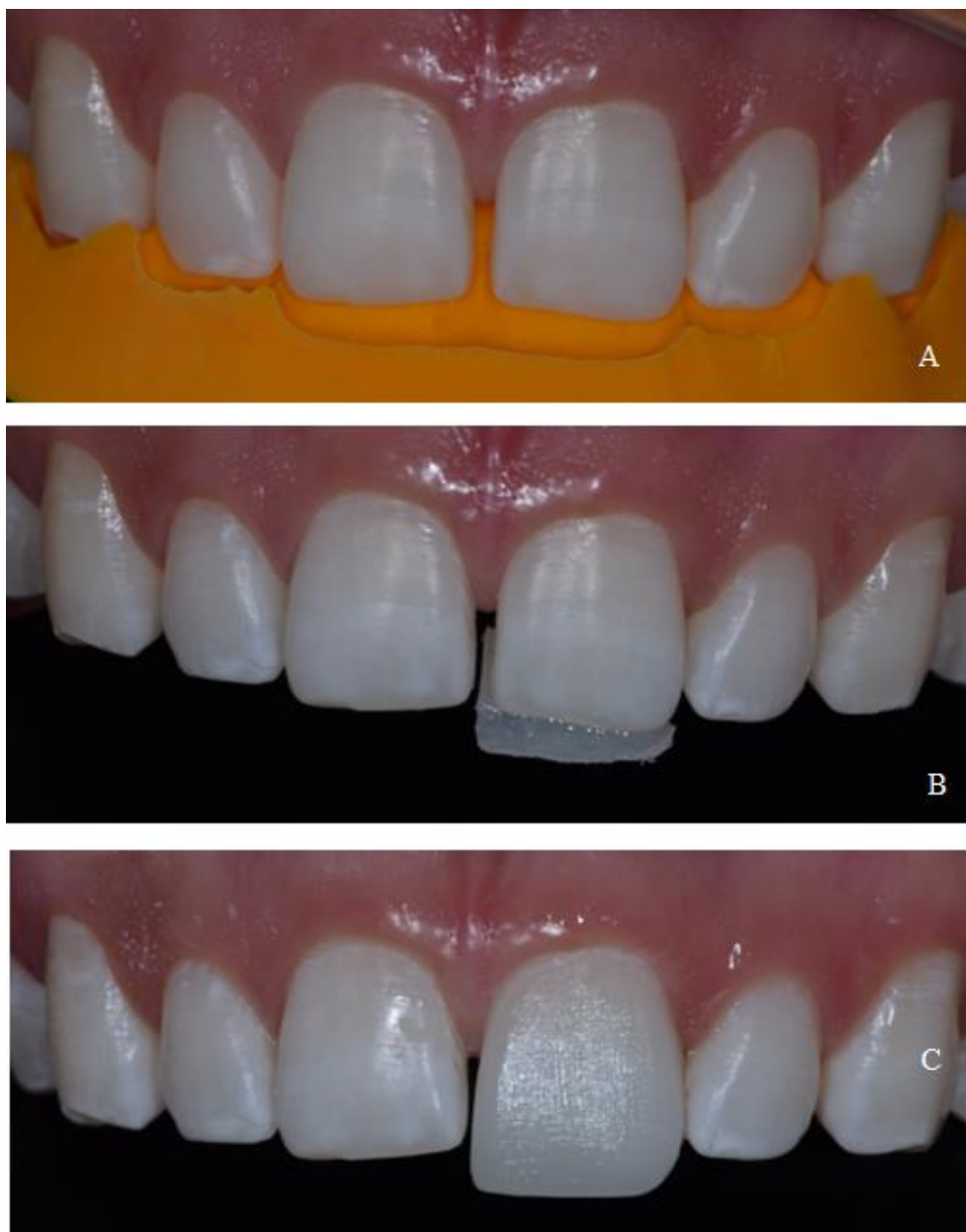


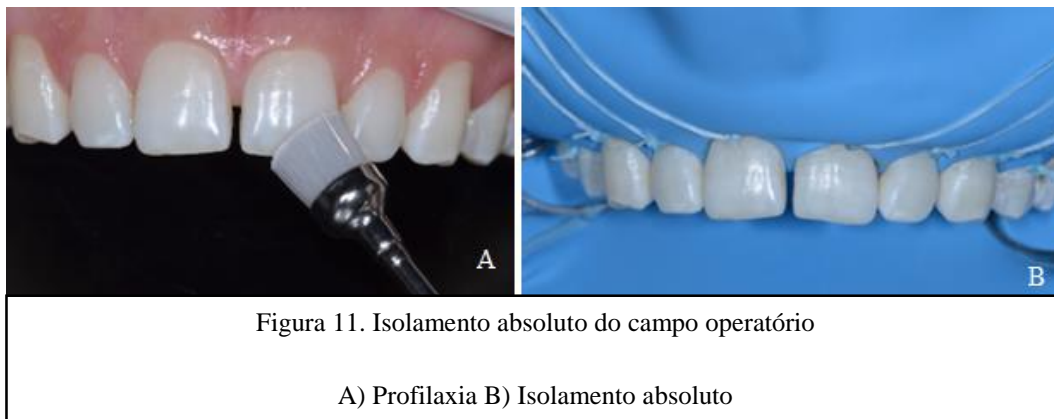
Figura 10. Ensaio Restaurador

A) Adaptação da guia B) Construção da parede palatina C) Restauração

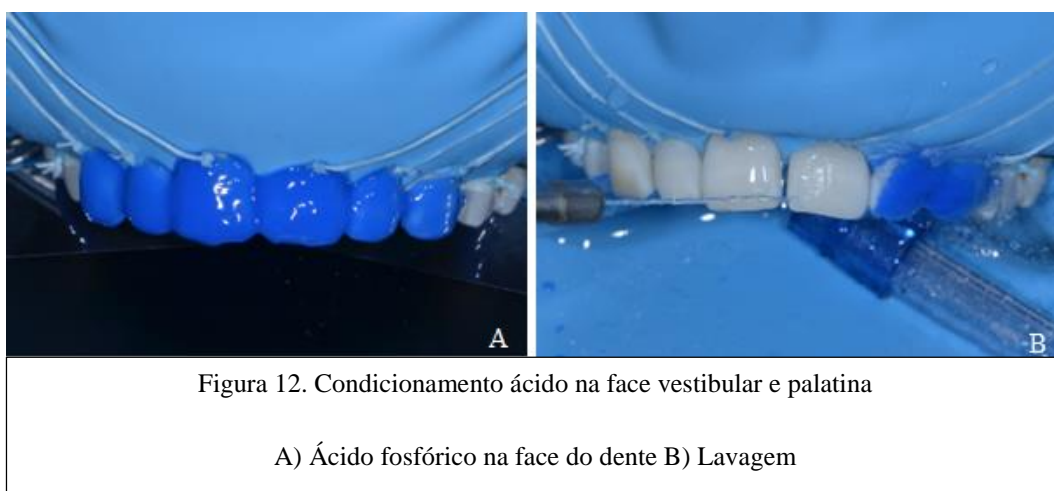
2. PROCEDIMENTO RESTAURADOR

Mediante a provação do ensaio restaurador, iniciou-se a etapa restauradora, que contou, inicialmente, com profilaxia de ambas as arcadas do paciente com escova de Robinson (Figura 11 A), água e pedra pomes (ss white®), seguindo para anestesia local com bloqueio do nervo infraorbitário bilateralmente, bloqueio do nasopalatino e

complemento na região interpapilar de segundo pré-molar a segundo pré-molar, feito isso, seguiu-se para o isolamento absoluto (Figura 11 B).



Com o isolamento absoluto bem adaptado, foi realizado o condicionamento com ácido fosfórico a 37 % (Ultra-Etch 37, Ultradent ®) em toda a superfície dental a ser restaurada (Figura 12 A), por 30 segundos, tempo necessário para criar porosidades tornando a superfície propícia a aderência dos materiais restauradores a estrutura dentária, seguido de lavagem da região com jatos de água/ar abundantes por 1 minuto (Figura 12 B).



Dando sequência ao tratamento do dente, o protocolo de aplicação do adesivo foi feito com o auxílio de um microbrush (Cavibrush, FGM ®) e contou com a aplicação

apenas do bond (Figura 13 A), dispensando a aplicação do primer, pois a superfície era apenas em tecido de esmalte, com movimentos friccionais, sob toda a superfície condicionada e seguiu-se para fotoativação com o fotopolimerizador (Ratii Cal-SDI®) por 20 segundos em cada dente nas faces vestibular e palatina. Feito isso, a guia palatina foi adaptada com os incrementos de resinas (Figura 13 B) previamente adaptados e seguiu-se para acomodação nos dentes a serem restaurados (Figura 13 C) , após a adaptação foi fotoativado e removido a guia palatina em seguida a aplicação da resina (Vittra APS Unique, FGM) pela técnica incremental nas faces proximais (Figura 13 D) construindo o aparato restaurador, após a construção das faces proximais foi realizado a construção da face vestibular (Figura 13 E) e a fotativação dos mesmos. Esses incrementos seguem uma sequência, iniciado pela parede palatina, a construção das paredes proximais, bordos incisais finalizando com a confecção da face vestibular reestabelecendo a anatomia dental.

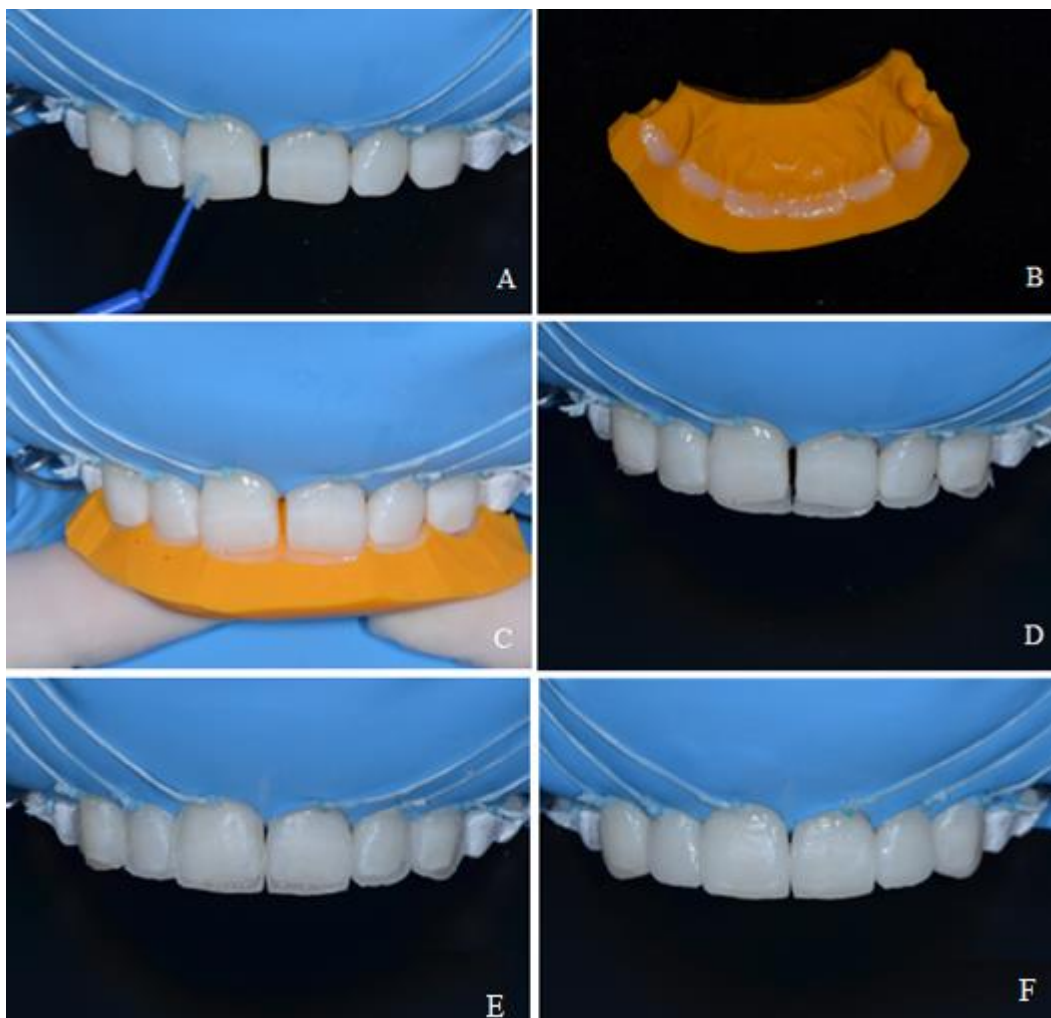


Figura 13. Procedimento restaurador

A) Aplicação do Bond B) Incrementos de resina na guia palatina C) Adaptação da guia D) Parede palatina construída E) Confeção da face vestibular concluída F) Confeção da face vestibular concluída

3. PROCEDIMENTOS FINAIS

Após a reanatomização dos elementos, se faz necessário o ajuste oclusal e a etapa de acabamento e polimento, contou com as brocas multilaminadas (Figura 14 B) para resina (KG sorensen®) e os discos de granulação (Figura 14 A), grossa e média (Pop On, 3m®) removendo excessos e os contornos dentais reestabelecidos, marcações para determinar linhas verticais durante a fase de acabamento devolvendo características naturais (Figura 14 C, D, F e G). Já na etapa de polimento, utilizou-se os discos de granulação fina e extra-fina, seguindo para a sequência de taças de borrachas e disco de feltro. Nos aspectos finais foi possível observar uma completa adaptação do compósito ao elemento dental, sendo possível observar características anatômicas do dente após colocar a purpurina (Figura 14 E e H).

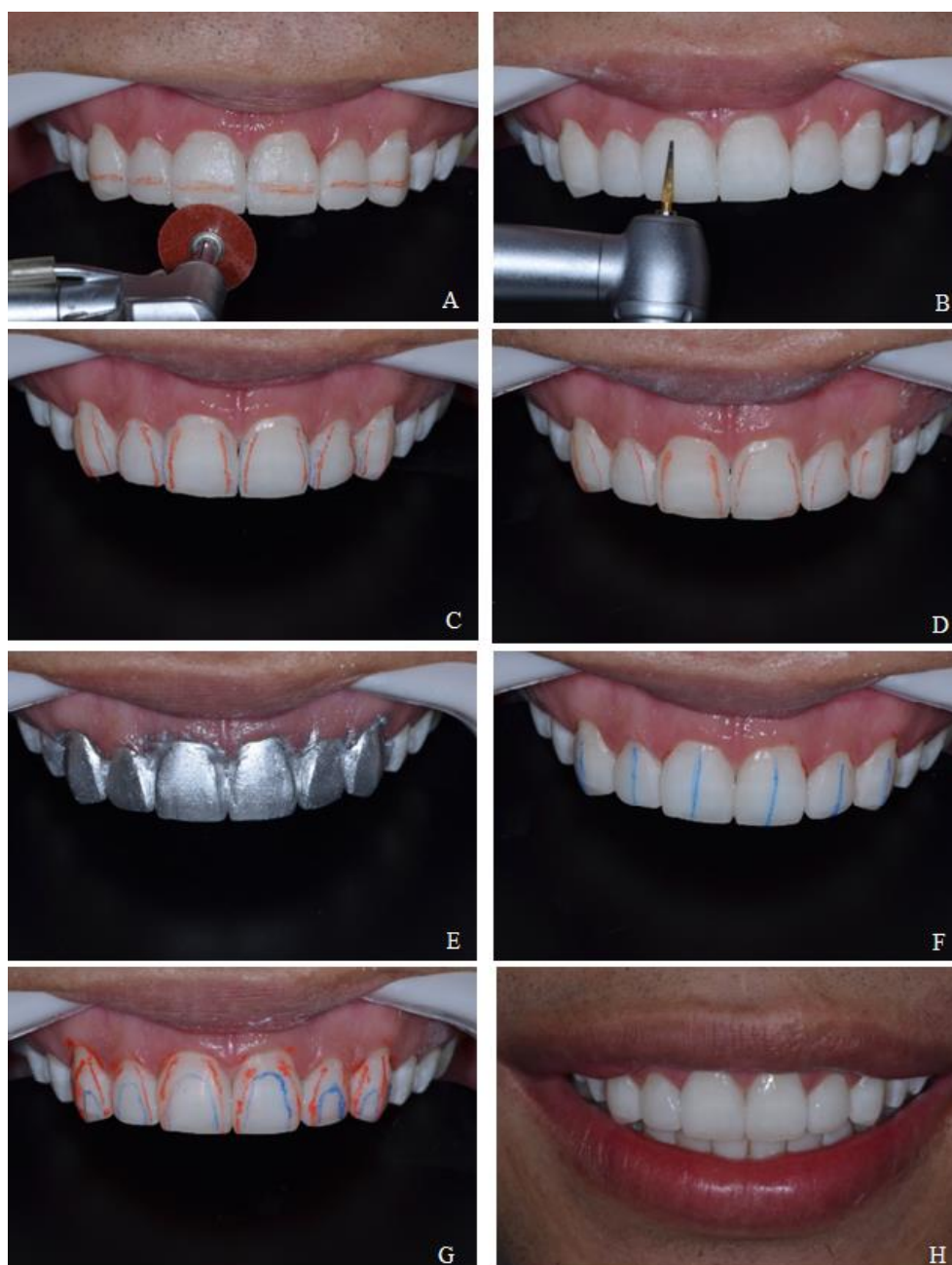


Figura 14. Acabamento e polimento

A) Ajuste do terço incisal B) Remoção de excessos no terço cervical e médio C) Definição das arestas D) Arestas ajustadas após uso de discos de acabamento E) Purpurina prateada para evidenciar a anatomia F) Divisão para realização dos sulcos de desenvolvimento G) Tracejado para evidenciação de bossa e H) sorriso imediatamente após acabamento e polimento

Ao final de todas as etapas de acabamentos foi possível observar um completo sinergismo entre o compósito monocromático e o elemento dental (Figura 16 A, B, E e C), obtendo características uniforme e compatíveis de dentes naturais (Figuras 15).



Figura 15 Aspecto facial final



Figura 16. Aspecto clínico final

A) Visão lateral direita após o fechamento dos diastemas B) visão frontal após o fechamento dos diastemas C) visão lateral esquerda após o fechamento dos diastemas

3 DISCUSSÃO

No relato do caso supracitado, foi referido pelo paciente incômodo acerca da aparência do seu sorriso, devido à presença de múltiplos espaços interdientais na região anterior da maxila e cor dos dentes. Diante disso, foi proposto para o paciente o clareamento dental caseiro e fechamento dos diastemas utilizando uma resina unicromática pela técnica direta com auxílio da guia de silicone.

Após, anamnese e coletas de dados pessoais e exames intraorais iniciais optou-se pelo clareamento caseiro para que fosse estabelecido a harmonização entres os caninos e os demais dentes, que se encontravam com matiz A1 e B1 respectivamente. O clareamento caseiro foi realizado durante quatorze dias intermitentes. Após esse período

avaliou e descartou a necessidade de mais sessões, onde foi realizado novamente a tomada de cor e todos encontraram-se em matiz B1.

Segundo Briso et al., (2014), a forma mais conservadora para o tratamento das alterações de coloração dental é a realização do clareamento. A técnica caseira utiliza moldeiras individuais de acetato e produtos à base de peróxidos em baixas concentrações e é a mais utilizada devido a sua eficácia e segurança biológica. Além disso, estudos mostram a menor ocorrência de sensibilidade dentária quando esses produtos são utilizados. Vale destacar que o seu sucesso está ligado ao fato de ser uma alternativa, econômica, segura, conservadora, simples e eficaz, desde que supervisionado por um profissional habilitado.

Para as restaurações anteriores, foi realizada escaneamento digital e a confecção do modelo impresso em 3D e, posteriormente foi realizado o ensaio restaurador. O ensaio restaurador tem trazido maior previsibilidade as restaurações finais e proporcionando uma maior agilidade na execução da técnica, com uma menor margem de erro, tendo em vista que esses procedimentos dependem de um planejamento minucioso, eliminando possíveis erros no decorrer da execução da técnica propriamente dita (DIAS et al., 2020).

Desta forma, optou-se por realizar o fechamento dos diastemas com resina composta pela técnica direta, evitando a realização de desgastes da estrutura dentária sadia. A literatura diz que, o fechamento de diastemas é um procedimento clínico que visa o reestabelecimento da estética do sorriso e conhecer sua etiologia irá direcionar o tratamento ideal, visto que, os diastemas podem ser corrigidos de diversas formas, como por exemplo, uso de aparelhos ortodônticos, próteses fixas, laminados cerâmicos e restaurações diretas em resina composta (CHIMELI et al., 2021).

Segundo LOPES et al., (2020), os diastemas são espaços ou aberturas entre os dentes adjacentes, podendo acometer a arcada superior ou inferior, com etiologia multifatorial, e que causam desconforto ao paciente por prejudicar a estética do sorriso.

Para BERWANGER et al., (2016), esses espaços na região ânterosuperior prejudicam, consideravelmente, a autoestima dos pacientes, além de poder comprometer a função e a fonética. Tornando-se de suma importância que o cirurgião-dentista tenha conhecimento das etiologias dos diastemas, identificando se sua origem está relacionada à microdontias, à dentes supranumerários, à baixa inserção do freio labial, a hábitos orais deletérios ou à periodontite avançada. No que tange ao exame clínico, deve-se fazer minuciosamente, avaliando as condições intra e extraorais, observando os elementos

dentários, a oclusão, os tecidos moles, os tecidos de inserção e a avaliação da condição periodontal.

Conforme a exploração das mais variadas formas de fechamento de diastemas a mais condicente com o caso foi a realização através do uso de resinas compostas. Segundo Dias et al., (2020), as restaurações diretas anteriores com resinas compostas são bem aceitas, pois é um dos materiais de escolha para realizar reabilitações dentárias, visto que, no uso da técnica direta preconiza-se a preservação da estrutura dental e tem uma maior chance de alcançar o sucesso no tratamento restaurador, tanto por ser uma técnica simples que exige um menor tempo clínico como por ser mais previsível, tendo em vista que é um material que possui excelentes propriedades mecânicas, elegendo-o como um dos melhores materiais restauradores, e conseqüentemente, o mais escolhido em casos de reabilitações estéticas.

Restaurações por meio da técnica direta de resina composta destacam-se devido ao seu excelente resultado, devolvendo a função e a longevidade da restauração. Com isso, o nosso trabalho pretende colaborar ainda mais esses resultados ao usarmos uma única resina que possui “efeito camaleão”, evitando assim a escolha errada da cor, e garantindo que a cor do dente natural do paciente seja refletida (BERWANGER et al., 2016).

As resinas compostas unicromáticas vieram para simplificar o dia a dia clínico dos cirurgiões-dentistas. Com o uso dela, diminui-se a necessidade de se obter um grande estoque de resinas compostas e mesmo assim prometem apresentar resultados estéticos favoráveis, além de serem possíveis de utilizar em todas as classes restauradoras e regiões do dente (RÖDER; SANTOS, 2022).

Estudiosos afirmavam que nas restaurações em dentes anteriores fazia-se necessário o uso da técnica de estratificação, que consistia na inserção de diferentes camadas de cores de resinas em cada terço dentário para a reprodução do policromatismo dental e desta forma, seria alcançado o aspecto natural e harmônico. Porém, segundo SANTOS; CUNHA, (2021), com os avanços da tecnologia criou-se uma resina que se adapta fielmente a estrutura dental sem precisar usar a escala de cor, auxiliando na redução do tempo clínico e na fidelização da cor do elemento dental. Sabe-se que a seleção de cor para cada dente é diferente, pois os dentes possuem características ópticas únicas, dessa forma, a reprodução natural com o uso das resinas policromáticas torna-se desafiadora, visto que, essas resinas já vem com uma cor pré-determinada e necessitam de estratificação, o que dificulta a escolha da cor ideal que se assemelhe ao substrato

dental, tendo em vista que a cor do elemento dentário se modifica de acordo com luz em que está submetido, ou seja, dependendo da luz, o dente terá uma coloração diferenciada, o que torna a etapa de seleção de cor extremamente criteriosa.

Assim, as resinas unicromática prometem um mimetismo perfeito por possuir apenas um croma, ou seja, na sua estrutura há apenas um pigmento, possibilitando a reprodução das mais diversas cores da escala vitta, sendo capaz de espelhar do dente bem claro (Bleach) ao tom mais escuro (D4), predispondo de praticidade e economia para o dia-a-dia clínico com alta performance estética, uma vez que copia com excelência a cor do substrato dental. Esse espelhamento ocorre devido ao denominado “efeito camaleão”, esse efeito ocorre em função das características de espelhamento cromático da resina, que é capaz de captar e refletir a cor do substrato dental. Diferentemente das demais resinas, ela não requer a estratificação dos compósitos e nem a seleção de cor, possibilitando assim uma técnica incremental simples, sem uso de diferentes graus de opacidade e translucidez, sendo necessário apenas uma resina para mimetizar toda a anatomia do dente, possuindo propriedades mecânicas e de polimento desejáveis (SANTOS; CUNHA, 2021).

Segundo Altynjyık e Özyurt (2022), onde se realizou um estudo com as diferentes marcas de resinas unicromáticas, analisando o aspecto visual e instrumental de resinas de tonalidades únicas, verificando que as mesmas não apresentaram diferenças significativas no quesito adaptação à estrutura dentária, ambas apresentaram resultados positivos. Para avaliar esses parâmetros foram utilizados dados estatísticos e análise visual, para que dessa forma fossem estabelecidos os resultados finais, com desempenho aceitáveis.

Segundo Röder e Santos (2022) esses materiais resinosos dispõe de apenas um croma, ou seja, apenas uma cor, e contam com a tecnologia de usar partículas de preenchimento esféricas de tamanho uniforme que transfiguram a forma como a luz é transmitida, resultando assim, em um efeito camaleão, e pode ser usada em todas as classes de restaurações.

Entretanto, no caso clínico foi observado que a resina unicromática (Vittra APS Unique®) da empresa FGM apresentou uma desvantagem durante a espatulação do compósito no momento da restauração. A resina mostrou aderência aos instrumentos, que dificultava adaptabilidade do compósito à superfície do dente tornando dificultosa a realização da escultura dental.

Para Rabelo (2021), O conhecimento das propriedades reológicas das resinas compostas odontológicas é de grande importância, pois está diretamente relacionado com as características de manuseio destes materiais e também com a sua aplicabilidade. Segundo o estudo, o tipo e a quantidade de partículas de carga, assim como o tipo de polímero podem alterar o comportamento viscoelástico da resina.

Por se tratar de uma resina nova no mercado odontológico, o estudo dos efeitos das cargas e polímeros no comportamento reológico destes compósitos unicromáticos ainda é pouco explorado devido à complexidade do tema, sendo necessários mais estudos para com este objetivo para um melhor entendimento.

Por tanto, apesar de possuir uma viscosidade desfavorável, a resina unicromática utilizada no caso supracitado refletiu com excelência a cor do dente natural do paciente e mascarou a interface dente restauração, bem como otimizou o tempo clínico, uma vez que se eliminou a etapa de seleção de cor e não se fez necessário o uso de mais de um tipo de resina, dispensando assim, a técnica de estratificação e mapeamento cromático. Aliado a isso, as etapas de acabamento e polimento foram executadas rigorosamente, proporcionando uma maior naturalidade e longevidade as restaurações.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização da resina unicromática (Vitre APS Unique® – FGM) permitiu mimetizar a interface dente restauração pois promoveu o espelhamento do dente natural do paciente proposto pelo material. Assim como, reduziu o tempo clínico, uma vez que se eliminou a etapa de seleção de cor. Porém, a mesma mostrou dificuldade de manuseio durante a fase restauradora.

5 REFERÊNCIAS

ALTŲNŲŲŲŲK, H.; ÖZYURT, E. INSTRUMENTAL AND VISUAL EVALUATION OF THE COLOR ADJUSTMENT POTENTIAL OF DIFERENT SINGLE-SHADE RESIN COMPOSITES TO HUMAN TEETH OF VARIOUS SHADES. **Clinical Oral Investigations**, 2022. DOI.org/10.1007/s00784-022-04737-x.

BERWANGER, C.; RODRIGUES, R.B.; EV, L.D.; YAMITH, A.; DENADAI, G.A.; ERHARDT, M.C.G.; SOUZA, F.H.C. FECHAMENTO DE DIASTEMA COM RESINA COMPOSTA DIRETA – RELATO DE CASO CLÍNICO. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, 70(3), 317-22, 2016.

BRISO, A.L.F.; RAHAL, V.; GALLINARI, M.O.; MOREIRA, J.C.; ALMEIDA, L. C.A.G.; MESTRENER, K.R. ANÁLISE DO CLAREAMENTO DENTAL CASEIRO REALIZADO COM DIFERENTES PRODUTOS – RELATO DE CASO. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.35, n.1, p. 49-54, Janeiro/Junho, 2014.

CHIMELI, T.B.C.; PEDREIRA, A.P.R.V.; SOUZA, T.C.P.; MACIEL, M.; PAULA, L.M.; GARCIA, F.C.P. TRATAMENTO RESTAURADOR DE DIASTEMAS ANTERIORES COM RESTAURAÇÕES DIRETAS EM RESINA COMPOSTA; RELATO DE CASO. **Revista dentística online**, ano 10, número 20, 2021.

DANTAS, M.V.O.; NOGUEIR, P.L.; ARAÚJO, A.S.; SILVA, Q.P.; LIMA, F.O.; PENHA, E.S.; ROSENDO, R.A.; GUÊNES, G.M.T.; FIGUEIREDO, C.H.M.C.; MEDEIROS, L.A.D.M. FECHAMENTO DE DIASTEMA COM AUXÍLIO DE GUIA PALATINA: RELATO DE CASO. **Research, Society and Development**, campina grande v. 9, n. 7, e46973834, 2020. DOI: [org/10.33448/rsd-v9i7.3834](https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.3834).

DIAS, B.A.S.; MENEZES, I. L.; VASCONCELOS, M.G.; VASCONCELOS, R.G. DIASTEMAS: ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E POSSÍVEIS FORMAS DE REABILITAÇÃO. **Revista Salusvita**, Bauru, v. 39, n. 1, p. 129-140, 2020.

LIMA, H.E.R.; CORREA, V.H.S.; ROCHA, G.K.A.; LIMA, T.M. FECHAMENTO DE DIASTEMA UTILIZANDO RESINA COMPOSTA. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n.12, p.95036-95045 dec. 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n12-115.

LOPES, I.I.; SOUZA, C.R.G.; BATALHA, C.P.; PIMENTA, Y.S.; BELÉM, L.C.; LABORDA, C.M. OS ASPECTOS GERAIS DO DIASTEMA E SEUS TRATAMENTOS: REVISÃO DE LTERATURA. **Brazilian Journal of Development**, v.6, n12, p.97971-97983. 2020.

RABELO, J.F. ANÁLISE DO COMPORTAMENTO REOLÓGICO DE RESINAS COMPOSTAS ODONTOLÓGICAS COM DIFERENTES TEORES DE CARGA. Repositório unuversitário da Ânima (RUNA), Joinville, 2021.

RODER, T.; SANTOS, E. R. RESINAS COMPOSTAS MONOCROMÁTICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, 2022 v.8, n.2, p. 13581-13604. DOI: 10.34117/BJDV8N2-339.

SANTOS, N.S.; CUNHA, T.F.C. INTERVENÇÃO RESTAURADORA EM DENTE ANTERIOR FRATURADO POR TRAUMA COM RESINA UNICROMÁTICA: RELATO DE CASO. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, 2021 v.7, n.12, p. 116104-116117. DOI: 10.34117/bjdv7n12-393.

SCHWARZ, V.; SIMON, L.S.; SILVA, S.A.; GHIGGI, P.C.; CERICATO, G.O. FECHAMENTO DE DIASTEMA COM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO. **Instituto de medicina estudos e desenvolvimento**, 2(1), 26-31, 2013.

6 ANEXO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RESTAURAÇÃO ESTÉTICA ANTERIOR UTILIZANDO UMA RESINA UNICROMÁTICA: Relato de caso

Pesquisador: THAYLA HELLEN NUNES GOUVEIA DA

COSTA Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 66853823.2.0000.5048

Instituição Proponente: INSTITUTO LEAO SAMPAIO DE ENSINO UNIVERSITARIO LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.987.262

Apresentação do Projeto:

As resinas compostas são materiais capazes de estabelecer a estética dentária, devolvendo: funcionalidade, autoestima e qualidade de vida aos pacientes acometidos por diastemas interincisais. Os diastemas acometem a região anterossuperior da arcada dentária causando um efeito anti-estético e tendo várias etiologias. As resinas compostas unicromáticas é umas das formas de corrigir defeitos estéticos, com vantagens de tempo e manuseio. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de restauração direta anterior, por meio da utilização de uma resina unicromática. As etapas clínicas serão: anamnese com coletas de dados odontológicos e pessoais, scanneamento e enceramento diagnóstico digital com impressão do modelo em 3D, das arcadas dentárias, procedimento restaurador com a resina unicromática (Vittra APS Unique – FGM®), checagem da oclusão, acabamento e polimento. Espera-se que ao final do

procedimento a estética seja reestabelecida em um menor tempo clínico devido a utilização de apenas um único material restaurador.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Realizar e relatar um caso clínico de fechamento de diastema anterior, por meio da utilização de uma resina unicromática.

Objetivo Secundário:

Página 01 de

- Demonstrar um protocolo de uma restauração anterior utilizando uma resina que apresenta apenas um cromatismo que se adapta em diferentes substratos.
- Relatar vantagens e desvantagens da utilização dessa resina.
- Demonstrar a eficiência na eliminação da etapa de seleção de cor.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos para o paciente são os de constrangimento, pela eventualidade de reconhecimento público ou extravasamento de informações pessoais, caso haja alguma intercorrência dessa natureza o paciente será acolhido e encaminhado para acompanhamento psicológico na presente instituição. O tipo de procedimento não apresenta risco direto para o paciente, pois será realizado um planejamento reverso que nos permitirá por meio de um ensaio restaurador, verificar a viabilidade estética e funcional antes da realização propriamente dita. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Thayla Hellen Nunes Gouveia da Costa, responsável pelo encaminhamento a clínica escola de odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio.

Benefícios:

Os benefícios esperados com este estudo será o reestabelecimento estético e funcional por meio do procedimento restaurador seguindo um planejamento minimamente invasivo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante que demonstrará através de um caso clínico, peculiaridades que a técnica, já consagrada na literatura, pode fornecer ao profissional atuante

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos entregues em conformidade ética , resolução 466/12 item III.3

PB com informações básicas

Orçamento

detalhado

Cronograma

coerente termo de

anuência assinado

termo de fiel

depositário

assinado

TCLE dentro dos padrões exigidos com necessidade de ajuste sobre os riscos e benefícios

Texto

Página 02 de

na Integra e Folha de Rosto entregues

Conclusões ou Pendências e Lista de

Inadequações: aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2060152.pdf	13/03/2023 21:59:43		Aceito
Outros	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_POS.pdf	13/03/2023 21:58:14	THAYLA HELLEN NUNES GOUVEIA DA COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.pdf	13/03/2023 21:55:48	THAYLA HELLEN NUNES GOUVEIA DA COSTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_CLARA_ANDREZA_FINAL.pdf	13/03/2023 21:55:30	THAYLA HELLEN NUNES GOUVEIA DA COSTA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	26/01/2023 15:07:46	THAYLA HELLEN NUNES GOUVEIA DA COSTA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	26/01/2023 15:07:01	THAYLA HELLEN NUNES GOUVEIA	Aceito

			DA COSTA	
Outros	ANUENCIA.pdf	26/01/2023 14:59:11	THAYLA HELLEN NUNES GOUVEIA DA COSTA	Aceito
Outros	FIEL_DEPOSITARIO.pdf	26/01/2023 14:58:42	THAYLA HELLEN NUNES GOUVEIA DA COSTA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	26/01/2023 14:54:52	THAYLA HELLEN NUNES GOUVEIA DA COSTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 05 de Abril de 2023

Assinado por:
Francisco Francinete Leite Junior
(Coordenador(a))