



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



**Ana Paula Ferreira Araujo
Jéssica Carolina de Souza
Wesley Palmiro de Souza**

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO COM FACETA
DIRETA DE RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO**

Pindamonhangaba – SP
2021



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



**Ana Paula Ferreira Araujo
Jéssica Carolina de Souza
Wesley Palmiro de Souza**

REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO COM FACETA DIRETA DE RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO

Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do Diploma de Bacharel pelo curso de Odontologia do Centro Universitário FUNVIC

Orientadora: Prof^ª. Ma. Fabiana T. Lunardi Palhari

Pindamonhangaba – SP
2021

Araujo, Ana Paula Ferreira; Souza, Jéssica Carolina; Souza, Wesley Palmiro;
Reabilitação Estética do Sorriso com Faceta Direta com Resina
Composta: relato de caso / Ana Paula Ferreira Araujo, Jéssica Carolina
de Souza, Wesley Palmiro de Souza / Pindamonhangaba-SP :
Centro Universitário FUNVIC, 2021.

32f. il.

Monografia (Graduação em Odontologia) UniFUNVIC-SP.

Orientador: Prof. Ma. Fabiana T. Lunardi Palhari.

1 Resina Composta. 2 Faceta Direta. 3 Reabilitação Estética.

I Reabilitação Estética do Sorriso com Faceta Direta com Resina

Composta:relato de caso II Ana Paula Ferreira Araujo, Jéssica Carolina de
Souza, Wesley Palmiro de Souza.



CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNVIC



**ANA PAULA FERREIRA ARAUJO
JÉSSICA CAROLINA DE SOUZA
WESLEY PALMIRO DE SOUZA**

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO COM FACETA
DIRETA DE RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO**

Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do Diploma de Bacharel pelo curso de Odontologia do Centro Universitário FUNVIC

Data: _____

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ma. Fabiana T. Lunardi Palhari

Centro Universitário UNIFUNVIC

Assinatura _____

Prof. Ma. Mônica Maria Vieira Santiago Fonseca

Centro Universitário UNIFUNVIC

Assinatura _____

Prof. Doutor Claudemir de Carvalho

Centro Universitário UNI FUNVIC

Assinatura _____

AGRADECIMENTOS

Agradecemos imensamente a professora Fabiana Palhari por ter aceitado o convite para ser nossa orientadora e por nos guiar em cada passo desse caminho. Gratidão!

Agradeço a Deus, à minha família e aos meus pais por nunca me deixarem desistir dos meus sonhos e por sempre me encorajarem a lutar por tudo que desejo. E agradeço imensamente aos professores e meus amigos que sempre estiveram ao meu lado me apoiando, ensinando e me ajudando, vocês com toda certeza fazem parte dessa conquista em minha vida.

Ana Paula Ferreira Araujo.

Agradeço primeiramente a Deus por ter me guiado nessa caminhada. Agradeço também ao meu pai Ricardo e minha mãe Ilza e a todos professores por terem me ajudado a conquistar esse grande sonho.

Jéssica Carolina de Souza.

Primeiramente, agradeço a Deus por sempre me guiar em cada passo. E agradeço toda a minha família em especial a minha avó Ana Ermelinda e minha tia Elizete de Souza por sempre confiarem em mim e me apoiarem em cada decisão.

Wesley Palmiro de Souza.

Este trabalho de conclusão de curso foi redigido na forma de artigo científico a ser submetido à Revista Ciência e Saúde On-line, cujas normas estão em anexo (ANEXO A)

REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO COM FACETA DIRETA DE RESINA COMPOSTA: relato de caso

**AESTHETIC REHABILITATION OF SMILE WITH FACET COMPOUND
RESIN DIRECT: case report**

Ana Paula Ferreira Araujo¹, Jéssica Carolina de Souza¹, Wesley Palmiro de Souza¹, Fabiana Tavares Lunardi Palhari²

¹ Discente do curso de Odontologia do Centro Universitário FUNVIC, Pindamonhangaba-SP

² Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário FUNVIC, Pindamonhangaba-SP

E-mail correspondência: prof.fabianapalhari.pinda@unifunvic.edu.br

RESUMO

Atualmente, a busca por um sorriso harmônico e bonito, se faz presente entre os pacientes que buscam atendimento nos consultórios odontológicos. As mídias sociais tem sido responsável pela divulgação e pela valorização do sorriso de uma forma muito intensa, como nunca visto anteriormente. Em alguns casos, devido a fraturas, ou cáries muito extensas, se faz necessária a reabilitação do paciente de maneira indireta, através do uso de prótese ou laminados cerâmicos tornando os tratamentos inacessíveis financeiramente e até mesmo, estendendo por várias sessões o tratamento necessário. A técnica restauradora com resina composta, apresenta como vantagem, o menor custo e a rapidez na execução do tratamento clínico restaurador, devolvendo formato, função e cor através de uma técnica segura e viável clinicamente. Dessa maneira, o objetivo desse trabalho foi apresentar através de um relato de caso clínico, uma técnica restauradora realizada com o uso de resina composta nanohíbrida em sessão única de uma paciente atendida na clínica escola do Centro Universitário FUNVIC, que se encontrava insatisfeita com seu sorriso, pois o elemento 11 apresentava fratura, e escurecimento do remanescente causado por tratamento endodôntico prévio. A opção restauradora foi associada ao clareamento intra pulpar e pino de fibra de vidro para reforço da restauração. Após a finalização do caso clínico, concluiu-se que a técnica restauradora de faceta direta em resina composta quando bem planejada e executada criteriosamente, devolve ao paciente função, além de proporcionar satisfação estética. É também uma técnica rápida e viável economicamente ao ser comparada com a técnica indireta.

Palavras-chave: Resina composta. Faceta direta. Reabilitação estética.

ABSTRACT

Currently, the search for a harmonious and beautiful smile is widely present among patients who seek dental care in clinics. Social media has been responsible for spreading and valuing the smile in a very intense way, as never seen before. In some cases, due to fractures or very extensive dental caries, it is necessary to rehabilitate the patient indirectly, through the use of prostheses or ceramic laminates, making the treatments financially inaccessible and even extending the treatment for several sessions. The restorative technique with composite resin has the advantage of lower cost and higher speed in the execution of the restorative clinical treatment, returning shape, function and color through a safe and clinically viable technique. Thus, the objective of this study was to present, through a clinical case report, a restorative technique performed with the use of nanohybrid composite resin in a single session of a patient seen at the teaching clinic of FUNVIC, who was dissatisfied with her smile, as element 11 presented a fracture, and darkening of the remnant caused by previous endodontic treatment. The restorative option was associated with intrapulpal bleaching and a fiberglass post to reinforce the restoration and for being a fast, economically viable and effective technique. Then, after the end of the clinical case, it was concluded that the restoration technique of direct dental facet in composite resin, when well planned and carefully executed, restores function to the patient, in addition to providing esthetic satisfaction. It is also a quick and economically viable technique when compared to the indirect technique.

Keywords: Composite resin. Direct veneer. Aesthetic rehabilitation.

A cada ano os padrões de beleza têm se modificado cada vez mais e com essas mudanças as cobranças por uma estética perfeita tem-se intensificado. Isso, têm feito com que o número de pacientes que buscam por profissionais da Odontologia a fim de modificar seu sorriso e alcançar a estética desejada aumente constantemente.¹

A grande demanda pela reabilitação estética de dentes anteriores fez com que aumentasse também a busca por melhorias nas propriedades dos materiais restauradores, assim, permitindo o uso de técnicas minimamente invasivas de maneira rápida e eficaz.²

As resinas compostas são materiais que possibilitam sua utilização em vários âmbitos da Odontologia adesiva estética. Um deles é a confecção de facetas diretas, que são indicadas para pacientes que procuram por correção na coloração dentária ou remodelação anatômica, visando atingir um sorriso mais harmônico.³

As restaurações diretas produzidas em resina composta, apresentam maiores vantagens quando comparadas com restaurações indiretas feitas de cerâmica ou resina compostas, pois, viabilizam imediata resolução do caso, sem a necessidade da etapa laboratorial, agilizando e tornando mais rápida a conclusão do tratamento.⁴

Contudo, é de suma importância que o cirurgião dentista fique atento aos parâmetros necessários para que o facetamento direto seja indicado, e proporcione um tratamento satisfatório e duradouro. Enfim, deve ser avaliado a qualidade e quantidade de estrutura dental remanescente, o grau de descoloração, a relação entre a área comprometida e distâncias biológicas, análise da oclusão e o grau de higienização do paciente.⁵

A resina composta escolhida deve mimetizar as cores e formas dos elementos dentários naturais. Quando se tratando de reabilitação estética de dentes anteriores, os compósitos resinosos híbridos e nanohíbridos são os mais indicados, por oferecerem uma boa lisura e possuírem boa resistência as cargas mastigatórias.⁶

Também, deve-se observar aspectos que possam causar falhas na reabilitação estética da dentição, tais como, hábitos parafuncionais, apinhamento dental, oclusão topo a topo e contatos oclusais feitos durante os movimentos de lateralidade e protrusão.⁵

Portanto, o uso de faceta direta feita com resina composta mostra-se eficaz quando bem planejada, realizando uma análise estética pré-operatória, e levando em consideração o desejo do paciente e sua condição financeira.⁷

Logo, este trabalho teve o objetivo apresentar um caso clínico, no qual a paciente encontrava-se insatisfeita com seu sorriso, e buscava por uma reabilitação estética e funcional, com resultados mais rápidos e baixo custo financeiro.

Relato de Caso

Paciente, leucoderma, 40 anos, sexo feminino, compareceu ao Centro Clínico Unifunvic queixando-se de insatisfação com um dente anterior superior fraturado, relatou que seu dente havia quebrado ao se alimentar. No exame clínico, constatou que o elemento 11 apresentava fratura nas faces palatina, incisal, vestibular e distal (Classe IV de Black) (Figura 1).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CEP), do Centro Universitário FUNVIC no ano de 2021 (CAAE: 45597821.1.0000.8116), número do parecer 4.882.563.



Figura 1 -Fratura do elemento 11 (situação inicial)

Como exame complementar, indicou-se radiografia periapical, a partir da qual constatou-se que havia tratamento endodôntico satisfatório no elemento 11 (Figura 2).



Figura 2 - Radiografia periapical. Tratamento endodôntico satisfatório nos elementos 11, 12 e 13

A paciente buscava por um tratamento estético, rápido, que devolvesse a estética do seu sorriso e que se enquadrasse na sua condição financeira. Levando em consideração seu desejo, optou-se pela realização de uma faceta direta em resina composta no elemento dentário fraturado. Na mesma sessão foi iniciado o procedimento por uma profilaxia, utilizando fio dental regular (Colgate- Brasil), pedra pomes (Biodinâmica- Brasil) e taça de borracha CA (Preven- Brasil). Logo, foi realizada a seleção de cor do material restaurador baseado no remanescente e dentes vizinhos. Em seguida, foi realizado o isolamento absoluto nos dentes anteriores, englobando os elementos 14,13,12,11,21,22 já que a paciente não apresentava o dente 23. O elemento 11 foi higienizado com uma bolinha de algodão embebida em solução de clorexidina à 2% (Maquira- Brasil). Sobre o esmalte, foi aplicado cuidadosamente ácido fosfórico gel à 37% (Maquira- Brasil) por 30 segundos, estendendo para a dentina por mais 15 segundos. Foi feita a lavagem abundantemente por 60 segundos e posteriormente secagem com jato de ar à distância para evitar o colapamento das fibras colágenas (Figura 3). Foi aplicado ativamente o sistema adesivo universal (Single Bond Universal-3M-ESPE, EUA) com um aplicador microbrush (KG-Sorensen- Brasil) em toda estrutura dentária necessária de forma ativa, breve secagem com jato de ar a fim de evaporar o solvente e fotoativação por 20 segundos com o aparelho (Schuster-



Figura 3 -Aplicação de ácido fosfórico gel à 37%



Figura 4 -Aplicação de sistema adesivo autocondicionante

Posteriormente, foi dado início ao processo restaurador da face palatina com auxílio de uma tira de poliéster, a fim de facilitar a reconstrução da mesma, dando formato e curvaturas necessárias (Figura 5). A cor da resina composta escolhida foi A1 (escala Vita) e para a inserção dos incrementos foi utilizada a espátula de resina N2 (Golgran- Millennium- Brasil) e pincel para ajudar na acomodação da resina e melhor finalização da escultura. Pequenos incrementos de resina composta foram acrescentados a fim de se obter a anatomia dental, fotoativando a cada dois milímetros por 40 segundos.



Figura 5 -Reconstrução da face palatina com resina composta A1E

Após todas as faces serem reconstruídas, foi aplicada resina composta cor A2B (Ultradent- Forma- Brasil) a fim de mimetizar a estrutura dentinária, com incrementos de 2 mm e fotoativação por 40 segundos dos mesmos (Figura 6).



Figura 6 -Reconstrução da estrutura dentinária com resina composta A2B

Logo em seguida, para a reconstrução da estrutura de esmalte, foi utilizada a resina composta, cor A1E (Ultradent- Forma- Brasil), e fotoativado por 40 segundos a cada incremento. Utilizando constantemente o pincel para dar melhor acabamento e lisura da superfície vestibular (Figura 7).



Figura 7 -Reconstrução da face vestibular com resina composta A1E

Após a finalização da faceta direta, foi realizada a análise oclusal e possíveis ajustes em movimentos de protrusão, lateralidade e oclusão com papel carbono (Wilcos- Accufilm- NY- USA) a fim de evitar excessos que poderiam ocasionar novas fraturas. Em uma segunda sessão, após três dias, a paciente retornou ao centro clínico para realização do e acabamento final e polimento realizado com discos abrasivos e de feltro (FGM- Diamond Master) da faceta direta feita em resina composta no elemento 11 (Figura 8).



Figura 8 -Figura Final

Discussão

A ampla divulgação de um novo conceito de beleza nas mídias tem feito com que pacientes fiquem cada vez mais interessados em uma melhor aparência estética, levando a mudanças no conceito de tratamento odontológico e também na indicação e uso dos materiais como as resinas compostas, que podem ser utilizadas em diversas situações clínicas, não somente a frente de indicações por cárie dentária, mas, também quando pacientes estão insatisfeitos com sua estética bucal, seja por manchas, alterações anatômicas ou fraturas.

A estética bucal é um agente transformador, pois é capaz de promover a melhoria da autoestima, atendendo às necessidades funcionais, proporcionando satisfação e felicidade aos pacientes, para que possam usufruir da melhor forma de comunicação social, ou seja, sorrir⁸. Portanto, diante da favorável evolução dos materiais restauradores e adesivos o facetamento direto com resina composta apresenta grandes vantagens, pois é possível restabelecer estética e função de maneira rápida⁹, com menor desgaste de estrutura dental, além de ser economicamente viável quando comparado a facetas indiretas.

As resinas compostas possibilitam a confecção da restauração de forma direta, com uso de uma técnica que não requer grandes desgastes teciduais, já que sua retenção é obtida pela utilização dos sistemas adesivos. Logo, a técnica restauradora revelou-se bastante viável tendo em conta a qualidade, longevidade e previsibilidade de sucesso estético, funcional e satisfatório para o paciente.¹⁰⁻¹²

Contudo, é de suma importância que o cirurgião dentista escolha o sistema adesivo adequado para o sucesso do tratamento proposto. Os sistemas adesivos universais, por exemplo, demonstram excelentes resultados, por sua força de adesão nas estruturas dentais condicionadas ou não, o que possibilita restaurações diretas com estética agradável e com propriedades mecânicas satisfatórias.¹³

Em relação ao material restaurador escolhido, as resinas nanohíbridas possuem um tamanho reduzido das partículas de carga, o que oferece maior resistência mecânica, maior durabilidade e excelente polimento, proporcionando um resultado satisfatório¹⁴. Para Ergin et al.¹⁵ o uso de compósitos nanohíbridos, resultam em restaurações de alta qualidade e são uma excelente alternativa de tratamento para a correção estética e remodelagem dos dentes anteriores, em que uma abordagem de tratamento não invasiva é indicado. Para Freitas et al.¹⁶ a escolha correta do material restaurador para confecção de uma faceta direta em dente anterior é essencial, pois o mesmo permite mimetizar textura, variação cromática, translucidez e brilho natural dos dentes,

apresentando resistência ao desgaste, e proporcionando um bom vedamento das margens da restauração. Por esse motivo a escolha do material resturador para condução deste caso clínico foi pela resina Forma da Ultradent por promover estabilidade de cor, baixa degradação da matriz de resina, e ótimo resultado após acabamento e polimento.

Por último, e ainda fazendo parte do procedimento restaurador, a etapa que por muitos é ignorada ou não valorizada, o acabamento e polimento que é uma etapa essencial para obtenção do resultado final satisfatório da faceta direta. A técnica de acabamento e polimento com diversos passos utilizando brocas finas e extrafinas, associadas à discos de acabamento de maior e menor granulação, se mostrou eficaz quando utilizadas em ordem decrescente, permitindo com que o cirurgião dentista obtenha uma superfície mais lisa, conseqüentemente acumulando menos biofilme, brilhosa e com um aspecto anatômico mais natural ao elemento dentário, trazendo satisfação estética para o paciente além de prolongar a vida útil da restauração.^{17,18}

Deste modo, a restauração direta em resina composta se mostra viável quando o profissional tem o domínio da técnica e o conhecimento dos diversos materiais disponíveis no mercado para que faça a escolha correta. Manifesta-se uma técnica restauradora com prognóstico favorável e que permite devolver ao paciente um sorriso mais harmônico e satisfatório.^{19,20}

Conclusão

Após a finalização do caso clínico concluiu-se que a técnica restauradora de faceta direta em resina composta quando bem planejada e executada criteriosamente, proporciona ao paciente satisfação estética, devolvendo função além de sua autoestima. Além de se apresentar uma técnica mais rápida e de menor custo quando comparada às restaurações indiretas.

Referências

1. Gouveia CG, Moreira Júnior R, Peralta FS, Scherma AP, Resende LFM. Facetas diretas deresina composta em dentes anteriores: relato decaso. *Clipe Odonto*. 2018;9(1):44-50.
2. Ferreira GC, Mizael VP, Guimarães BM, Araújo TGF. Nova geração de resinas compostasBulk-Fill: Revisão de Literatura.*Arquivo Brasileiro de Odontologia*. 2018;14(2):1-6.
3. Moreira EJ, Ferreira Neto JA, Freitas GC. Harmonização Estética do Sorriso com FacetasDiretas em Resina Composta: Relato de Caso. *Sci Invest Dent*. 2018;23(1):22-7.
4. Bortolini LM, Silva CDC, Hoepfner MG, Poletto D.. Restabelecimento da Estética DentalAnterior por meio de FacetaDireta em Resina Composta. *Braz. J.Surg. Clin. Res*. 2018;21(2):106-10.
5. Araújo IDT, Abrantes PS, Borges BCD, Assunção IV. Reabilitação Estética Anterior comResina Composta: Relato deCaso. *Revista Ciência Plural*. 2019;5(1):89-101.
6. Silva Neto JMA, Silva LEM, Souza CCB, Pereira NEC, Mendonça ICG. Utilização de resinascompostas em dentes anteriores. *REAS*.2021;13(2):1-7.
7. Pedreira PR, Damasceno JE, Pierote JJA, Dressano D, Marchi GM. Minimally invasiveaesthetic rehabilitation in composite resin:report ook two clinical cases. *Braz Dent Sci*.2019;22(1):135-42. doi: 10.14295/bds.2018.v22i1.1638
8. Santos BC, Dantas LF, Silva SC, Lima LHA, Agra DM, Fernandes DC. Odontologia estética e qualidade de vida: revisão integrativa.*Cadernos de graduação ciências biológicas e da saúde*. 2016;3:91-100.
9. Borges AS, Fonseca FMS, Torres LG, Beco STS, Cristino DL, Palmeira JT, et al. Reconstrução em resina composta de dente anterior tratado endodonticamente com coroa fraturada: relato de caso. *Arch Health Invest*. 2020;9(6):661-4. doi: 10.21270/archi.v9i6.4839
10. Machado AC,Reinke ACMA, Moura GF, Zeola LF, Costa MM, Reis BR, et al. Reabilitação estética e funcional com facetas diretas após históricode traumatismo dente-alveolar. *Rev Odontol Bras Central*. 2016;25(74):154-61.

11. Campos PRB, Amaral D, Silva MAC, Barreto SC, Pereira GDS, Prado M. Reabilitação da estética na recuperação da harmonia do sorriso: relato de caso. RFO. 2015;20(2):227-31. doi: 10.5335/rfo.v20i2.4436
12. Silva GR, Fracalossi C, Lucena MTL, Mantovani MB. Tratamento estético com diretas deresina composta- Relato de caso. Revista Uningá Review. 2015;24(3):27-31.
13. Soares LP, Oliveira AC, Delvizio VC, Amaral LR, Lopes LS, Miranda MS. Aplicabilidades clínicas do sistema adesivo universal: relato de casos. Braz.J.Hea. Rev. 2020;3(1):491-503. doi: 10.34119/bjhrv3n1-037
14. Silva PKS, Bento M, Monteiro GQM, Durão MA. Resina composta direta no recontorno estético de caninos em caso deagenesia de incisivos laterais: relato de caso. Revista Uningá. 2021;58:1-7. doi: 10.46311/2318-0579.58.eUJ3093
15. Ergin E, Kutuk ZB, Cakir FY, Gurgan S. Comparision ok two different composite resins used for tooth reshapinhand diastema closure inn a 4-year follow- up. Nigerian Journal of clinical practice. 2018;21(9):1098-106. doi: 10.4103/njcp.njcp_36_18
16. Freitas GR, Junqueira AMR, Telles CCC, Carnáuba GRP, Vieira Júnior WF. Reabilitação estética e funcional das bordas incisais dos dentes anteriores com fechamento de diastemas e reanatomização em resina composta: relato de casoclínico. Rev Odontol Bras Central. 2021;30(89):339-56. doi: 10.36065/robrac.v30i89.1537
17. Camargos AS, Vieira MD, Dietrich L, Silva CF, Santos Filho PCF, Martins VM. A importância do acabamento e polimento após procedimentorestaurador: revisão de literatura. ROC. 2018;2(1): 1-9.
18. Menezes MS, Vilela ALR, Silva FP, Reis GR, Borges MG. Acabamento e polimento em resina composta: reprodução donatural. Rev Odontol Bras Central. 2014;23(66):124-9.
19. Gomes Júnior PR, Fadel RC, Gasbarro CR, Toledo FL, Trazzi BFM, Mariotto LA. Recontorno estético em dentes anteriores com resinas composta direta: relato de caso clínico. Brazilian Journal of Development. 2021;7:39933-43. doi: 10.34117/bjdv7n4-451
20. Zanchin C, Almeida L, Santos EB, Andrade GS, Naufel FS, Schmitt VL. Reabilitação anterossuperior com técnica direta em resina composta. Clin Lab Res Den. 2021;:1-7. doi: 10.11606/issn.2357-8041.clrd

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO – TCLE



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Sr.(a) _____ está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “Reabilitação Estética do Sorriso com Faceta Direta de Resina Composta: relato de caso”. Nesta pesquisa pretendemos apresentar uma técnica restauradora viável na graduação da clínica escola. O motivo que nos leva a estudar é acreditar que o facetamento com resina composta é viável, e pode trazer para o paciente grande melhoria estética, funcional e psicológica.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos; Reabilitação da estética oral com facetas de resina composta. A técnica apresenta vários benefícios como: baixo custo, maior preservação de estrutura dentária sadia, com resultados rápidos, eficientes, permite reparos e manutenção a longo prazo. Entretanto, também apresenta alguns riscos, como: risco de fraturas do material restaurador em razão de novos traumas que a paciente possa vir a sofrer, bem como alteração de coloração em decorrência do tempo do tratamento (envelhecimento). A paciente também pode se sentir insatisfeita com o resultado estético obtido, sendo esse risco passível de resolução.

Para participar deste estudo o(a) Sr(a) _____ não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador. Você poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação em qualquer momento da pesquisa.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar e terá sua identidade mantida em sigilo.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, no(a) Centro Universitário Fundação Universitária Vida Cristã e a outra lhe será fornecida.

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos.

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____ fui informado(a) dos objetivos da pesquisa Reabilitação Estética do Sorriso com Faceta Direta de

Resina Composta: relato de caso, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar, sem que haja nenhum prejuízo a minha pessoa.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Pindamonhangaba, de de 2021.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:
Pesquisador responsável: Fabiana T. Lunardi Palhari
Telefone: (12) 997701872
(INCLUSIVE LIGAÇÕES A COBRAR)
e-mail: Prof.fabianapalhari.pinda@unifunvic.edu.br

ANEXO A- NORMAS DA REVISTA

Diretrizes para Autores

Os trabalhos devem ser redigidos em português, o uso da forma culta correta é de responsabilidade dos autores. Os nomes dos autores, bem como a filiação institucional de cada um, devem ser inseridos nos campos adequados a serem preenchidos durante a submissão e devem aparecer no arquivo. A Revista Ciência e Saúde on-line sugere que o número máximo de autores por artigo seja 6 (seis). Artigos com número superior a 6 (seis) serão considerados exceções e avaliados pelo Conselho Editorial que poderá solicitar a adequação. Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética. O não atendimento de tal proposta pode implicar em recusa de sua publicação. Da mesma forma, o plágio implicará na recusa do trabalho.

Os autores dos artigos aceitos poderão solicitar a tradução do artigo para língua inglesa nos tradutores indicados pela revista e reenviar. Os custos com a tradução serão de responsabilidade dos autores.

O periódico disponibilizará aos leitores o conteúdo digital em ambos os idiomas, português e inglês.

APRESENTAÇÃO DO MATERIAL

Sugere-se um número máximo de 20 páginas, incluindo referências, figuras, tabelas e quadros. Os textos devem ser digitados em Fonte Times New Roman, tamanho 12, spacejamento 1,5, justificado, exceto Resumo e Abstract. Devem ser colocadas margens de 2cm em cada lado.

As Figuras: gráficos, imagens, desenhos e esquemas deverão estar inseridas no texto, apresentar boa qualidade, estar em formato JPEG, com resolução de 300dpi com 15cm x 10cm. O número de figuras deve ser apenas o necessário à compreensão do trabalho. Não serão aceitas imagens digitais artificialmente 'aumentadas' em programas computacionais de edição de imagens. As figuras devem ser numeradas em algarismos arábicos segundo a ordem em que aparecem e suas legendas devem estar logo abaixo.

Tabelas e Quadros: deverão ser numerados consecutivamente com algarismos arábicos e encabeçados pelo título. As tabelas e os quadros devem estar inseridos no texto. Não serão admitidas as tabelas e quadros inseridos como Figuras.

Títulos de tabelas e quadro e legendas de figuras deverão ser escritos em tamanho 11 e com espaço simples entre linhas.

Citação no texto: deve-se seguir o sistema numérico de citações, em que as referências são numeradas na ordem em que aparecem no texto e citadas através dos seus números sobrescritos (depois de ponto e de vírgula; antes de ponto e vírgula e dois pontos). Citações de mais de uma referência devem obedecer ordem numérica crescente. Quando no final da frase, os números das referências devem aparecer depois da pontuação. Citações com numerações consecutivas devem ser separadas por hífen (Ex: ³⁻⁶); em caso contrário, deve-se utilizar vírgula (Ex: ^{3,4,9,14}). Toda referência deverá ser citada no texto. Exemplos: Conforme definem

Villard et al.¹, a perda óssea alveolar... O uso de implante de carga imediata tem sido discutido por vários autores.^{1,3,5-8} Não serão aceitas teses, dissertações e monografias como fonte bibliográfica.

Grafia de termos científicos, comerciais, unidades de medida e palavras estrangeiras: os termos científicos devem ser grafados por extenso, em vez de seus correspondentes simbólicos abreviados. Incluem-se nessa categoria os nomes de compostos e elementos químicos e binômios da nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica. Os nomes genéricos de produtos devem ser preferidos às suas respectivas marcas comerciais, sempre seguidos, entre parênteses, do nome do fabricante, da cidade e do país em que foi fabricado, separados por vírgula. Para unidades de medida, deve-se utilizar o Sistema Internacional de Unidades. Palavras em outras línguas devem ser evitadas nos textos em português, utilizar preferentemente a sua tradução. Na impossibilidade, os termos estrangeiros devem ser grafados em itálico. Toda abreviatura ou sigla deve ser escrita por extenso na primeira vez em que aparecer no texto.

ESTRUTURA DO ARTIGO

PESQUISAS ORIGINAIS devem ter no máximo 20 páginas com até 40 citações; organizadas de seguinte forma:

Título em português: caixa alta, centrado, negrito, conciso, com um máximo de 25 palavras; Título em inglês: (obrigatório): caixa alta, centrado. Versão do título em português;

Autor(es): O(s) nome(s) completo(s) do(s) autor(es) e seus títulos e afiliações à Sociedade ou Instituições. Indicar com asterisco o autor de correspondência. Ao final das afiliações fornecer o e-mail do autor de correspondência.

Resumo: parágrafo único sem deslocamento, fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, contendo entre 150 e 250 palavras. Deve conter a apresentação concisa de cada parte do trabalho, abordando objetivo(s), método, resultados e conclusões. Deve ser escrito sequencialmente, sem subdivisões. Não deve conter símbolos e contrações que não sejam de uso corrente nem fórmulas, equações, diagramas;

Palavras-chave: de 3 a 5 palavras-chave, iniciadas por letra maiúscula, separadas e finalizadas por ponto. Deverá ser consultada a lista de Descritores em Ciências da Saúde-DECS, que pode ser encontrada no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br/>

Abstract (obrigatório): fonte tamanho 11, espaço 1, justificado, deve ser a tradução literal do resumo;

Keywords: palavras-chave em inglês;

Introdução: deve apresentar o assunto a ser tratado, fornecer ao leitor os antecedentes que justificam o trabalho, incluir informações sobre a natureza e importância do problema, sua relação com outros estudos sobre o mesmo assunto, suas limitações. Essa seção deve representar a essência do pensamento do pesquisador em relação ao assunto estudado e apresentar o que existe de mais significativo na literatura científica. Os objetivos da pesquisa devem figurar como o último parágrafo desse item.

Método: destina-se a expor os meios dos quais o autor se valeu para a execução do trabalho. Pode ser redigido em corpo único ou dividido em subseções. Especificar tipo e origem de produtos e equipamentos utilizados. Citar as fontes que serviram como referência para o método escolhido.

Pesquisas feitas com seres humanos e animais devem, obrigatoriamente, citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética.

Resultados: Nesta seção o autor irá expor o obtido em suas observações. Os resultados poderão estar expressos em quadros, tabelas, figuras (gráficos e imagens). Os dados expressos não devem ser repetidos em mais de um tipo de ilustração.

Discussão: O autor, ao tempo que justifica os meios que usou para a obtenção dos resultados, deve contrastar esses com os constantes da literatura pertinente; estabelecer relações entre causas e efeitos; apontar as generalizações e os princípios básicos, que tenham comprovações nas observações experimentais; esclarecer as exceções, modificações e contradições das hipóteses, teorias e princípios diretamente relacionados com o trabalho realizado; indicar as aplicações teóricas ou práticas dos resultados obtidos, bem como, suas limitações; elaborar, quando possível, uma teoria para explicar certas observações ou resultados obtidos; sugerir, quando for o caso, novas pesquisas, tendo em vista a experiência adquirida no desenvolvimento do trabalho e visando a sua complementação.

Conclusões: Devem ter por base o texto e expressar com lógica e simplicidade o que foi demonstrado com a pesquisa, não se permitindo deduções. Devem responder à proposição.

Agradecimentos (opcionais): O autor deve agradecer às fontes de fomentos e àqueles que contribuíram efetivamente para a realização do trabalho. Agradecimento a suporte técnico deve ser feito em parágrafo separado.

Referências (e não bibliografia): Espaço simples entre linhas e duplo entre uma referência e a próxima. As referências devem ser numeradas na ordem em que aparecem no texto. A lista completa de referências, no final do artigo, deve estar de acordo com o estilo Vancouver (norma completa <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>; norma resumida http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). Quando a obra tiver até seis autores, todos devem ser citados. Mais de seis autores, indicar os seis primeiros, seguido de et al. Alguns exemplos:

Artigo publicado em periódico:

Lindsey CJ, Almeida ME, Vicari CF, Carvalho C, Yagui A, Freitas AC, et al. Bovine papillomavirus DNA in milk, blood, urine, semen, and spermatozoa of bovine papillomavirus-infected animals. *Genet. Mol. Res.* 2009;8(1):310-8.

Artigo publicado em periódico em formato eletrônico:

Gueiros VA, Borges APB, Silva JCP, Duarte TS, Franco KL. Utilização do adesivo Metil-2-Cianoacrilato e fio de náilon na reparação de feridas cutâneas de cães e gatos [Utilization of the methyl-2-cyanoacrylate adhesive and the nylon suture in surgical skin wounds of dogs and cats]. *Ciência Rural* [Internet]. 2001 Apr [citado em 10 Out 2008;31(2):285-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84782001000200015.

Instituição como autor:

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. Med J Aust. 1996;164:282-4.

Artigo eletrônico publicado antes da versão impressa

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. Blood. 2002 Nov 15;100(10):3828-31. Epub 2002 Jul 5.

Livro (como um todo)

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Capítulo de livro

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

RELATOS DE CASO CLÍNICO

Artigos predominantemente clínicos, de alta relevância e atualidade. Os relatos de caso devem apresentar a seguinte estrutura: título em português; título em inglês; resumo em português; palavras-chave; abstract; keywords; introdução; relato do caso; discussão; conclusão e referências. Não devem exceder 12 páginas, incluídos os quadros, as tabelas e as figuras, com até 30 citações.

ARTIGOS DE REVISÃO

Poderão ser aceitos para submissão, desde que abordem temas de interesse, atualizados. Devem ser elaborados por pesquisadores com experiência no campo em questão ou por especialistas de reconhecido saber. Devem ter até 20 páginas, incluindo resumos, tabelas, quadros, figuras e referências. As tabelas, quadros e figuras limitadas a 06 no conjunto, devem incluir apenas os dados imprescindíveis. As figuras não devem repetir dados já descritos em tabelas. As referências bibliográficas devem ser limitadas a 60. Deve-se evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.

Devem conter: título em português e inglês, autores e afiliações, resumo e abstract (de 150 a 250 palavras), palavras-chave/keywords, introdução, método, resultados, discussão, conclusão, agradecimentos (caso necessário), referências.

Não serão aceitas revisões descritivas da literatura, somente revisões sistemáticas ou integrativas

EDITORIAIS

Colaborações solicitadas a especialistas de áreas afins, indicados pela Conselho Editorial, visando analisar um tema de atualidade. Devem conter: Título em português e inglês, Autor, Palavras-chave, Keywords, Texto em português, Referências (quando necessário). Os trabalhos não devem exceder a 2 páginas.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word (DOC ou DOCX).
3. URLs para as referências foram informadas quando possível.
4. O texto do trabalho deve estar conforme as NORMAS da revista (em espaço 1,5, fonte 12 Time New Roman), Figuras e Tabelas inseridas no texto (logo após o seu chamamento, Figuras em resolução mínima de 300 DPI). Os trabalhos não devem exceder as 20 páginas em espaço 1,5. É importante ressaltar que pesquisas feitas com seres humanos e animais devem citar a aprovação da pesquisa pelo respectivo Comitê de Ética. A falta dessa aprovação impede a publicação do artigo. **ATENÇÃO:** trabalhos fora das Diretrizes para Autores não serão aceitos e serão devolvidos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.
6. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em Assegurando a avaliação pelos pares cega foram seguidas.

Declaração de Direito Autoral

Os autores devem revisar o trabalho antes de enviá-lo, autorizando sua publicação na revista Ciência e Saúde on-line.

Os Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito exclusivo de publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.

Devem declarar que o trabalho, nem outro substancialmente semelhante em conteúdo, já tenha sido publicado ou está sendo considerado para publicação em outro periódico, no formato impresso ou eletrônico, sob sua autoria e conhecimento. O referido trabalho está sendo submetido à avaliação com a atual filiação dos autores. Os autores ainda concordam que os direitos autorais referentes ao trabalho se tornem propriedade exclusiva da revista Ciência e Saúde on-line desde a data de sua submissão. No caso da publicação não ser aceita, a transferência de direitos autorais será automaticamente revogada.

Todas as afiliações corporativas ou institucionais e todas as fontes de apoio financeiro ao trabalho estão devidamente reconhecidas.

Por conseguinte, os originais submetidos à publicação, deverão estar acompanhados de Declaração de Direitos Autorais, conforme modelo:

DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS

Nós, abaixo assinados, transferimos todos os direitos autorais do artigo intitulado (título) à revista Ciência e Saúde on-line.

Declaramos ainda que o trabalho é original e que não está sendo considerado para publicação em outra revista, quer seja no formato impresso ou no eletrônico. Certificamos que participamos suficientemente da autoria do manuscrito para tornar pública nossa responsabilidade pelo conteúdo. Assumimos total responsabilidade pelas citações e referências bibliográficas utilizadas no texto, bem como pelos aspectos éticos que envolvem os sujeitos do estudo.

Data:

Assinaturas

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

ANEXO B- PARECER DO CEP

FACULDADE DE
PINDAMONHANGABA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO COM FACETA DIRETA DE RESINA COMPOSTA: Relato de Caso

Pesquisador: FABIANA TAVARES LUNARDI PALHARI

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 45597821.1.0000.8116

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSITARIA VIDA CRISTA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.882.563

Apresentação do Projeto:

REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO COM FACETA DIRETA DE RESINA COMPOSTA: Relato de

Objetivo da Pesquisa:

Devolver auto estima, função e formato dos dentes, perdidos por motivo trauma, através da técnica de restaurações diretas com uso materiais de fácil acesso, relativo baixo custo, quando comparado às próteses cerâmicas e indiretas que demandam mais tempo e maior investimento entre múltiplas sessões para a conclusão final do caso.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A técnica é segura e viável clinicamente porém apresenta alguns riscos como: risco de fraturas do material restaurador em razão de novos traumas que a paciente possa vir a sofrer, bem como alteração de coloração em decorrência do tempo do tratamento (envelhecimento). A paciente também pode se sentir insatisfeita com o resultado estético obtido, sendo esse risco passível de resolução.

Por ser uma técnica considerada minimamente invasiva, tendo em vista que o dente da paciente já está fraturado, os benefícios são múltiplos, desde a reanatomização dos dentes e devolução do sorriso e auto estima, além de ser uma técnica bem acessível financeiramente, uma vez que as reabilitações protéticas com materiais indiretos demandam alto custo e várias sessões clínicas para realização.

Endereço: Rua Marechal Deodoro da Fonseca, 316

Bairro: Centro

CEP: 12.401-010

UF: SP

Município: PINDAMONHANGABA

Telefone: (12)3648-8323

E-mail: cep.pinda@funvic.edu.br

ANEXO B- PARECER DO CEP

FACULDADE DE
PINDAMONHANGABA



Continuação do Parecer: 4.882.563

Os Riscos e Benefícios encontram-se adequados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As correções apontadas no parecer anterior foram efetuadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos de apresentação obrigatória foram corrigidos, atendendo a solicitação do parecer anterior.

Recomendações:

Projeto adequado para aprovação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto Aprovado, com pendências apontadas anteriormente corrigidas

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_1718888.pdf	17/06/2021 20:01:57		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termosemassin.pdf	17/06/2021 20:00:55	FABIANA TAVARES LUNARDI PALHARI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetofinal_ok.pdf	31/05/2021 18:54:07	FABIANA TAVARES LUNARDI PALHARI	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto2ok.pdf	31/05/2021 18:51:40	FABIANA TAVARES LUNARDI PALHARI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_Fabi.pdf	31/05/2021 18:50:03	FABIANA TAVARES LUNARDI PALHARI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartaassinadaloca_ok.pdf	31/05/2021 18:40:00	FABIANA TAVARES LUNARDI PALHARI	Aceito
Cronograma	cromograma.pdf	30/03/2021 20:33:31	FABIANA TAVARES LUNARDI PALHARI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Marechal Deodoro da Fonseca, 316

Bairro: Centro

CEP: 12.401-010

UF: SP

Município: PINDAMONHANGABA

Telefone: (12)3648-8323

E-mail: cep.pinda@funvic.edu.br

FACULDADE DE
PINDAMONHANGABA



Continuação do Parecer: 4.882.563

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PINDAMONHANGABA, 03 de Agosto de 2021

Assinado por:
Gislene Ferreira
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Marechal Deodoro da Fonseca, 316

Bairro: Centro **CEP:** 12.401-010

UF: SP **Município:** PINDAMONHANGABA

Telefone: (12)3648-8323

E-mail: cep.pinda@funvic.edu.br

Autorizamos cópia total ou parcial desta obra, apenas para fins de estudo e pesquisa, sendo expressamente vedado qualquer tipo de reprodução para fins comerciais sem prévia autorização específica do autor. Autorizo também a divulgação do arquivo no formato PDF no banco de monografias da biblioteca institucional.

Ana Paula Ferreira Araujo, Jéssica Caroina de Souza, Wesley Palmiro de Souza

Pindamonhangaba, Novembro 2021.