Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos - UNICEPLAC
Curso de Odontologia
Trabalho de Conclusão de Curso

FACETAS DIRETAS DE RESINA COMPOSTA EM DENTES ANTERIORES

Gama-DF
2022

Rebeca Marina Santos De Oliveira

FACETAS DIRETAS DE RESINA COMPOSTA EM DENTES ANTERIORES

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em odontologia pelo Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientador: Prof. Me. Fernando Molinari Gomes Gilson

Gama-DF

2022

Rebeca Marina Santos De Oliveira

FACETAS DIRETAS DE RESINA COMPOSTA EM DENTES ANTERIORES

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em odontologia pelo Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama-DF, dia de mês de ano.

Banca Examinadora

Prof. Nome completo
Orientador

Prof. Nome completo
Examinador

FACETAS DIRETAS DE RESINA COMPOSTA EM DENTES ANTERIORES

Rebeca Marina Santos De Oliveira[1]
Fernando Molinari Gomes Gilson[2]

Resumo:
Os procedimentos na área estética na odontologia vêm aumentando cada vez mais, e o desconforto com o sorriso acaba afetando a autoestima das pessoas. A odontologia restauradora oferece diversas técnicas e materiais buscando sempre os melhores resultados, quanto à função e estética. As facetas diretas em resinas compostas são procedimentos minimamente invasivos, e de máxima preservação da estrutural dental. Sendo assim, o presente trabalho apresentado, é uma revisão de literatura que aborda o conceito de faceta direta comparando com a faceta indireta, os fatores que geram desconforto no sorriso do paciente, as características, técnicas das facetas, suas vantagens e desvantagem.

Palavras-chave: facetas; resinas compostas; dentes anteriores.

Abstract:
Procedures in the aesthetic area in dentistry are increasing more and more, and the discomfort with the smile ends up affecting people's self-esteem. Restorative dentistry offers several techniques and materials, always seeking the best results, in terms of function and aesthetics. Direct veneers in composite resins are minimally invasive procedures, with maximum preservation of the dental structure. Therefore, the present work presented is a literature review that addresses the concept of direct veneer comparing with the indirect veneer, the factors that generate discomfort in the patient's smile, the characteristics, techniques of the veneers, their advantages and disadvantages.

Keywords: facts; composite resins; anterior teeth.

[1]Graduanda do Curso Odontologia, do Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: rebecamarina97@gmail.com.
[2] Professor do Curso Odontologia, do Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: fernando.molinari@uniceplac.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A apreensão com a fisionomia de um sorriso bonito está presente na grande maioria das pessoas em busca de dentes perfeitos, e a demanda de procedimentos estético na odontologia vem aumentando cada vez mais. O desconforto com simetria e com a regularização no sorriso afeta a autoestima do paciente e pode causar até mesmo timidez de poder sorrir e conversar (GOUVEIA et al., 2018).

Fatores que podem gerar desconforto em um paciente em relação ao sorriso são alterações como: traumatismo, perda de algum elemento dentário, tons escurecidos e/ou manchas, presença de diastemas, e desarmonia no alinhamento dos dentes. Manchas e defeitos no esmalte podem ocorrer por inúmeros fatores, tais como hipoplasia, fluorose, pigmentação por medicamentos e desmineralização por cárie, entre outros (ARANHA; MITSUI; MARCHI, 2003).

A odontologia restauradora tem mostrado uma diversidade de técnicas e materiais buscando os melhores resultados quanto à função e estética. Dentre os materiais mais utilizados, destacam-se as resinas compostas. As resinas compostas possuem como vantagens: preservação da estrutura dental sadia, habilidade de reprodução do aspecto natural através da técnica de estratificação de cor, possibilidade de reparo, longevidade, baixo custo, e outras. A técnica restauradora usando resinas compostas, quando corretamente indicada, é uma alternativa de tratamento de baixo custo e bastante eficiente (PEREIRA et al., 2020).

As resinas compostas podem ser utilizadas em várias situações, tais como: restaurações diretas em dentes posteriores, restauração de dentes anteriores fraturados, fechamento de diastema, recuperação ou transformação anatômica, restauração de lesão cervicais, restauração de defeitos no esmalte, alongamento dental, substituição de restauração deficientes. Dentre essas indicações, há as facetas diretas de resina composta em dentes anteriores (CONCEIÇÃO, 2007).

As facetas diretas de resinas compostas consistem na aplicação e escultura de uma ou mais camadas deste material sobre a superfície vestibular do dente (previamente preparado ou não), para favorecer principalmente um melhor resultado estético.

Esse tipo de restauração normalmente é confeccionado em uma única sessão clínica. Por requerer pouco ou até mesmo nenhum desgaste no dente, a faceta direta de resina composta representa uma alternativa restauradora menos invasiva e de menor custo em comparação com a coroa ou o laminado de porcelana (CONCEIÇÃO, 2007).

Assim sendo, o objetivo deste trabalho de conclusão de curso é apresentar, através de revisão de literatura, as facetas diretas de resinas compostas em dentes anteriores, suas técnicas, vantagens, desvantagens e características.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Reabilitar é resgatar ou aperfeiçoar a saúde bucal do paciente, quando esta se encontra comprometida (SILVA et al., 2017). As possibilidades de tratamentos reabilitadores vão desde as próteses fixas, removíveis, totais, próteses sobre implante, até as facetas ou laminados em cerâmica ou resinas compostas (DELLAZEN et al., 2015).

As restaurações diretas em resina composta são procedimentos minimamente invasivos e de máxima preservação da estrutura dental (GOUVEIA et al, 2018; DA SILVA OLIVEIRA et al, 2020). A resina composta possui propriedades mecânicas e físicas similares às da estrutura dentária. A escolha correta de materiais é essencial para o sucesso da técnica. É imprescindível que sejam utilizados compósitos de boa qualidade, que haja cooperação e atenção do paciente e seja realizada uma técnica adequada durante sua confecção (BARATIERI; MONTEIRO Jr, 2010).

A técnica de reabilitação aplicando a resina composta de maneira direta se destaca pela rapidez, segurança e eficácia. Além de tudo, dispensa etapas laboratoriais e não requer confecção de provisório (GOUVEIA et al., 2018).

Facetas são restaurações realizadas em finas camadas, sobre a superfície vestibular dos dentes (previamente preparados ou não), com o objetivo de corrigir forma, cor e função. As facetas podem ser de dois tipos: diretas ou indiretas. As facetas diretas são realizadas pelo próprio cirurgião dentista no consultório, e as facetas indiretas passam pelo processo laboratorial. Para a preparação da faceta indireta, o cirurgião-dentista molda os arcos superior e inferior que serão enviados a um laboratório de prótese, para que o técnico em prótese dentária (TPD) confeccione as facetas. Este trabalho retorna ao dentista, que irá provar a adaptação, realizar os ajustes necessários e realizará a cimentação das facetas.

As facetas apresentam uma opção restauradora estética que tem como possibilidade diminuir o desgaste dentário necessário durante a fase do preparo, e possibilitar uma boa harmonia do sorriso (MOREIRA et el., 2019). Inúmeros casos que só poderiam ser determinados com técnicas completamente invasivas podem ser resolvidos hoje usando a resina composta de última geração (LIMA et al., 2013).

A realização de facetas diretas em resina composta permite ao profissional acompanhar o procedimento restaurador desde a seleção de cor até a formação da estrutura final do dente (CONCEIÇÃO, 2007). A confecção de facetas diretas em resina composta tem sido cada vez mais usada, pois favorece uma habilidade maior para melhorar a estética com um menor tempo de trabalho e um menor custo/benefício. Normalmente é executada em dentes anteriores por se tratar de uma indicação estética (CUNHA et al., 2013).

É de extrema importância perguntar ao paciente sobre a suas expectativas quanto ao resultado estético. É importante também explicar as limitações de cada tipo de restauração. Isso é fundamental para que o profissional e o paciente enxerguem melhor os possíveis resultados em relação à forma, textura e cor. É aconselhado a execução adiantada de um ensaio restaurador (HIGASHI et al., 2012).

O ensaio restaurador serve para que profissional mostre ao paciente o possível resultado final. Nesse passo do processo o esmalte não é condicionado e nem recebe aplicação do adesivo; é apenas uma demonstração. Após o ensaio restaurador finalizado, o profissional solicita ao paciente a sua opinião e, caso ele esteja de acordo com o resultado, ele autoriza a restauração definitiva, e o ensaio poderá ser facilmente destacado do dente (HIGASHI et al., 2012).

Antes de se realizar o preparo (nos casos em que houver necessidade), deve-se realizar a seleção de cores da restauração para o procedimento. Para a seleção de cores das facetas, o cirurgião dentista deve atentar cuidadosamente às cores e aos tons dos dentes adjacentes e ter a percepção e controle das propriedades visuais dos tecidos dentais (NUNES, 2018).

O grande desafio para confecção de facetas diretas em dentes escurecidos é a opacificação. Portanto é indicado o uso de opacificadores, definidos como resinas fluidas capazes de impossibilitar a passagem de luz e mascarar cores indesejadas do interior do dente. São resinas de alto valor que em finas camadas são capazes de substituir grandes camadas de resina composta e mascarar o fundo escurecido e comprometedor a estética almejada (DE OLIVEIRA et al., 2021).

Baratieri e Felipe (2000) descreveram, na sua técnica de opacificação para mascarar dentes escuros sem a utilização de opacificadores, a aplicação de um incremento a mais espesso de um material restaurador. Está técnica torna-se viável pelo maior desgaste da estrutura dental. Para fazer o desgaste/preparação do dente precisa contornar as faces vestibular e proximal do dente, tendo como objetivo oferecer correto espaço (0,5-0,7mm) para colocação de resinas opaca e distribuição da resina translúcida. Para um melhor resultado estético, é preciso utilizar resinas com maior grau

de opacificação. No momento em que a resina convencional de maneira nenhuma consegue mascarar a descoloração ou em casos que exista exigência de conservar a estrutura dentária, Baratieri e Felipe (2000) recomendaram a utilização de opacificadores.

A confecção de faceta sem a execução de desgaste antecipado ou com a simples asperização da superfície vestibular tem que ser usada naqueles dentes que não apresentam alteração de cor. Um desgaste no esmalte está geralmente relacionados aqueles dentes com moderada alteração de cor sendo que, nessas situações, é capaz de alcançar resultados estéticos satisfatórios mesmo com pequenas espessuras de resina composta (CONCEIÇÃO, 2007).

Quando há necessidade de preparo cavitário, é realizado um desgaste na face vestibular com pontas diamantadas, respeitando a convexidade da face a ser desgastada e a extensão proximal para não comprometer a estética da restauração. A quantidade de desgaste depende de alguns fatores entre eles destaca o grau de escurecimento do dente (HOEPPNER et al., 2003).

Existem algumas técnicas para realização de facetas direta com resina composta. Dentre elas, a técnica à mão livre e a técnica com uso de guia de silicone. Para utilizar a técnica à mão livre o cirurgião dentista deve ter um bom conhecimento anatômico das estruturas dentais dos dentes anteriores, além de treinamento e habilidade manual, para que seja possível identificar e eliminar a desarmonia estética (CAMPOS 2016; SILVA et al., 2017).

A execução da técnica à mão livre a demanda é de maior conhecimento teórico-prático por parte do clínico especialmente com relação aos valores de dimensão média dos dentes, isto é proporções entre largura e altura dentária para a detecção e correção de desarmonias estéticas (DETOGNI; PIANA; GADONKI, 2020).

A técnica à mão livre não realiza moldagem e consequentemente, não há enceramento de diagnóstico. Nessa técnica ganha-se tempo na realização do procedimento, porém requer do profissional estrema capacidade, uma vez que não há as etapas do planejamento prévio (SILVA, 2020).

A técnica com uso da guia de silicone servirá de guia para o tratamento, com o objetivo de favorecer a reconstrução da estrutura dental. Esta barreira palatina de silicone pode ser feita a partir de uma restauração pré-existente, quando a forma da restauração ainda estiver adequada, mas precisa de troca por motivo de cor ou adaptação. Esta técnica tem como objetivo de copiar a superfície palatina, contornos proximais e incisais (CAMPOS 2016; SILVA 2017).

Em casos que elemento dental está escurecido, mas a anatomia do dente está preservada, não há indicação de trabalhar com a técnica guia de silicone. Em casos assim, somente o desgaste na face vestibular pode ser necessário.

As principais vantagens da faceta direta são: única sessão; reparo fácil; rápido, seguro e eficaz; controle da cor e forma pelo profissional; custo reduzido; preparo conservador e dispensa provisório.

As maiores desvantagens das facetas diretas são a menor resistência mecânica e abrasiva quando comparadas as facetas indiretas (SANTOS, 2016). Instabilidade de cor, baixa resistência à abrasão, acúmulo de placa bacteriana e contração de polimerização (SILVA, 2011).

3 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Este estudo foi realizado com elaboração de revisão de literatura, sobre facetas diretas de resinas compostas em dentes anteriores, tendo como meios de apoio teórica, livros, artigos acadêmicos e científicos.

Foram utilizados bases de dados Pubmed, Scielo e Google Acadêmico, reunindo e contrapondo os diferentes dados encontrados nas fontes que foram consultadas, pautando os principais pontos.

O levantamento bibliográfico de matérias que exibiam em seu tema, as seguintes palavras-chaves: facetas, resinas compostas e dentes anteriores.

4 DISCUSSÃO

A realização de facetas diretas de resinas composta permite ao profissional fiscalizar e analisar o procedimento restaurador, desde a seleção de cor até o ajuste oclusal em uma única sessão. Uma das técnicas utilizadas é à mão livre, em que o cirurgião dentista precisa ter consciência em relação a medidas dos dentes anteriores para que seja possível identificar e eliminar a desarmonia estética (CAMPOS, 2018).

Na técnica à mão livre não se realiza a moldagem e, portanto, não há o enceramento diagnóstico. Com essa técnica ganha-se tempo na realização do procedimento, mas, por outro lado, requer do profissional bastante habilidade, uma vez que não há as etapas do planejamento prévio. As vantagens dessa técnica são menos sessões de tratamento, menor tempo de procedimento,

menor custo; e algumas das desvantagens são o maior risco de dentes desalinhados, anatomia irregulares podendo não obter os resultados desejados (SILVA, 2020).

Ao realizar um procedimento com a técnica à mão livre a responsabilidade é maior para o cirurgião dentista, uma vez que o não há enceramento diagnóstico ou ensaio restaurador, diminuindo a previsibilidade do resultado, e a concordância prévia do paciente com a anatomia proposta. Logo, o resultado final pode não satisfazer o paciente ou até mesmo não haver simetria quanto a discrepância dental (CABRAL et al., 2016). Essa técnica pode ser mais difícil de ser executada, necessitando mais de treinamento (ARAÚJO; JÚNIOR; IIKIU, 2018).

O cirurgião dentista deve ter a consciência em relação a largura dos dentes médio anteriores e a altura do dente. Tudo isso para que para que seja possível reconhecer e eliminar a desarmonia estética, uma vez que não é possível imitar a anatomia dental correta sem referência apropriada sobre os valores médios dimensionais (BASSO et al., 2014; HIRATA; PACHECO, 2001).

Outra técnica utilizada é o uso de matriz ou guia de silicone. Esta técnica requer maior número de sessões clínicas, visto que um modelo de trabalho é indispensável para que seja executado o enceramento e, posteriormente, a guia seja confeccionada sobre ele (DETOGNI; PIANA; GADONSKI, 2020). Desta maneira, o tempo de tratamento é prolongado e os custos aumentam. Nos casos em que o elemento dental está escurecido, mas a anatomia do dente está preservada, a técnica guia de silicone não é indicada. Nesse caso, é realizado um desgaste na face vestibular com pontas diamantadas, respeitando a convexidade da face a ser desgastada e a extensão proximal para não comprometer a estética da restauração. A quantidade de desgaste depende de alguns fatores entre eles destaca o grau de escurecimento do dente (HOEPPNER et al., 2003).

Porém é interessante observar que o sucesso da técnica operatória também depende da habilidade do profissional e não só da técnica empregada e do material utilizado, visto que a restauração é feita em boca onde existem dificuldades que devem ser contornados como controle da umidade, adaptação da margem com auxílio de matrizes e cunhas, confecção do ponto de contato o que aumenta o tempo clínico necessário (BITENCOURT et al., 2016; WOLFF et al., 2010).

A resina composta é um material excelente pois apresenta lisura superficial, facilidade de procedimento e resistente à compressão, possuí rapidez no resultado final. Mostra também uma boa previsibilidade e a possibilidade de ser um procedimento mais conservador e entrega um ótimo resultado e é um material de baixo custo (CORREA, 2018).

Já a técnica das facetas indiretas requer processo laboratorial, que envolve um custo mais alto e maior tempo de trabalho. Ainda, na técnica de faceta indireta, se houver qualquer falha, é necessária a substituição completa da faceta. Além disso, em alguns casos, é necessário realizar preparo cavitário sobre a borda incisal, com posterior recobrimento em resina, tornando-se um procedimento mais invasivo.

A maior vantagem das facetas indiretas é que podem ser confeccionadas fora da cavidade bucal, podendo ser avaliado cuidadosamente cada detalhe anatômico. As desvantagens são custo relativamente alto, pois dependem do trabalho laboratorial, a escolha de cor, que se não for bem definida pode mudar o resultado final do tratamento.

Com isso, a técnica direta, quando feita corretamente, entrega um excelente resultado para restaurações estéticas daqueles pacientes que não possuem condições financeiras para fazer um tratamento indireto, além de ser um tratamento com pouco ou até mesmo nenhum desgaste e o custo benefício é melhor quando comparado com a técnica indireta.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentro das limitações deste estudo, pôde-se observar que, a técnica de facetas diretas de resina composta em dentes anteriores é uma técnica conservadora, menos complexo de trabalhar quando há um planejamento correto, permite devolver a estética e o autoestima do paciente de maneira menos invasiva, tem um custo acessível para aqueles pacientes que não possuem condições financeiras para realizar um tratamento indireto, permite a realização do procedimento em uma única sessão e ambas ás técnicas discutidas no trabalho tanto a técnica mão livre como a guia de silicone, para a realização da faceta direta quando trabalhada corretamente tem ótimos resultados;

REFERÊNCIAS

ARANHA, Ana Cecília Corrêa; MITSUI, Fabio Hiroyuki Ogata; MARCHI, Giselle Maria. Facetas diretas em resina composta pós-microabrasão–Relato de caso clínico. **J Bras Dent Estet**, v. 2, n. 5, p. 72-8, 2003.

ARAÚJO, Patrícia Ferronato; JUNIOR, Antonio Setsuo Sakamoto; ILKIU, Rodrigo Ehlers. Matriz palatina individual para estratificação de restauração classe IV. **Prosthes. Esthet. Sci**, v. 7, n. 28, p. 42-53, 2018.

BARATIERI, L; MONTEIRO Jr, S. Odontologia Restauradora - Fundamentos e Técnicas. **1ª Ed. São Paulo**: Santos, 2010. (2 volumes).

BASSO, Keren Cristina Fagundes Jordão et al. Planning and clinical strategy in direct composite restorations. **Scientific Journal of Dentistry**, v. 1, n. 1, p. 35-37, 2014.

BITENCOURT, Patric Vinicius Machado de et al. Coroa total em resina composta direta: relato de dois casos clínicos. **Rev. odontol. Univ. Cid. São Paulo (Online)**, p. 65-77, 2016.

CABRAL, Leandro et al. Fechamento de diastema em incisivos laterais conóides: relato de caso. **Revista Gestão & Saúde**, v. 14, n. 2, p. 28-32, 2016.

CAMPOS.T.I. Resina Composta Anterior Restaurações: Mão Livre E Barreira de Silicone. **Faculdade Redentor/ CLIVO** – FAC Redentor – 2016.

CONCEIÇÃO, Ewerton Nocchi; MASOTTI, A. S. Dentística, Saúde e Estética: princípios de estética aplicados à dentística. **Porto Alegre: Artmed**, p. 298-319, 2007.

CORREA, Luiz Gustavo Carvalho et al. Comparação de restaurações estéticas diretas e indiretas: revisão de literatura. 2018.

CUNHA, Ana Raquel da Fonseca Moreira Damas da**. Facetas de Porcelana VS Facetas de Resina Composta**. 2013. Tese de Doutorado. [sn].

DA SILVA OLIVEIRA, Akícia et al. Mascaramento de dentes escurecidos utilizando restaurações diretas: relato de caso. **Revista Diálogos Acadêmicos**, v. 8, n. 2, 2020.

DALLAZEN, Elisângela et al. Alternativas de tratamento para reabilitação bucal estética e funcional. **Revista Dental Press de Estética**, v. 12, n. 2, 2015.

DE OLIVEIRA, Laryssa Marques et al. Fechamento de diastema pela técnica direta em resina composta: relato de caso clínico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. e431101624060-e431101624060, 2021.

DETOGNI, Anna Caroliny et al. Reanatomização dental pela técnica direta com guias de silicone: relato de caso clínico. **Clinical and Laboratorial Research in Dentistry**, 2020.

FELIPPE, Luis Antônio; BARATIERI, Luiz Narciso. Direct resin composite veneers: masking the dark prepared enamel surface. Quintessence international, v. 31, n. 8, 2000.

GOUVEIA, Camilla Gonzaga et al. Facetas diretas de resina composta em dentes anteriores: relato de caso. **Clínica e Pesquisa em Odontologia-UNITAU**, v. 9, n. 1, p. 44-50, 2018.

HIGASHI.C et al., **Diagnóstico e Plano Tratamento de Interdisciplinar.** Envolvendo fundamentalmente dentística e estética, oclusão, problemas periodontais iniciais. 2012

HIRATA, R.; PACHECO, J. F. Cor e forma–Conceito aplicado com resina composta em dentes posteriores. **Dent Gaucho**, v. 8, n. 3, p. 24-8, 2001.

HOEPPNER, Márcio Grama et al. Tratamento estético de dente com alteração cromática: faceta direta com resina composta. **Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 9, n. 3, 2003.

LIMA, Renally Bezerra Wanderley et al. Reabilitação estética anterior pela técnica do facetamento: relato de caso. **Rev. bras. ciênc. saúde**, p. 363-370, 2013.

MOREIRA, Hiago Benevenutti et al. REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM FACETA DIRETA EM RESINA COMPOSTA. **Revista Multidisciplinar Pey Këyo Científico-ISSN 2525-8508**, v. 5, n. 3, p. 7-11, 2020.

NUNES, Adriana Luísa Santos. Facetas Diretas em Resina Composta. 2018.

PEREIRA, Mayele Rodrigues et al. Reabilitação estética com resina composta em paciente jovem: relato de caso clínico. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 29, n. 88, 2020.

SANTOS, Juliana Andrade dos. Abordagem na seleção de materiais para facetas diretas de resina composta na resolução estética em dentes anteriores. 2016.

SILVA, Adriana Gomes da. Facetas dentais direta e indireta longevidade e resistência: revisão de literatura. 2020.

SILVA, Emerson. et al. Importância da Reabilitação Oral Através da Prótese Parcial Removível: Relato de Caso. Revista de Odontologia Contemporânea. 2017.

SILVA, Weider; CHIMELI, Talita. Transformando sorrisos com facetas diretas e indiretas. **Revista Dentística on line–ano**, v. 10, n. 21, 2011.

WOLFF, Diana et al. Recontouring teeth and closing diastemas with direct composite buildups: a clinical evaluation of survival and quality parameters. **Journal of dentistry**, v. 38, n. 12, p. 1001-1009, 2010.

Agradecimentos

Não poderia deixar de agradecer a quem esteve comigo durante esse tempo me dando força e me apoiando na conquista deste grande sonho.
Primeiramente a Deus por todas as bênçãos e maravilhas que Ele tem feito na minha vida.
Aos meus pais José Ricardo e Denise por todo esforço e dedicação que me foi concedida. Sou muito grata por tudo que fizeram por mim para que fosse possível a conclusão desta etapa.
Aos meus irmãos Ricardo, Renan, Victor, Debora, Sara e Isaque que estão comigo desde sempre, me ajudando e apoiando em tudo que for preciso.
A minha dupla Lorena Dias que tem sido o meu braço direito nas clínicas integrada, obrigada pelo companheirismo e por cada material emprestado.
A minha querida amiga Silvana por cada ajuda compartilhada.
Ao meu orientador Fernando Molinari por toda ajuda disponibilizada durante a elaboração deste trabalho.
A todos os professores da uniceplac por todo conhecimento transmitido ao longo do curso.
A Dra Lilian Pereira que durante o meu estágio tem sido uma excelente profissional, sempre paciente me ensinando e ajudando em cada procedimentos desde os mais simples e os mais complexos.
A minha melhor amiga Meirielen que sempre está ao meu lado nos piores e melhores momentos da minha vida obrigada por tudo.