



**FACULDADE DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS DA BAHIA
BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

ANA CLARA SOUZA DOURADO

**HARMONIZAÇÃO DE SUBSTRATO ESCURECIDO ATRAVÉS DE UMA
ABORDAGEM ESTÉTICA MULTIDISCIPLINAR: Relato de caso**

**ALAGOINHAS/BA
2023**

ANA CLARA SOUZA DOURADO

**HARMONIZAÇÃO DE SUBSTRATO ESCURECIDO ATRAVÉS DE UMA
ABORDAGEM ESTÉTICA MULTIDISCIPLINAR: Relato de caso.**

Artigo científico tipo relato de caso apresentado ao curso de de Odontologia, da Faculdade de Ciências e Tecnologias da Bahia (FATEC) como requisito para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof^a. Esp. Vivian Lopes Moreira

ALAGOINHAS/BA

2023

ANA CLARA SOUZA DOURADO

**HARMONIZAÇÃO DE SUBSTRATO ESCURECIDO ATRAVÉS DE UMA
ABORDAGEM ESTÉTICA MULTIDISCIPLINAR: Relato de caso.**

Trabalho de conclusão de curso, aprovado como requisito para a obtenção de Título de Cirurgiã-Dentista do curso de Odontologia da Faculdade de Tecnologia e Ciências da Bahia – FATEC

Data da aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr./ Me./ Esp. Vivian Lopes
Instituição

Prof. Dr./ Me./ Esp. Marcela Andrade
Instituição

Prof. Dr./ Me./ Esp. Karine Simões
Instituição

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por sua infinita bondade, senti a sua presença em parte dessa jornada, em cada conquista, mas também em cada frustração. O seu grande amor me acalmou quando pensei que não existiam mais forças para continuar, me ergueu quando pensei em desistir. Guiou os meus passos, quando não sabia qual sentido percorrer. Sem ele, nada disso seria possível.

Aos meus queridos pais, Ricardo e Arleoni, agradeço por todo esforço, carinho e amor. Obrigada por serem meu porto seguro em todas etapas da minha vida, por abdicarem de muitas coisas, para que não faltasse nada para mim e meus irmãos. A vocês, toda minha gratidão.

Aos meus irmãos, Júlio Ricardo e Maria Eduarda, obrigada por toda torcida, e apoio nessa jornada. Essa vitória também é de vocês!

Ao meu namorado André Netto, agradeço por ter participado de cada parte desse processo, por cada mensagem de incentivo, e por todo amor. Você tornou a jornada mais leve.

Aos meus familiares, agradeço por toda torcida. Dedico essa conquista a tia Sonia (in memoriam), que mudou de cidade comigo para realizar esse sonho, e infelizmente partiu antes que ele se concretizasse, mas deixo aqui minha eterna gratidão por todo cuidado.

Aos meus amigos da graduação, agradeço por ter conhecido vocês (de forma especial, as minhas amigas, Emile Cruz, Sara Hellen e Tamara Passos).

A minha orientadora Vivian Lopes, agradeço por todo conhecimento transmitido, paciência e dedicação.

“Só fazemos melhor aquilo que repetidamente insistimos em melhorar. A busca da excelência não deve ser um objetivo, e sim um hábito.”

(Aristóteles)

RESUMO

A mídia atual possui um papel influenciador na vida do indivíduo, no qual a exibição artística de dentes brancos e alinhados estimulam o desejo pessoal dos pacientes, e com isso, para reestabelecer a harmonia estética em substratos escurecidos, o cirurgião dentista conta com várias opções de tratamento, como o clareamento e facetas em resina composta. Com isso, o objetivo desse trabalho é compreender quais são as limitações das técnicas utilizadas no caso clínico, e o prognóstico da harmonização do sorriso em pacientes com dentes escurecidos ocasionado pelo tratamento endodôntico. Para realizar essa pesquisa, foram utilizados 34 estudos das bases de dados: *PubMed*, *SciELO* e *Lilacs*, com os descritores, na língua portuguesa e inglesa, com uma linha de tempo estabelecida entre 2016 e 2023. Dessa forma, conclui-se que para reestabelecer a estética de substratos escurecidos é imprescindível que o profissional realize um bom planejamento, visando uma maior previsibilidade e durabilidade, lembrando sempre da particularidade de cada caso.

Palavras-chaves: Branqueamento; Facetas Dentárias; Estética Dental; Resina Composta; Técnica para Retentor Intrarradicular.

ABSTRACT

The current media has an influential role in the life of the individual, in which the artistic display of white and aligned teeth stimulates the personal desire of patients, and with this, to reestablish aesthetic harmony in darkened substrates, the dental surgeon has several treatment options, such as whitening and veneers in composite resin. Thus, the objective of this study is to understand the limitations of the techniques used in the clinical case, and the prognosis of smile harmonization in patients with darkened teeth caused by endodontic treatment. To carry out this search, 34 studies were used from the databases: PubMed, Scielo and Lilacs, with the descriptors, in Portuguese and English, with a timeline established between 2016 and 2023. Thus, it is concluded that in order to reestablish the aesthetics of darkened substrates, it is essential that the professional carry out good planning, aiming at greater predictability and durability, always remembering the particularity of each case.

Keywords: Bleaching; Dental Veneers; Dental Aesthetics; Composite; Intraradicular Retainer Technique.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Fotografia do sorriso da paciente na 1º consulta.	17
Figura 2- Radiografia periapical das unidades 11 e 12.	18
Figura 3- Clareamento externo de consultório;.....	19
Figura 4- Aplicação nas unidades escurecidas.	19
Figura 5- Desobstrução do canal radicular com broca largo.	20
Figura 6- Radiografia da unidade 11 após desobstrução.	20
Figura 7- Prova do pino de fibra da unidade 11.....	21
Figura 8- Prova do pino de fibra de vidro da unidade 12.....	21
Figura 9- Radiografia periapical das unidades 11 e 12 após a cimentação do pino de fibra de vidro.....	22
Figura 10- Preparo da unidade 11.....	23
Figura 11- Preparo da unidade 12.....	23
Figura 12- Resultado das facetas em resina composta das unidades 11 e 12, 21 e 22.	24
Figura 13- Polimento das facetas.....	25
Figura 14- Resultado final do tratamento.	25

LISTA DE SIGLAS

CD	Cirurgião/Cirurgiã Dentista
DECS	Descritores em Ciência da Saúde
FATEC	Faculdade de Tecnologia e Ciências da Bahia
NMF	Núcleo Metálico Fundido
PFV	Pino de Fibra de Vidro
RCE	Reabsorção Cervical Externa
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	12
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
4. RELATO DE CASO	17
5. DISCUSSÃO	26
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	30

REFERÊNCIAS

ANEXO

1. INTRODUÇÃO

Com a crescente globalização, as expectativas individuais de beleza tem aumentado significativamente. A busca pelo sorriso perfeito tem crescido, e com isso, os dentes brancos e alinhados tem sido associado a saúde, beleza e bem-estar. O fator estético ocupa um grande espaço na odontologia moderna, onde técnicas e materiais, precisam suprir as expectativas dos pacientes.

A reabilitação estética de dentes que apresentam alteração de coloração, devido tratamento endodôntico, é um grande desafio para o Cirurgião-Dentista (CD), pois geralmente, as unidades dentárias se encontram enfraquecidas com a perda de estrutura primária de hidroxiapatita, substâncias orgânicas e outros elementos. Dessa forma, a depender da espessura do remanescente e dos procedimentos a serem executados, existe a possibilidade de fratura do elemento dental (SILVA, 2020).

Desse modo, o planejamento de casos clínicos estéticos é considerado uma etapa importante durante o tratamento, pois permite uma maior previsibilidade e qualidade, além de reduzir os erros clínicos. Assim, o CD deve montar o protocolo a ser seguido, realizando um criterioso exame anamnésico, clínico e radiográfico para elaborar o seu plano de tratamento; somado a fotografias, modelos de estudo e enceramento diagnóstico, para um resultado mais harmônico, visando devolver estética e boas condições aos tecidos periodontais (DE CAMPOS, 2021, DA SILVA, 2022).

Em casos onde se deseja mascarar o aumento cromático dos elementos dentais, um dos procedimentos mais utilizados é o clareamento dental. Entretanto, quando não possui um resultado positivo, pode ser necessário realizar outras técnicas para devolver a estética do sorriso (SILVA, 2020).

As facetas diretas com resina composta vem ganhando seu espaço na odontologia moderna, e com isso, o mercado tem disponibilizado uma grande variedade de materiais restauradores. Um grande exemplo é a resina composta, que atualmente, possui várias marcas comerciais, com diferentes cores, translucidez, fluorescência, opalescência, resistência e durabilidade - permitindo que o CD escolha os materiais de acordo com o planejamento do paciente. A ideia é devolver um sorriso harmônico e natural (PEREIRA, 2023).

Em dentes tratados endodonticamente, para reestabelecer a estética com

resina composta, pode ser necessário utilizar retentor intracanal, com intuito de estabilizar e reter o material restaurador, quando existe uma perda significativa da porção coronária. Sendo assim, é disponibilizado duas alternativas, sendo elas: (I) Núcleos Metálicos Fundidos (NMFs), e (II) Pinos de Fibra de Vidro (PFVs) (PEREIRA, 2017).

Outra alternativa conservadora é a resina com alta opacidade, que pode ser utilizada em facetas de elementos escurecidos. Esse material visa bloquear a passagem de luz das unidades com alto grau cromático, sendo conhecido como *opacificador* - permitindo que o CD realize preparos menos invasivos, pois a camuflagem da coloração é facilitado pelas propriedades físicas e químicas desse material (MARTINS, 2021).

A satisfação estética do sorriso tem um impacto significativo na qualidade de vida dos indivíduos. Estar bem consigo mesmo contribui para um processo de autoconfiança, devolvendo segurança e, facilitando as comunicações interpessoais (DA SILVA, 2022).

Desse modo, justifica-se a escolha do presente estudo para esclarecer as possibilidades de tratamento estético de pacientes que possuam dentes que já sofreram alteração na coloração devido tratamento endodôntico. Assim, este relato de caso, tem como objetivo, compreender quais são as limitações das técnicas utilizadas no caso clínico, e o prognóstico da harmonização do sorriso em pacientes com dentes escurecidos ocasionado pelo tratamento endodôntico.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa trata-se de um relato de caso realizado na Clínica Escola da Faculdade de Tecnologia e Ciências da Bahia (FATEC), *campus* Alagoinhas. Com uma abordagem teórica e bibliográfica. Ao avaliar a natureza dos dados, este estudo é de caráter qualitativo, pois trata-se da subjetividade da paciente, ou seja, é um resultado que não pode ser traduzido através de números.

Dessa forma, foi realizado inicialmente pesquisas nas plataformas digitais: *PubMed*, *Scielo* e *Lilacs*, com os seguintes descritores, na língua portuguesa e inglesa, a partir dos termos cadastrados nos Descritores em Ciências e Saúde (DECS): “*Bleaching*” (Clareadores); “*Dental Veneers*” (Facetas Dentárias); “*Dental Aesthetics*” (Estética Dentária); “*Composite*” (Resina Composta); e “*Intraradicular Retainer Technique*” (Técnica para Retentor Intrarradicular), com intuito de encontrar estudos que abordassem as técnicas clínicas que iriam ser realizadas na paciente - para identificar as aplicabilidades e limitações dos procedimentos em questão.

Assim, após a busca, foram catalogados 45 artigos através da leitura dos resumos, com uma linha de tempo estabelecida entre 2016 e 2023. Os critérios de inclusão foram: (I) artigos, (II) relato de caso, e (III) revisão de literatura com os descritores buscados, e os critérios de exclusão foram: (I) estudos com pouca relevância, e (II) artigos com mais de 8 anos de publicação. Dessa forma, foram selecionados 34 pesquisas, que serviram como base para realização dos procedimentos, produção do projeto de pesquisa, e do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Por fim, a paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde autoriza o uso das fotografias, dados clínicos, e documentação radiográfica para elaboração do Trabalho de Conclusão do Curso.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A mídia atual possui um papel influenciador na vida do indivíduo, onde essa influência perpassa nos hábitos, no poder de compra, e nos padrões de beleza. A exibição artística de dentes brancos e alinhados estimulam o desejo pessoal do paciente, e são intensificados pelo uso de filtros, que possibilitam corrigir aspectos que causam incômodo nos usuários das redes sociais, reproduzindo padrões irreais.

O sorriso é considerado cartão postal, que ganha muita visibilidade nas relações interpessoais, com isso, a busca por clareamento em dentes escurecidos devido tratamento endodôntico, tem ganhado destaque, exigindo do profissional planejamento individualizado, que seja capaz de identificar as limitações dos casos clínicos, pois os resultados são imprevisíveis, nem sempre possuindo clareamento satisfatório nos elementos dentais dos pacientes (OCCHI, 2017).

A alteração cromática possui vários fatores etiológicos, que podem ser extrínsecos, quando originados por fatores externos, como: café, alimentos ricos em corante, traumatismo, deficiência na escovação, tabagismo, e fatores intrínsecos tais como: uso de medicamentos, idade do paciente, necrose pulpar, e o excesso de material obturador na coroa durante tratamento endodôntico (MARTINS, 2021). O clareamento em elementos não vitais e escurecidos é indicado quando comprometem dentes jovens ou após uma necrose pulpar, porém é contraindicado quando o escurecimento for causado por fatores sistêmicos, medicação controlada, ou pigmentação metálica (DE SOUZA, 2020).

O escurecimento dental após terapia endodôntica é justificada na literatura, pela deposição dos materiais cimentantes nos túbulos dentinários na porção coronária, fazendo com que essas substâncias causem alteração cromática. (RABELO, 2022).

Como alternativa de tratamento para essa alteração de coloração, pode ser realizado clareamento dental, que possui diferentes agentes clareadores e técnicas. Os géis mais utilizados são: o peróxido de hidrogênio; peróxido de carbamida e, o perborato de sódio, onde a eficácia de cada substância depende das suas concentrações, e das técnicas escolhidas. O peróxido de hidrogênio é o gel clareador considerado padrão-ouro para tratamento de dentes vitais e não vitais, pois é possível que ele se difunda facilmente através da dentina e do esmalte, por conta do seu baixo peso molecular, sendo disponibilizado no mercado com

concentrações que variam de 5 a 38% (DE SOUZA, 2020; MORETTI, 2017).

Para execução do clareamento, existem algumas técnicas clareadoras, sendo elas: o clareamento caseiro supervisionado; o clareamento externo e, o interno, realizados em consultório odontológico, onde o CD pode realizar associações das técnicas, visando um resultado mais efetivo.

O clareamento externo em consultório tem como vantagens, o melhor controle por parte do profissional para a obtenção de resultados estéticos significativos; e a possibilidade de realizar o clareamento isolado em dentes específicos. Entretanto, suas principais desvantagens são: (I) maior sensibilidade, (II) maior desgaste da superfície dental, (já que a concentração do agente clareador é maior) e (III) custo mais elevado (NASCIMENTO, 2019).

Dessa forma, quando o CD não consegue alcançar um resultado positivo da estética do sorriso através dos meios conservadores, como clareamento dental, ele pode propor o uso de facetas. A realização de faceta em resina composta é indicada quando dois terços da face vestibular da unidade dental esteja comprometida pela coloração, textura superficial, e formato insatisfatório (SILVA, 2019). No entanto, ela é contraindicada para os pacientes que possuem hábitos parafuncionais (p.ex., bruxismo), pacientes fumantes (devido o alto grau de manchamento das facetas), doenças periodontais severas, dentes com apinhamento severo, pacientes com deficiência na escovação e giroversão (i.e., dentes mal-posicionados na arcada), (DA SILVA, 2022).

A confecção de facetas diretas permite ao CD controlar todas etapas do procedimento, desde a escolha da cor, estratificação, confecção da morfologia final, até o polimento.

A seleção da resina é um momento muito importante, levando em consideração a grande variedade disponível para uso odontológico. Para confecção das facetas, as resinas compostas mais utilizadas são as micro-híbridas e nanoparticuladas, por apresentarem boas propriedades, permitindo uma boa resistência ao desgaste, assim como um bom polimento superficial.

Para seleção da cor, as unidades dentárias devem estar limpas e hidratadas, pois isso aumenta as chances de acerto no momento da escolha das resinas. Quando essa etapa é realizada com os elementos desidratados, vai propiciar a diminuição da translucidez, resultando na seleção de uma resina mais opaca que a cor natural do dente. Assim, o profissional deve sempre manter os dentes úmidos,

seguindo a aplicação de incrementos de resina na face vestibular do dente, sem o uso dos agentes de união, e realizando a fotopolimerização para avaliar se a cor escolhida está semelhante a coloração dental, reproduzindo as diferentes tonalidades dos dentes (DA SILVA, 2022).

As técnicas de estratificação são usadas com o intuito de permitir resultados agradáveis, devolvendo características naturais dos elementos dentais. Uma das técnicas mais usadas de estratificação, vem sendo a de duas camadas, que consiste na utilização de duas resinas compostas, uma para dentina e outra para esmalte. Essa técnica é facilmente executada, com resultados estéticos previsíveis (SIQUEIRA, 2021).

A etapa de acabamento e polimento são essenciais para um resultado clínico mais longo. Quando o polimento não é realizado de forma eficiente, a superfície da faceta em resina se torna áspera, contribuindo para o acúmulo de placa bacteriana e pigmentos advindos da alimentação, ocasionando assim o manchamento superficial. O acabamento quando bem executado minimiza o risco de cáries secundárias, irritações gengivais e problemas periodontais, por conta de infiltrações e degraus oriundas do material restaurador (DE CARVALHO, 2021).

Ainda de acordo, Lira (2019), aborda que a etapa de acabamento e polimento das restaurações em resina é bastante importante, pois favorece para uma melhor estética, e longevidade do tratamento, por conta da remoção de excessos do material, deixando a superfície lisa e polida, e assim, prevenindo o acúmulo de placa bacteriana, infiltração marginal, e manchamento (LIRA, 2019).

Assim, para realizar o protocolo de faceta em resina composta em substrato escurecido, é necessário realizar um preparo da estrutura dentária, para permitir a confecção de algumas camadas de resina, e assim, mascarar esse aumento cromático. Para tanto, é importante avaliar a necessidade de instalação de um retentor intracanal antes da realização do desgaste dentário, para auxiliar na retenção do material restaurador. Com isso, os Pinos de Fibra de Vidro (PFVs) podem ser empregados, possuindo como vantagem uma estética favorável, além de possuir módulo de elasticidade semelhante ao da dentina, reduzindo as chances de fratura do elemento dental (SILVA, 2020).

Os Pinos de Fibra de Vidro, tem sido muito utilizados na reabilitação de dentes tratados endodonticamente que necessitam de suporte para reestabelecer a porção coronária através de coroa cimentada, ou reconstruída com resina. Esse

material possui inúmeras vantagens como – biocompatibilidade com os tecidos, estética, menor desgaste durante o preparo, e facilidade de execução da técnica (DE ARAÚJO, 2021).

Um estudo publicado por Leal (2018), aborda o protocolo seguido por Muniz (2010), para seleção do pino de fibra de vidro, onde a escolha do material baseia-se no tamanho e diâmetro do conduto, preservando em cerca de 4 mm de guta-percha, e uma largura similar ao canal, visando a utilização de menor quantidade de cimento.

Dessa forma, para reestabelecer a estética em dentes escurecidos, é importante que o CD realize o planejamento dos procedimentos que necessitam ser executados, a fim de proporcionar ao paciente uma harmonia estética entre face, gengiva e dentes, assim como uma correta função oclusal (DA SILVA, 2022).

4. RELATO DE CASO

Paciente com as iniciais K.G.S, gênero feminino, 44 anos, compareceu à clínica escola da Faculdade de Tecnologia e Ciências da Bahia (FATEC), *campus* em Alagoinhas-BA, queixando-se da estética do sorriso, devido alteração na coloração dental proveniente de tratamento endodôntico das unidades 11 e 12, que foi realizado devido cárie extensa, com comprometimento pulpar. Durante a anamnese, a paciente relatou não possuir nenhum problema sistêmico, sendo classificada como (ASA-I), e ainda declarou ter parado de fumar há mais de 9 anos. Quando questionada sobre os hábitos de higiene bucal, informou que realizava escovação duas vezes ao dia, utilizando fio dental as vezes, e que possuía dieta equilibrada.

Durante o exame clínico intraoral, foi possível visualizar que as unidades dentais que apresentavam alteração na coloração, possuíam restaurações extensas (Figura 1). Além disso, foi notado também ausência das unidades 15, 16, 35, 36, 37, 38 e 47.

Figura 1- Fotografia do sorriso da paciente na 1ª consulta.



Fonte: acervo pessoal.

Inicialmente foi realizado radiografias periapicais das unidades 11 e 12 (Figura 2), onde constatou que o tratamento endodôntico estava satisfatório. Seguindo então para confecção do plano de tratamento somando as informações da anamnese, exame clínico e radiográfico. Com isso, optou-se por realizar tratamento multidisciplinar com clareamento externo, facetas em resina composta e utilização de pino de fibra de vidro, para ajudar a reter o material restaurador.

Figura 2- Radiografia periapical das unidades 11 e 12.



Fonte: acervo pessoal.

A primeira etapa do tratamento consistiu na realização do clareamento externo com peróxido de hidrogênio na concentração de 35% (Whiteness HP, FGM®, Joinvile, SC, Brasil). Nessa etapa foi realizado uma profilaxia com pedra pomes (SS white ®, Juiz de Fora, MG, Brasil) e escova de robysson, afim de remover todo biofilme presente nos elementos dentais.

Em seguida, foi posicionado o abridor de boca, sendo aplicado dessensibilizante com microbrush em toda face vestibular dos elementos que seriam clareados (Desensibilize KF 2%, FGM®, Joinvile, SC, Brasil), onde permaneceu em contato com os dentes durante 10 minutos, com intuito de diminuir as chances de incômodo e sensibilidade durante e após o tratamento.

A proteção da gengiva marginal foi realizada com a barreira gengival (Top Dam, FGM®, Joinvile, SC, Brasil), em que, o material foi aplicado seguindo o contorno das unidades 14 à 25 na arcada superior, e na arcada inferior das unidades 34 à 44, realizando a fotoativação por 20 segundos a cada três dentes.

Em seguida foi feito a manipulação do gel clareador (12 gotas de peróxido de hidrogênio, para 4 de espessante), sendo realizado três aplicações com duração de 15 minutos cada, totalizando 45 minutos cada sessão (Figura 3).

Figura 3- Clareamento externo de consultório.



Fonte: acervo pessoal.

A última aplicação era realizada apenas nas unidades não vitais (3 gotas de peróxido, para 1 de espessante), (Figura 4). Foi realizada uma segunda sessão com o mesmo protocolo clínico. Ao fim da sessão, a paciente foi orientada a utilizar creme dental específico para sensibilidade, com intuito de melhorar o desconforto após o clareamento.

Figura 4- Aplicação nas unidades escurecidas.



Fonte: acervo pessoal.

A segunda etapa do tratamento consistiu na reabilitação com o pino de fibra de vidro, onde, a cada sessão foi realizado em um elemento dental, iniciando com a unidade 11, e respectivamente a 12, ambas seguindo o mesmo protocolo clínico. Inicialmente foi feito o isolamento absoluto e o acesso, com broca esférica Nº 1014 (KG Sorensen®, Serra, ES, Brasil), retirando todo material restaurador até chegar ao canal radicular.

Com auxílio de uma régua endodôntica foi medido o comprimento do dente, para identificar quantos mm de material obturador deveria ser removido, dessa forma, iniciou a desobstrução de $\frac{2}{3}$ do comprimento do conduto com as brocas largo 1, 2 e 3 (Dentsply®, Pirassununga, SP, Brasil), da mais fina para mais grossa (Figura 5), deixando cerca de 4 mm do remanescente endodôntico. Assim, para confirmar se o material tinha sido removido, foi realizado uma radiografia periapical (Figura 6).

Figura 5- Desobstrução do canal radicular com broca largo.



Fonte: acervo pessoal.

Figura 6- Radiografia da unidade 11 após desobstrução.



Fonte: acervo pessoal.

Desta forma, provou-se o pino de fibra de vidro (Exactro, Angelus®, Londrina, PR, Brasil), com 1 mm de diâmetro no interior do canal radicular, seguindo da realização uma nova radiografia para confirmar se o material estava bem adaptado (Figura 7 e 8).

Figura 7- Prova do pino de fibra da unidade 11.



Fonte: acervo pessoal.

Figura 8- Prova do pino de fibra de vidro da unidade 12.



Fonte: acervo pessoal.

Para realizar a cimentação do canal radicular, foi feita a limpeza com a solução de hipoclorito, e secagem com cone de papel absorvente (Endo Tanari Plus®, Manaus, AM, Brasil), seguindo da aplicação do ácido fosfórico a 37% (Condac 37, FGM®, Joinvile, SC, Brasil) durante 30 segundos, sendo lavado e secado novamente o conduto com papel absorvente.

Posteriormente, foi utilizado o sistema adesivo (Ambar, FGM®, Joinvile, SC, Brasil) com auxílio de um *microbrush* e fotoativado por 40 segundos. O silano (Angelus®, Londrina, PR, Brasil) foi aplicado no pino, para permitir uma melhor união no momento da cimentação, onde foi aguardado alguns segundos para evaporação do solvente.

Dessa forma, foi aplicado o cimento resinoso (Allcem Core, FGM®, Joinvile, SC, Brasil), na cor A1 no interior do canal radicular, até extravasar um pouco do

material para fora do conduto, assim, foi posicionado o pino, e fotoativado até o material tomar presa. Em seguida, foi removido o excesso do PFV com auxílio de broca esférica 1014 (KG Sorensen®), e confeccionado a camada palatina com resina composta de esmalte A1 (Opallis, FGM®, Joinvile, SC, Brasil).

Foi realizado uma nova radiografia periapical das unidades 11 e 12, onde constatou sucesso na reabilitação com pino de fibra de vidro (Figura 9).

Figura 9- Radiografia periapical das unidades 11 e 12 após a cimentação do pino de fibra de vidro.



Fonte: acervo pessoal.

A terceira etapa do tratamento consistiu na confecção das facetas das unidades 11 e 12, com isolamento relativo. Inicialmente, foi removido toda resina antiga que as unidades possuíam, com auxílio de uma broca esférica 1014. Posteriormente, foi realizado o preparo dos elementos dentais com broca 3195f (KG Sorensen®, Serra, ES, Brasil), (Figura 10 e 11), seguido da lavagem, e secagem com jato de ar.

O ácido fosfórico a 37% foi aplicado em todas faces dos elementos 11 e 12, por 30 segundos, sendo lavado com jato de água, e secado com bolinha de algodão. O adesivo foi aplicado com *microbrush* por todo preparo, e fotoativado por 40 segundos.

Figura 10- Preparo da unidade 11.



Fonte: acervo pessoal.

Figura 11- Preparo da unidade 12.



Fonte: acervo pessoal.

Iniciou-se as facetas pela unidade 11, utilizando a técnica da mão livre. A resina escolhida para confecção da camada palatina, foi a de esmalte na cor A1 (Opallis®, FGM, Joinville, SC, Brasil), que foi aplicada com as espátulas almôre e suprafil (Millennium®), e com auxílio da tira de poliéster, com o intuito de devolver uma correta anatomia ao elemento dental. Após ser confeccionado a morfologia da parede, foi realizado a fotoativação, seguido da confecção das arestas interproximais com a mesma resina de esmalte, na cor A1, e fotoativação.

Posteriormente, foi utilizado a resina na cor A2 de dentina na porção cervical (Opallis®, FGM, Joinville, SC, Brasil), e A1 dentina no terço médio para incisal (Opallis®, FGM, Joinville, SC, Brasil), até uniformizar a cor, sempre utilizando pincel nº 725 (Keramik®, Vinhedo, SP, Brasil) para garantir lisura superficial (sempre fotopolimerizando a cada incremento).

Assim, foi aplicado a resina A1 de esmalte por toda face vestibular, utilizando o pincel para permitir uma melhor lisura superficial, seguindo do mesmo protocolo clínico na unidades 12. Ao final da sessão foi feito acabamento proximal com tiras de lixa, e na face vestibular com brocas diamantas finas, e com os discos de lixa da coloração mais escura (mais abrasiva), para mais clara (menos abrasiva).

Na sessão seguinte, foi realizado faceta em resina composta nas unidades 21 e 22, com isolamento relativo. Inicialmente foi feito o bisel na face vestibular, com broca 3195f (KG Sorensen®), lavagem e secagem com jato de ar.

Foi aplicado ácido fosfórico a 37%, por 30 segundo nas duas unidades, seguindo da lavagem e secagem com bolinha de algodão, aplicação do adesivo com *microbrush*, e fotopolimerização.

Posteriormente, foi aplicado incremento de resina de dentina na cor A2 na porção cervical, e A1 no terço médio para incisal, sempre usando fita de poliéster e passando pincel para dar lisura superficial, (fotopolimerizando a cada incremento).

E por fim, foi realizado a camada vestibular com resina A1 de esmalte. Ao final da sessão foi feito acabamento com brocas de diamante finas, tira de lixa nas proximais e com os discos de lixa da coloração mais escura (mais abrasiva), para mais clara (menos abrasiva), (Figura 12).

Figura 12- Resultado das facetas em resina composta das unidades 11 e 12, 21 e 22.



Fonte: acervo pessoal.

Na última sessão foi realizado o polimento com as taças de borracha (American Burrs®, Palhoça, SC, Brasil), e com o disco de feltro (Kit TDV®,

Pomerode, SC, Brasil), utilizando a pasta de polimento (Diamond Paste, Allplan®, Aparecida, SP, Brasil), para abrir o brilho (Figura 13).

Figura 13- Polimento das facetas.



Fonte: acervo pessoal.

Figura 14- Resultado final do tratamento.



Fonte: acervo pessoal.

Foi orientado a paciente sobre a importância da confecção da prótese parcial removível (PPR) na arcada superior e inferior, para reestabelecer a correta oclusão dentária, evitando o surgimento de novas trincas, e outros problemas, como a extrusão de novas unidades dentais.

5. DISCUSSÃO

O reestabelecimento da harmonia estética do sorriso em pacientes que possuem dentes escurecidos por conta de tratamento endodôntico, normalmente conta com um planejamento multidisciplinar, tendo como possíveis opções clínicas o clareamento interno, externo; faceta em resina composta; faceta com uso de opacificador; coroa; e, pino de fibra de vidro - quando se faz necessário realizar a retenção da coroa ou faceta. Deste modo, o CD deve avaliar as particularidades do caso clínico, levando em consideração as condições socioeconômicas do paciente, e as vantagens e desvantagens de cada técnica.

Um estudo publicado por De Souza (2020), abordou que o peróxido de hidrogênio é considerado o agente clareador padrão-ouro em dentes vitais e não vitais, sendo escolhido na maioria dos casos clínicos. Entretanto, Occhi (2017) explana que a perda de vitalidade pulpar torna o elemento dental mais propício à fratura, e que o peróxido de hidrogênio contribui para esse dano, por conta das mudanças que o agente clareador promove nos tecidos duros, como: desmineralização; porosidade; aumento da permeabilidade dentinária; redução de microdureza e, diminuição da adesão de materiais restauradores (DE SOUZA, 2020; OCCHI, 2017).

A escolha da técnica clareadora externa ou interna vai depender da análise clínica do CD, entretanto, um dos fatores que tem sido considerado no momento da elaboração do plano de tratamento, são as chances de reabsorção externa do elemento dental, causadas pelo clareamento interno. O autor De Souza (2020) abordou que uma das complicações do clareamento interno, é a potencial perda do elemento dental, principalmente nos dentes que sofreram algum tipo de trauma previamente ao tratamento, isso se dá pela passagem do gel clareador pelos túbulos dentinários para as estruturas de suporte, como o cemento e ligamento periodontal, podendo gerar inflamação ou necrose dessas estruturas. Corroborando com esse pensamento, De Albuquerque (2022), aponta que existe a chance de Reabsorção Cervical Externa (RCE), mas que o profissional deve lançar mão de medidas que podem minimizar os índices, como o uso do tampão cervical (DE ALBUQUERQUE, 2022; DE SOUZA, 2020).

Ao realizar clareamento dental, é necessário que o profissional utilize técnicas para diminuir a sensibilidade e desconforto do paciente durante e após o tratamento,

e neste caso, um estudo publicado por De Oliveira (2021), abordou que existem técnicas para diminuir a sensibilidade, como o uso de produtos que contém nitrato de potássio tendo como exemplo os dessensibilizantes que são usados a cada sessão, assim como o uso de dentifrícios (DE OLIVEIRA, 2021).

Paralelamente, De Oliveira (2022), relatou que os produtos dessensibilizantes contendo argina, nitrato de potássio e fosfato de cálcio, possuem os melhores resultados para alívio da sensibilidade dental, e que os anti-inflamatórios/analgésicos possuem uma eficácia insatisfatória (DE OLIVEIRA, 2022).

Dessa forma, o clareamento em dentes despulpados possui o prognóstico sombrio, devido a possibilidade da recidiva na coloração inicial, ou até mesmo clareamento insatisfatório. Durante o acompanhamento do caso clínico em questão, foi possível observar que os elementos vitais tiveram uma diminuição cromática, entretanto, os elementos não vitais o resultado foi insatisfatório.

Assim, nessas situações em que o clareamento não teve resultado positivo, pode ser indicado a realização de faceta estética em resina composta, que possui como vantagens a rapidez da execução, e o custo mais acessível, quando comparado aos laminados cerâmicos, que são confeccionados de forma indireta em laboratórios. Além disso, o uso de opacificadores pode ser indicado quando não se consegue alcançar o mascaramento do substrato escurecido apenas com a resina composta, tornando importante seu uso para camuflar esse escurecimento (MARTINS, 2021).

Os autores De carvalho (2021), e Siqueira (2021), defendem que as resinas compostas micro-híbridas possuem composição similar as nano-híbridas, apresentando uma boa resistência ao desgaste/ fratura; e bom polimento superficial (diminuindo o manchamento), sendo então classificadas como universais, onde são indicadas para dentes anteriores e posteriores (DE CARVALHO, 2021; SIQUEIRA, 2021).

Martins (2021), aponta que as facetas diretas possuem como vantagens a rapidez de execução do procedimento, diminuição do tempo clínico, baixo custo, e preservação de estrutura dental sadia. Ainda de acordo, Silva (2020) retrata também os pontos positivos das facetas em resina, sendo elas: procedimento com boa longevidade; reversibilidade e previsibilidade (MARTINS, 2021; SILVA, 2020).

Entretanto, ao reestabelecer a estética em substratos escurecidos através de facetas diretas, a estratificação pode ser dificultada, tornando indicado a confecção

de facetas indiretas em cerâmica, que além do bom mascaramento da coloração apresenta também como vantagem a maior longevidade, estabilidade da cor e resistência à fratura, porém o alto custo da técnica é um dos fatores que fazem o paciente optar pela realização das facetas em resina composta (DE MOURA, 2022).

As primeiras resinas disponíveis no mercado possuíam reação de polimerização química, onde tinham duas pastas, uma universal ou base, e a outra catalizadora, onde, quando misturadas era obtido uma resina autopolimerizável (i.e. reação de polimerização sem o uso de nenhum aparelho), porém os resultados eram insatisfatório, surgindo a necessidade de se criar as resinas fotopolimerizáveis (i.e. que são endurecidas através da luz). Dessa forma, as resinas disponíveis na atualidade, foram desenvolvidas para serem ativadas pela luz visível azul, fornecida pelo fotopolimerizador. Assim, a fotopolimerização é uma reação química onde as moléculas de monômeros reagem formando cadeias poliméricas, ou seja, transformam materiais fluídos em sólidos, com isso, é possível que o CD tenha um bom tempo de trabalho para desenvolver a escultura dental (GRANADEIRO, 2021; SINHORETI, 2018).

Tem sido mostrado na literatura os elementos dentais que são submetidos a endodontia são mais frágeis, devido a perda de parte da sua estrutura, tornando mais susceptíveis a fratura. Com isso, a escolha do material correto no momento do reestabelecimento da função e estética, contribui para um bom resultado clínico, aumentando as taxas de sucesso do tratamento.

A utilização de pino de fibra de vidro associado a facetas em resina composta em dentes que foram submetidos a endodontia, é uma ótima alternativa clínica, devido o aumento da resistência à fratura, por conta do seu módulo de elasticidade similar ao da dentina, fazendo com que as forças incididas sobre a estrutura, sejam transmitidas de forma homogênea, dividindo a tensão sobre todo o remanescente dental, e diminuindo as chances de fratura (COMIN, 2022; DE ARAÚJO, 2021).

Uma outra alternativa para reestabelecer a estética em elementos escurecidos, são as coroas livres de metal (metal free), que possui como vantagens: estabilidade de cor, compatibilidade com os tecidos periodontais, alta resistência e o seu preparo minimamente invasivo, entretanto, o custo elevado dessas peças protéticas, fazem com que os pacientes optem pelas facetas em resina composta (DUARTE, 2022).

Desse modo, para devolver a harmonia do sorriso em pacientes que foram

submetidos a tratamento endodôntico, é necessário avaliar as particularidades do caso clínico e somente após isso, montar um plano de tratamento que melhor se adeque as expectativas do paciente, condições socioeconômicas, e prognóstico.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, conclui-se que para reestabelecer a harmonia estética de dentes não vitais com alteração cromática, o CD conta com uma grande variedade de técnicas, procedimentos, e materiais, e que sua escolha é baseada na somatória das informações fornecidas pelo exame anamnésico, clínico, e radiográfico. Com isso, é importante que o profissional realize um planejamento individualizado, com intuito de ofertar um tratamento de com maior qualidade e previsibilidade.

Dessa forma, foi observado que no caso clínico em questão, o clareamento possuiu um resultado insatisfatório, devido o auto grau cromático dos elementos não vitais, e com isso, foi confeccionado as facetas diretas em resina composta, e a cimentação do pino de fibra de vidro para devolver harmonia ao sorriso.

Em vista disso, é possível afirmar que o tratamento multidisciplinar permitiu reestabelecer a harmonia estética do sorriso da paciente, contribuindo para uma melhora na autoestima, e na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- Alkahtani R, Pedra S, Alemão M, Waterhouse P. **Uma revisão sobre clareamento dental**. J Dent. 2020 Set;100:103423. DOI: 10.1016/j.jdent.2020.103423. Epub 2020 29 jun. PMID: 32615235.
- BARBOSA, Jatyra Souza; NERES, Anna Luisa Azevedo Dias; AMARAL, Saryta Argolo Souza. Abordagem restauradora direta em dentes escurecidos: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e500101523130-e500101523130, 2021.
- COMIN, Giovanna et al. Transfixação horizontal de pino de fibra de vidro em um dente tratado endodonticamente: relato de caso clínico. **Rev. Odontol. Araçatuba (Impr.)**, p. 45-50, 2022.
- DA SILVA, ROMERO GOMES et al. **Reabilitação estética e funcional com resina composta após trauma dentário: relato de caso**. 2023.
- DA SILVA, Sávio Nunes; DA SILVA, Emilly Gabriely Barbosa; YAMASHITA, Ricardo Kiyoshi. Facetas de resina composta com mínimo desgaste: revisão de literatura. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 35, 2022.
- DE ALBUQUERQUE PONTES, Mônica Maria et al. CLAREAMENTO NÃO VITAL X REABSORÇÃO CERVICAL EXTERNA: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 9, p. 272-283, 2022.
- DE ARAÚJO, ANNA CLARA GOMES; VASCONCELOS, RODRIGO GADELHA; VASCONCELOS, MARCELO GADELHA. PINOS DE FIBRA DE VIDRO. ASPECTOS GERAIS, PROPRIEDADES E CONSIDERAÇÕES BIOMECÂNICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **SALUSVITA**, v. 40, n. 3, 2021.
- DE ARAÚJO, ANNA CLARA GOMES; VASCONCELOS, Rodrigo Gadelha; VASCONCELOS, Marcelo Gadelha. A influência da ingestão de corantes durante e após o clareamento dental: uma revisão de literatura. **SALUSVITA**, v. 40, n. 2, p. 89-105, 2021.
- DE ARAÚJO, Isabela Dantas Torres et al. Reabilitação estética anterior com resina composta: relato de caso. **Revista ciência plural**, v. 5, n. 1, p. 89-101, 2019.
- DE CAMPOS, Karllos Matheus Gonçalves et al. Facetas diretas anteriores: Uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e48910615729-e48910615729, 2021.
- DE CARVALHO, Carina Santos. **A importância do acabamento e polimento em restaurações diretas de resina composta: Revisão de literatura**. 2021.
- DE MENDONÇA, Isabela Lima et al. CLAREAMENTO INTERNO EM DENTES TRATADOS ENDODONTICAMENTE. **Revista InterCiência-IMES Catanduva**, v. 1,

n. 8, p. 62-62, 2021.

DE MOURA, José Allysson et al. Facetas diretas em resina composta ou indiretas em cerâmica: qual é a melhor opção?. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e9411830562-e9411830562, 2022.

DE OLIVEIRA ALMEIDA, Fernanda Silva et al. Controle da sensibilidade dentária associada ao clareamento dental: relato de caso. **Archives of Health Investigation**, v. 10, n. 1, p. 94-99, 2021.

DE OLIVEIRA, Vívian Gonçalves et al. Estratégias clínicas para diminuição da sensibilidade causada pelo tratamento clareador: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e44111730136-e44111730136, 2022.

DE OLIVEIRA ROCHA, Aurélio et al. Uso de pino de fibra de vidro para reabilitar unidade dental comprometida por extensa lesão cariosa: relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 6, p. e7847-e7847, 2021.

DE SOUZA, Andressa Pereira et al. Clareamento de dentes desvitalizados e escurecidos: uma revisão de literatura. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 20, 2020.

DUARTE, Jéssica Holanda et al. **Substituição de restauração cerâmica em um incisivo central unitário escurecido: relato de caso clínico**. 2022.

FONSECA, F. B¹ et al. REABILITAÇÃO ESTÉTICA ANTERIOR COM PINO DE FIBRA DE VIDRO E FACETA DIRETA EM RESINA COMPOSTA—RELATO DE CASO. **Cadernos de Pesquisa Campus V**, p. 3, 2021.

GRANADEIRO, Clara Furtado et al. Evolução dos Aparelhos Fotopolimerizadores—Revisão de Literatura. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 12, n. 2, p. 60-64, 2021.

GUIMARÃES, Andreza Barbosa Santos et al. Avaliação dos tratamentos de superfície na resistência de união entre dois pinos de fibra de vidro e uma resina composta. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 62, n. 1, p. 44-55, 2021.

LEAL, Gláucia Sampaio et al. Características do pino de fibra de vidro e aplicações clínicas: uma revisão da literatura. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 12, n. 42, p. 14-26, 2018.

LIRA, Renato Queiroz Nogueira et al. Avaliação do efeito de técnicas de acabamento e polimento na rugosidade superficial de resinas compostas. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 7, n. 2 (Abr-Jun), p. 197-203, 2019.

MARQUES, Juliana das Neves et al. Análise comparativa da resistência de união de um cimento convencional e um cimento autoadesivo após diferentes tratamentos na superfície de pinos de fibra de vidro. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 45, p. 121-126, 2016.

MARTINS, Igor Oliveira; BOTELHO, Sabrina Souza; KLUG, Rufino José. Solução Estética: mascaramento em dente escurecido. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 29, 2021.

MORETTI, Lucieni Cristina Trovati et al. Clareamento de dentes despolpados: relato de um caso clínico. **Archives of Health Investigation**, v. 6, n. 5, 2017.
NASCIMENTO, Francisco Paulo do; SOUSA, F. L. Classificação da Pesquisa. Natureza, método ou abordagem metodológica, objetivos e procedimentos. **Metodologia da Pesquisa Científica: teoria e prática—como elaborar TCC**. Brasília: Thesaurus, 2016.

NASCIMENTO, Juliethe Paulino do. **Avaliação da eficácia entre os métodos de clareamento dental caseiro x de consultório: revisão de literatura**. 2019.

OCCHI, F. L.; SILVA, N. S. Influência do clareamento dental sobre dentes tratados endodonticamente: revisão da literatura [TCC]. **Universidade de Uberaba, Uberaba**, 2017.

PEREIRA, Geisys Mirla Câmara et al. Facetas em resina composta associado a clareamento externo de dente escurecido endodonticamente: relato de caso. **Revista de Estudos Multidisciplinares UNDB**, v. 3, n. 1, 2023.

PEREIRA, Nádia et al. Pino de fibra de vidro associado à restauração classe iv e faceta direta em resina composta em dente anterior: relato de caso. **Revista Gestão & Saúde**, v. 16, n. 01, p. 21-29, 2017.

RABELO, Gyulia Machado Lisboa et al. Escurecimento dental causado por cimentos endodônticos: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, p. e583111234847-e583111234847, 2022.

SILVA, Andressa Queiroz et al. Faceta dentária em resina composta associada a pino de fibra de vidro para mascaramento de substrato escurecido: relato de caso. **Revista Ciência e Saúde On-line**, v. 5, n. 1, 2020.

SILVA, BMH; SILVA, Gabriela Mont'Alverne; RODRIGUES FILHO, Celso Afonso. Soluções estéticas diretas em dentes escurecidos: Relato de Caso. **Rev SDI Aura**, p. 8-9, 2019.

SINHORETI, Mário Alexandre Coelho et al. Fotopolimerização de materiais restauradores resinosos: uma abordagem com base em evidências para a prática clínica. **Journal of Clinical Dentistry and Research**, v. 15, n. 1, p. 44-53, 2018.

SIQUEIRA, Izabel Pauli et al. **Restaurações em dentes anteriores: estratificação com resina composta**. 2021.

ANEXO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- RELATO DE CASO

A Sr^a Kleidelene Gouveia dos Santos
está sendo consultada no sentido de autorizar a utilização de dados clínicos, laboratoriais, fotografia de seu caso clínico/ cirúrgico e documentação radiográfica que se encontram em seu prontuário, para apresentação do caso clínico no Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) como "Relato de Caso". Nosso objetivo é discutir as características da patologia em meio científico, em função das particularidades de apresentação da doença e a abordagem de tratamento.

A sua autorização é voluntária e a recusa em autorizar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a) pela equipe multiprofissional e pesquisadores. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com sigilo. O relato de caso estará a sua disposição quando finalizado.

Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem sua permissão. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a senhora.

Eu, Kleidelene Gouveia dos Santos,
portadora do documento de identidade 1273304969 fui informada a respeito do objetivo deste estudo, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações. Declaro que autorizo a utilização de dados clínicos-laboratoriais do meu caso.

Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Alagoinhas- Ba 01 de setembro de 2023

Kleidelene Gouveia dos Santos

Assinatura da paciente

Faculdade de Tecnologia e Ciências da Bahia (FATEC). Telefone: (75)98288- 7478

Rua Quinze de Novembro- Santa Isabel, 48050-010 Alagoinhas-Ba.