



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

RAYENNE AUGUSTA MOTA FERREIRA

**TRATAMENTO RESTAURADOR COM COMPÓSITO DO TIPO *BULK*
FILL EM CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA:
relato de caso**

SÃO LUÍS - MA
2023

RAYENNE AUGUSTA MOTA FERREIRA

TRATAMENTO RESTAURADOR COM COMPÓSITO DO TIPO *BULK FILL* EM
CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: relato de caso

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Odontologia da Universidade Federal do
Maranhão para obtenção do grau de
Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Rosana Costa Casanovas

Co-orientadora: Profa. Dra. Cyrene Piazero Costa

SÃO LUÍS - MA
2023

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Augusta Mota Ferreira, Rayenne.

Tratamento restaurador com compósito do tipo Bulk Fill em criança com transtorno do espectro autista: relato de caso / Rayenne Augusta Mota Ferreira. - 2023.

66 p.

Coorientador(a): Cyrene Piazero Costa.

Orientador(a): Rosana Costa Casanovas.

Curso de Odontologia, Universidade Federal do Maranhão, São Luís - MA, 2023.

1. Resina Bulk Fill. 2. Resina Composta. 3. Restauração dentária. 4. Transtorno do Espectro Autista.
I. Costa Casanovas, Rosana. II. Piazero Costa, Cyrene.
III. Título.

Ferreira, RAM. **Tratamento restaurador com compósito do tipo *Bulk Fill* em criança com transtorno do espectro autista: relato de caso.** Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão como pré-requisito para obtenção do grau de Cirurgiã-Dentista.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em: 24/04/2023.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Rosana Costa Casanovas
(Orientadora)

Profa. Dra. Daniele Meira Conde Marques
(Titular)

Profa. Dra. Elizabeth Lima Costa
(Titular)

Prof. Dra. Gisele Quariguasi Tobias Lima da Silva
(Suplente)

AGRADECIMENTOS

A Deus, pois sem Ele em minha vida, nada disso seria possível.

Aos meus pais, Flor e Manoel, que sempre me apoiaram – obrigada pela paciência, dedicação e companheirismo – e também à minha irmã, Dayenne – agradeço por sua cumplicidade e força nessa jornada, sua motivação e torcida significou muito para mim. Tudo que sou hoje devo a vocês por terem sempre, ainda que sem cobranças explícitas, colocado a educação como prioridade em nossa família.

À minha avó, Ana Regina, que sempre, mesmo não compreendendo bem os pormenores da graduação, sempre perguntou e se interessou bastante por minha vida acadêmica – obrigada por tudo.

À minha tia, Jaciara Mota, e ao meu primo, Davi Ferreira, que sempre estiveram disponíveis para me ajudar com o desenvolvimento do meu trabalho.

Ao meu amigo e cunhado, Mailson Rodrigues, agradeço por todo seu apoio e ajuda.

A Rosana Casanovas, minha orientadora incrível e minha “mãe” na Odontologia, além de grande incentivadora – obrigada pelos sábios conselhos, pela amizade e por ser uma grande mentora. Sou extremamente grata pela sua existência e pela confiança depositada em mim.

A Cyrene Piazero, minha co-orientadora exemplar – obrigada pela parceria, motivação e disponibilidade. Também agradeço pelo acolhimento e por me apresentar à área de pacientes com necessidades especiais – você é uma pessoa marcante em minha vida.

Ao meu fotógrafo e amigo, Matheus César, que esteve comigo nessa trajetória do TCC, me ajudando e dando forças.

À minha dupla, Charles Portela – agradeço por estar ao meu lado, comemorando as vitórias e me amparando nos momentos difíceis.

Ao meu amigo, Luiz Felipe, que compartilhou todos os “surtos” comigo – eu sei que posso contar com você!

À minha amiga, Millena Corsini, que é uma pessoa muito especial para mim, e que me apoia de formas completamente “estranhas”, mas a quem agradeço muito.

À minha amiga, Andressa Maryanne, que mesmo em outro estado, me apoiou e desejou forças para continuar na jornada.

À minha amiga Raysa Pinheiro, que assim como o Luiz, esteve comigo em todos os “surtos” oriundos desse momento.

À minha amiga, Klícia Sousa, por compartilhar histórias e me distrair nos momentos em que precisei.

Ao meu querido amigo, Lucas Nogueira, pelo apoio, força e assistência durante toda a construção desse trabalho e pelo companheirismo nos momentos difíceis.

Aos meus colegas da turma 136, em especial, à minha primeira dupla no curso, Rebeca Raposo, e a Núria Irina, que participou do meu trio em Odontopediatria, e é uma pessoa importante na minha caminhada.

À professora Erika Pereira, pelo exemplo de dedicação e incentivo – obrigada pela parceria nessa jornada. Você também é uma parte importante desta vitória.

Às minhas outras professoras, Maria Áurea Feitosa e Adriana Vasconcelos, que estiveram comigo em momentos pontuais – obrigada pelos ensinamentos, ajuda e participação nesta caminhada.

Ao professor Vandilson Rodrigues, sempre querido e solícito ao me ajudar e solucionar minhas dúvidas – obrigada por toda assistência.

À Clínica SORRIR e seus funcionários – agradeço por terem me recebido, por toda ajuda e oportunidade, me possibilitando tamanho crescimento pessoal e profissional. Agradeço, em especial, ao Fabrício Saraiva, diretor da clínica.

Às auxiliares bucais Valéria Frazão, Kátia, Rose e Rita – agradeço a amizade, o apoio e toda a dedicação. Sem vocês, essa conquista não seria possível.

À Universidade Federal do Maranhão e ao curso de Odontologia.

Aos membros da banca examinadora, pela disponibilidade, além da presteza em avaliar e enriquecer esse trabalho com suas considerações técnicas-científicas para aprimoramento final do artigo.

“Não se preocupem com nada, mas em todas as orações peçam a Deus o que vocês precisam e orem de coração agradecido.”

Filipenses 4:6

RESUMO

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição identificada em indivíduos que apresentam alterações comportamentais, principalmente de convívio social, podendo ser um fator que dificulte o atendimento ao paciente pelos cirurgiões-dentistas. O objetivo deste trabalho foi avaliar a longevidade de dois métodos restauradores utilizados no atendimento ambulatorial sem sedação em uma criança com TEA. **Relato de caso:** Estudo de caso realizado em criança de 6 anos de idade portadora de TEA em tratamento odontológico na Unidade de Especialidades Odontológicas “Clínica Sorrir”, em São Luís-MA, no período de setembro de 2022 a fevereiro de 2023, com o procedimento restaurador utilizando a resina composta *bulk fill* e a resina convencional Llis. Os resultados mostraram que a técnica em incremento único com a resina *bulk fill* apresentou desempenho insatisfatório e inferior em relação à cor, pigmentação marginal, adaptação marginal e cárie secundária, quando comparados com a resina convencional. **Conclusão:** A restauração com a técnica de incremento único da resina *bulk fill* apresentou comportamento clínico e longevidade inferior à técnica incremental da resina composta convencional no tratamento restaurador do paciente com TEA e de comportamento difícil.

Palavras-chave: Restauração dentária. Transtorno do Espectro Autista. Resina Bulk Fill. Resina Composta.

ABSTRACT

Introduction: Autistic Spectrum Disorder (ASD) is a condition identified in individuals who have behavioral changes, especially in social life, and may be a factor that hinders patient care by dentists. The objective of this study was to evaluate the longevity of two restorative methods used in outpatient care without sedation in a child with ASD. **Case report:** Case study carried out in a 6-year-old child with ASD undergoing dental treatment at the Dental Specialties Unit “Clínica Sorrir”, in São Luís-MA, from September 2022 to February 2023, with the restorative procedure using bulk fill composite resin and Llis conventional resin. The results showed that the single-increment technique with the bulk fill resin presented unsatisfactory and inferior performance in terms of color, marginal pigmentation, marginal adaptation and secondary caries, when compared with the conventional resin. **Conclusion:** The restoration with the single increment technique of bulk fill resin presented clinical behavior and longevity inferior to the incremental technique of conventional composite resin in the restorative treatment of patients with ASD and difficult behavior.

Keywords: Dental Restoration. Autistic Spectrum Disorder. Bulk Fill Resin. Composite resin.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 REFERENCIAL TEÓRICO | 11 |
| 1.1 Pessoas com deficiência e transtorno do espectro autista (TEA) | 11 |
| 1.2 Saúde bucal do paciente com TEA | 12 |
| 1.3 Atendimento e tratamento odontológico do paciente com TEA | 13 |
| 1.4 Tratamento restaurador com resina composta convencional | 15 |
| 1.5 Tratamento restaurador com resina bulk fill | 16 |
| ARTIGO CIENTÍFICO | 17 |
| INTRODUÇÃO | 19 |
| RELATO DO CASO | 20 |
| Informações do paciente | 21 |
| Avaliação diagnóstica e achados clínicos | 21 |
| Intervenção terapêutica | 23 |
| Acompanhamento e resultados | 27 |
| DISCUSSÃO | 31 |
| CONCLUSÃO | 35 |
| AGRADECIMENTOS | 35 |
| DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE | 35 |
| ORCID | 36 |
| REFERÊNCIAS | 36 |
| 2 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 42 |
| REFERÊNCIAS | 43 |
| ANEXOS | 54 |
| Anexo A - Parecer Do Comitê De Ética E Pesquisa | 54 |
| Anexo B - Termo De Consentimento Livre E Esclarecido | 55 |
| Anexo C - Laudo Do Paciente | 56 |
| Anexo D - Instruções Da Revista Special Care Dentistry | 57 |

1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 Pessoas com deficiência e transtorno do espectro autista (TEA)

As pessoas com deficiência são aquelas que apresentam uma ou mais limitações, de forma temporária ou permanente, de ordem física, mental, sensorial, comportamental, de crescimento ou médica, que fazem com que necessitem de atenção e abordagens adaptadas a seu contexto (MEDEIROS; CORREIA, 2021; DA SILVA, 2022). Esses pacientes podem apresentar manifestações clínicas complexas e variadas, além de alterações motoras e comportamentais (DE AZEVEDO, 2022).

As pessoas com deficiência podem apresentar alteração intelectual, anomalias congênitas, distúrbios de comportamento, transtornos psiquiátricos, distúrbios sensoriais e de comunicação, doenças sistêmicas crônicas, doenças infectocontagiosas e condições clínicas (KONKIEWITZ, 2013; ANDRADE, 2015).

No último resultado do Censo Demográfico divulgado pelo Instituto Brasileiro de Pesquisa e Estatística, foi demonstrado que 23,9% da população brasileira apresenta algum tipo de deficiência (IBGE, 2012). As regiões do país que demonstram maior concentração de pessoas com deficiência são as áreas urbanas e o Nordeste brasileiro, porém, apenas 3% dessa população é assistida pelo atendimento odontológico (SANTOS, 2012).

Os distúrbios de comportamento são caracterizados por uma expressão clínica mental, ou seja, alterações da experiência subjetiva e do comportamento que se manifestam independentemente das causas subjacentes, sejam estas biológicas, psicológicas ou sociais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION *et al.*, 2014). Dentre eles destacamos os transtornos do espectro do autismo (TEAs), os quais afetam a maioria das funções psíquicas, sendo também chamados de transtornos invasivos ou abrangentes do desenvolvimento. Os TEAs estão incluídos no grupo dos transtornos mentais, os quais são síndromes ou padrões comportamentais ou psicológicos clinicamente importantes, que podem ocorrer em um indivíduo e possuem relação com sofrimento, incapacitação ou com risco significativamente aumentado de morte, dor, deficiência ou perda importante de liberdade (BRASIL, 2015).

O TEA é uma condição identificada em indivíduos que apresentam alterações comportamentais, principalmente perante o convívio social. Diagnosticado, geralmente, a partir do terceiro ano de vida, acomete mais pacientes

do sexo masculino, mas pode acometer o sexo feminino, sendo um transtorno que será levado por toda a vida do indivíduo (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

É observado que os TEAs são condições clínicas de início na primeira infância e com curso crônico. Por conseguinte, a síndrome autista manifestada pela criança pequena costuma perseverar no decorrer da vida, porém com possibilidades de melhora clínica e funcional ao longo do tempo (BRASIL, 2015).

O TEA é analisado como um dos principais impasses de saúde pública na última década. As crianças autistas possuem dificuldades em desenvolver atenção conjunta, compartilhar informações usando uma linguagem falada, gestos e contato visual, e esses fatores interferem no atendimento odontológico de forma negativa (BEATON, 2014; ISONG *et al.*, 2014).

1.2 Saúde bucal do paciente com TEA

A saúde bucal é uma parte importante da saúde em geral. Problemas bucais podem causar dor, sofrimento e limitação funcional, que afetam a qualidade de vida e o bem-estar do indivíduo (RIBEIRO, 2021). Os autistas necessitam de cuidados específicos, ou seja, precisam de uma equipe multidisciplinar para auxiliá-los no fator saúde e bem-estar (DA COSTA, 2017).

Os fatores como má higiene bucal e doença periodontal são frequentemente observados entre crianças autistas. Isso pode ser justificado pela escovação dentária com menor frequência quando comparada às crianças com desenvolvimento normal, e ao uso de alguns medicamentos específicos para o TEA, os quais reduzem o fluxo salivar e elevam as chances de desenvolvimento de problemas bucais (ALSHIHRI *et al.*, 2020; EL ASHIRY, 2020). Além disso, há relatos de trauma, erupção dentária retardada e lesão (ato de morder os lábios, bruxismo, mastigação não nutritiva) como problemas notados nesses pacientes (ALSHIHRI *et al.*, 2020; EL ASHIRY, 2020).

Dessa forma, uma dieta rica em alimentos doces, usada na tentativa de agradar a criança ou como recompensa por uma tarefa cumprida, além de uma alimentação pastosa, uso prolongado da mamadeira e também uso de medicamentos, a longo prazo, podem comprometer a saúde bucal de pessoas com TEA (QUEIROZ, 2014).

Vários desafios são enfrentados pelos pais e dentistas ao longo do tratamento; por isso, é fundamental uma abordagem rápida para estabelecer um

vínculo entre o autista e o profissional. Muitos problemas dentários podem ser evitados se os pais forem orientados a cuidar da higiene bucal de seus filhos desde pequenos. Entretanto, existem famílias específicas que requerem orientação devido a lacunas de informação e/ou restrições financeiras. Essas famílias podem estar passando por momentos difíceis (como preconceito ou cansaço), assim, o profissional deve entender essas circunstâncias, além de prestar assistência à criança (DA COSTA SANT'ANNA, 2017).

É de extrema importância a manutenção da saúde bucal adequada dos pacientes portadores do autismo. Mas a realidade é que diversas vezes esses indivíduos se apresentam ao consultório de forma tardia, ocorrendo reflexos na cavidade bucal desses, observando-se problemas bucais, como cáries ativas, doenças periodontais, bruxismo, má oclusão, o que ocasionará um tratamento odontológico mais cauteloso (AMARAL *et al.*, 2012; DA COSTA SANT'ANNA *et al.*, 2017).

1.3 Atendimento e tratamento odontológico do paciente com TEA

O atendimento odontológico para esses pacientes é negligenciado, pois eles, muitas vezes, enfrentam adversidades relevantes no acesso ao atendimento odontológico, devido à dificuldade de localizar um dentista especializado no tratamento conforme a área de atuação necessária, além das limitações financeiras com o deslocamento do paciente para as consultas, mesmo nos casos de serviços públicos (DA COSTA SANT'ANNA, 2017; VAJAWAT, 2012; STEIN *et al.*, 2012).

O tratamento odontológico de uma criança com autismo deve ser feito de forma multidisciplinar (ZINK, 2008; VARELLIS, 2017). É fundamental que a criança autista possua uma saúde bucal adequada, sendo necessário que haja uma prevenção. A partir do momento em que os pais chegam ao consultório odontológico com seus filhos, o cirurgião-dentista (CD) deve falar sobre o assunto, demonstrando a importância e as variadas técnicas para a realização da higiene bucal domiciliar (MARRA, 2007).

Entretanto, observa-se, em sua maioria, uma ausência de cooperação dos pacientes com o atendimento odontológico, visto que possuem dificuldades em interagir com outras pessoas e em entender e seguir instruções, o que prejudica a saúde bucal (KHANNA *et al.*, 2011; DU *et al.*, 2019).

Desse modo, é necessário se informar acerca da rotina do paciente e se são comuns ataques de raiva, hiperatividade, ansiedade excessiva e comportamentos agressivos e autoprejudiciais, se for o caso. E demais atitudes, sendo de origem psicogênica, podem incluir o agitar dos braços e torcer de mãos ou dedos. Dessa maneira, é de responsabilidade do CD a análise do estado de cada paciente e, sempre que possível, assumir uma conduta conservadora no tratamento, com objetivo de evitar a sua rejeição (CHANDRASHEKHAR *et al.*, 2018).

O primeiro contato da criança autista com o dentista acontece, normalmente, de forma tardia, fator que torna o atendimento ainda mais complexo, pois obter a confiança do autista requer tempo. Desse modo, primeiramente, o dentista deve buscar uma conversa com a criança e seu responsável, obtendo o máximo de informações possíveis (DA COSTA SANT'ANNA, 2017).

Nas consultas iniciais, geralmente, a criança chega apreensiva, se recusa a abrir a boca e chora. Esse comportamento pode ser explicado ao observar a ansiedade dos pais frente ao tratamento odontológico, e essa é transmitida indiretamente para as crianças (DA COSTA SANT'ANNA, 2017). No entanto, o tratamento demanda de várias tentativas e abordagens para envolver a criança e conseguir o incentivo dos pais. Após realizada uma anamnese minuciosa, o CD deve direcionar suas atenções para o paciente e para a consulta odontológica (JANKOWSKI, 2013).

O atendimento odontológico é considerado invasivo na maioria das vezes, e ainda mais complicado quando se trata de um caso de um paciente com TEA, visto que há diversos estímulos sensoriais. Dessa forma, nesses acontecimentos pode ocorrer uma momentânea rejeição ao tratamento. Assim, há a necessidade de entendimento do nível cognitivo do indivíduo, sensibilidades, da aversão bucal e de gatilhos para a reação negativa (AMARAL *et al.*, 2012).

A avaliação do comportamento dos pais ou responsáveis em relação ao paciente, a do paciente na consulta inicial é essencial, visto que a impressão sobre o ambiente e a intensidade da luz podem ser um estímulo (DUARTE, 2019). Além disso, o tempo de espera para a consulta não deve ultrapassar 15 minutos e, quando iniciar, deve ser reduzido e ordenado. Por isso, os responsáveis são grandes colaboradores nesse processo, visto que auxiliam na compreensão e comodidade (AMARAL *et al.*, 2012).

Devido ao fato desses pacientes apresentarem condutas comportamentais distintas, é preciso que o CD, diante do tratamento odontológico, elabore estratégias de atendimento e acolhimento direcionadas aos pacientes com TEA. Deste modo, ocorrerá uma consulta segura e que proporcione uma melhora na saúde bucal, além de estabelecer um vínculo de confiança entre o profissional e o paciente autista (AMARAL *et al.*, 2012; DA COSTA SANT'ANNA *et al.*, 2017).

É importante obter informações antes do atendimento, como se há cooperação do paciente, se usa medicamentos e se já teve convulsão. O CD deve anotar os contatos dos demais profissionais responsáveis por esse paciente e, se necessário, solicitar relatórios sobre suas condições sistêmicas. Assim, ao ter acesso a essas informações, pode dar continuidade ao tratamento, sabendo como intervir em casos de emergência odontológica (MARRA, 2007).

1.4 Tratamento restaurador com resina composta convencional

A resina composta é atualmente um dos materiais restauradores mais amplamente usados para restaurações diretas, projetadas para imitar a cor natural dos dentes (TALUKDER, 2018). Desde a introdução das resinas compostas no campo da Odontologia, muitas melhorias em suas propriedades foram demonstradas e esses materiais agora têm índices de sucesso clínico comparáveis ao amálgama (ZORZIN *et al.*, 2015).

O uso das resinas compostas tornou-se amplamente aceito na Odontologia devido às qualidades, como melhor estética e propriedades mecânicas. Ademais, possui um preparo mais conservador que restaurações de amálgama (YAZICI *et al.*, 2017). Por outro lado, o método incremental convencional consome certa quantidade de tempo quando usado para preencher grandes e volumosas cavidades nos dentes posteriores (KURDI *et al.*, 2016).

A técnica de inserção incremental é um procedimento usado clinicamente para contornar limitações relacionadas à profundidade de polimerização (YAZICI *et al.*, 2017). No entanto, essa técnica tem algumas desvantagens, como lacunas que podem ocorrer entre as camadas, risco de contaminação entre as camadas, dificuldade de inserção da resina em camadas em cavidades reduzidas e dificuldade no acesso e aumento do tempo de atendimento ao paciente (YAZICI *et al.*; CHESTERMAN *et al.*, 2017).

Apesar das melhorias, as resinas demonstram limitações já citadas, como a contração de polimerização devido ao seu uso, e sabe-se isso pode ter relação com o estresse que é transmitido para a interface de união e o tecido dental residual, levando a trincas no esmalte, defeitos nas bordas, fendas e microinfiltração (ZORZIN *et al.*, 2015).

1.5 Tratamento restaurador com resina *bulk fill*

Os compósitos *bulk fill* foram criados para facilitar a técnica incremental, a qual precisa de um tempo clínico maior. Os fabricantes garantem que a resina *bulk fill* possui menor tensão de contração e maior transmissão da luz, por conta da sua alta translucidez e em razão de que pode ser inserida na cavidade dentária em incrementos de até 4 mm (LI *et al.*, 2015).

Esse tipo de resina é uma boa opção no tratamento para os pacientes pediátricos, pois a reduzida quantidade de incrementos para o selamento da cavidade impacta na diminuição do tempo clínico. Assim, essa alternativa atua de forma positiva no desconforto dos pacientes com relação aos procedimentos restauradores (DA CRUZ RAPOSO *et al.*, 2017). Dessa maneira, a adoção da resina *bulk fill* em Odontopediatria é apontada como uma excelente opção de material restaurador, pois demonstram um menor tempo clínico e um reduzido desconforto em relação à resina convencional (DA CRUZ RAPOSO *et al.*, 2017).

Portanto, o objetivo do trabalho foi observar o comportamento do compósito tipo *bulk fill* no atendimento odontológico restaurador de uma criança com transtorno do espectro autista a nível ambulatorial sem sedação.

ARTIGO CIENTÍFICO

(Formatado conforme instruções da Revista Special Care in Dentistry - Anexo D).

Tratamento restaurador com compósito do tipo *bulk fill* em criança com transtorno do espectro autista: relato de caso

Restorative treatment with bulk fill type composite in a child with autism spectrum disorder: case report

Rayenne Augusta Mota Ferreira¹, Cyrene Piazero Silva Costa², Rosana Costa Casanovas³

¹ Aluna do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão. Av. dos Portugueses, 1966 - Vila Bacanga, São Luís - MA, 65080-805. São Luís-MA, Brasil. E-mail: rayenne.augusta@discente.ufma.br

² Doutora em Odontologia, Professora do Programa de Pós graduação da Universidade CEUMA. R. Anapurus, 1 - Renascença II, São Luís - MA, 65075-120. São Luís-MA, Brasil. E-mail: cyrene.piazerra@ceuma.br

³ Doutora em Odontologia, Professora do Departamento de Odontologia I da Universidade Federal do Maranhão. Av. dos Portugueses, 1966 - Vila Bacanga, São Luís - MA, 65080-805. São Luís-MA, Brasil. E-mail: rosana.casanovas@ufma.br

RESUMO

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição identificada em indivíduos que apresentam alterações comportamentais, principalmente de convívio social, podendo ser um fator que dificulte o atendimento ao paciente pelos cirurgiões-dentistas. O objetivo deste trabalho foi avaliar a longevidade de dois métodos restauradores utilizados no atendimento ambulatorial sem sedação em uma criança com TEA. **Relato de caso:** Estudo de caso realizado em criança de 6 anos de idade portadora de TEA em tratamento odontológico na Unidade de Especialidades Odontológicas “Clínica Sorrir”, em São Luís-MA, no período de setembro de 2022 a fevereiro de 2023, com o procedimento restaurador utilizando a

resina composta *bulk fill* e a resina convencional Llis. Os resultados mostraram que a técnica em incremento único com a resina *bulk fill* apresentou desempenho insatisfatório e inferior em relação à cor, pigmentação marginal, adaptação marginal e cárie secundária, quando comparados com a resina convencional. **Conclusão:** A restauração com a técnica de incremento único da resina *bulk fill* apresentou comportamento clínico e longevidade inferior à técnica incremental da resina composta convencional no tratamento restaurador do paciente com TEA e de comportamento difícil.

PALAVRAS-CHAVE: Restauração dentária. Transtorno do Espectro Autista. Resina Bulk Fill. Resina Composta.

ABSTRACT

Introduction: Autistic Spectrum Disorder (ASD) is a condition identified in individuals who have behavioral changes, especially in social life, and may be a factor that hinders patient care by dentists. The objective of this study was to evaluate the longevity of two restorative methods used in outpatient care without sedation in a child with ASD. **Case report:** Case study carried out in a 6-year-old child with ASD undergoing dental treatment at the Dental Specialties Unit “Clínica Sorrir”, in São Luís-MA, from September 2022 to February 2023, with the restorative procedure using bulk fill composite resin and Llis conventional resin. The results showed that the single-increment technique with the bulk fill resin presented unsatisfactory and inferior performance in terms of color, marginal pigmentation, marginal adaptation and secondary caries, when compared with the conventional resin. **Conclusion:** The restoration with the single increment technique of bulk fill resin presented clinical behavior and longevity inferior to the incremental technique of conventional composite resin in the restorative treatment of patients with ASD and difficult behavior.

KEYWORDS: Dental Restoration. Autistic Spectrum Disorder. Bulk Fill Resin. Composite resin.

INTRODUÇÃO

O transtorno do espectro autista (TEA) é caracterizado como uma síndrome de comportamento em relação ao sistema de neurodesenvolvimento (ARAÚJO *et al.*, 2021), pode ser manifestado na primeira infância, acometendo, em sua maioria, por crianças do sexo masculino e permanece durante toda a vida do indivíduo (ARAÚJO *et al.*, 2021).

Há um aumento no diagnóstico de pessoas com TEA nos últimos anos, esse fator é demonstrado pela quantidade de demanda desses pacientes nos consultórios de Odontologia (ARAÚJO *et al.*, 2021). Dessa forma, o cirurgião-dentista (CD) precisa ter um preparo antes de atender a esses pacientes, devido ao *déficit* motor, sensorial e cognitivo que podem apresentar (UDHYA *et al.*, 2014; ZINK *et al.*, 2016; ARAÚJO *et al.*, 2021).

O primeiro contato do CD com o paciente com TEA, geralmente, ocorre de forma tardia, haja vista que a dificuldade dos responsáveis na higienização da cavidade bucal a nível domiciliar e a falta de cooperação dos autistas, são fatores que contribuem para a demora da consulta inicial com o dentista (ARAÚJO *et al.*, 2021).

Além disso, o grau do TEA pode ser um fator que dificulta o atendimento do paciente pelos cirurgiões-dentistas. Os autistas podem apresentar comportamentos inesperados, que aliados com a dificuldade de relacionamento, aos quadros de agressividade, ansiedade, limitação motora e fonética caracterizam-se como obstáculos no atendimento odontológico, revelando o comportamento difícil de alguns desses pacientes (KATZ *et al.*, 2009; ARAÚJO *et al.*, 2021).

Apesar dos avanços no diagnóstico, prevenção e controle da cárie dentária, essa ainda permanece como uma doença bucal com grande significado clínico. Uma mudança para uma abordagem amplamente preventiva para o seu controle com ênfase na restauração e retenção de dentes esteticamente agradáveis, resultou numa diminuição na extração de dentes com extensas lesões cariosas (ENONE *et al.*, 2017).

Um dos objetivos da dentística restauradora é melhorar a estética do paciente e possibilitar uma melhor higienização das superfícies dentárias. Isso pode ser obtido utilizando um material restaurador que substitui a estrutura dentária perdida. Vários materiais e técnicas estão disponíveis no mercado para a restauração de

dentes afetados por cárie (SILVA, 2017). As resinas compostas são os materiais mais utilizados em restaurações diretas e indiretas, seja em dentes anteriores ou posteriores. Elas apresentam componentes orgânicos e inorgânicos que determinam suas forças físicas, mecânicas e óticas (MOURA, 2017; VIVANCO, 2020).

Assim sendo, no intuito de tornar viáveis as técnicas restauradoras para tratamento da cárie dentária a nível ambulatorial sem sedação para as pessoas com TEA, busca-se selecionar materiais odontológicos que permitam um tempo clínico menor e confiabilidade de resultados (ARAUJO *et al.*, 2021; DE SOUZA, 2022).

Dentre as opções mais recentes estão as resinas de baixa contração, conhecidas como resinas *bulk fill*, que prometem apresentar comportamento semelhante em relação à qualidade de selamento marginal, quando comparadas ao cimento de ionômero de vidro (CIV) e à resina composta com técnica incremental, além de apresentar uma boa vantagem na simplicidade da técnica para confecção de restaurações e menor tempo de trabalho (BOARO, 2019; VIANNA-DE-PINHO *et al.*, 2017; DE VERAS *et al.*, 2020).

As características das resinas *bulk fill* são maior profundidade de cura, menor contração de polimerização e reduzida tensão de contração, por isso possuem superior translucidez, reduzido conteúdo de carga, além de fotoiniciadores altamente reativos, o que possibilita incrementos de 4 até 5 milímetros (mm) (BOARO, 2019; FIROOZMAND *et al.*, 2020).

Diante disso, o estudo buscou realizar o atendimento odontológico restaurador de uma criança com transtorno do espectro autista utilizando a resina composta *bulk fill*, a fim de avaliar a longevidade dos métodos restauradores utilizados e a possibilidade clínica do atendimento ambulatorial sem sedação do paciente com TEA.

RELATO DO CASO

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão (parecer nº 5.743.812) (ANEXO A), somente teve início após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos pais e/ou responsáveis pelo paciente (ANEXO B) e seu relato seguiu o checklist CARE (GAGNIER, 2013).

Informações do paciente

Participou deste relato de caso, um menino, pardo, 6 anos de idade, com TEA (ANEXO C). O diagnóstico de transtorno de espectro autista foi dado aos 3 anos de idade. As características como ser teimoso, irritado, zangado, hiperativo, desatento, ansioso, impulsivo, discute com adultos (não aceita ouvir “não”), possui senso de perigo deficiente, sempre ter seletividade a um brinquedo e brinca com os amigos até um certo período auxiliaram no diagnóstico. Fazia uso contínuo do medicamento Ritalina 10 mg, 1 comprimido, 1 vez ao dia.

Avaliação diagnóstica e achados clínicos

O atendimento clínico odontológico foi realizado na Unidade de Especialidades Odontológicas do Maranhão - Clínica Sorrir, no período de setembro de 2022 a fevereiro de 2023.

Antes do exame clínico, para a avaliação comportamental da criança, foi utilizada a Escala de Frankle (1962), no intuito de selecionar um paciente que se enquadrasse na classificação tipo I ou tipo II, apresentando os quadros mais desafiadores para o atendimento ambulatorial sem sedação (QUADRO 1). O paciente do presente estudo foi classificado pela escala comportamental de Frankl como tipo II - negativo.

Quadro 1: Escala comportamental de Frankle

| | |
|-----------------------------------|---|
| Tipo I - Definitivamente negativo | A criança recusa o tratamento, choro forçado, expressa medo ou qualquer outra característica de negativismo. Caracterizado como o pior comportamento possível. |
| Tipo II - Negativo | Relutante em aceitar o tratamento, não coopera. A criança fica emburrada ou retraída. Há evidência de atitude negativa, mas não constante. |
| Tipo III - Positivo | Aceitação do tratamento: às vezes cautelosa, a criança tem boa vontade de cooperar com o dentista, às vezes reclama, mas segue as instruções. Atitude meio reservada. |

| | |
|------------------------------------|--|
| Tipo IV - Definitivamente positivo | É uma criança completamente colaboradora. Tem boa comunicação com o dentista. Interessa-se pelos procedimentos odontológicos. Ri e sorri e aprecia a situação. |
|------------------------------------|--|

Fonte: Adaptado de Moura (2015).

Durante a anamnese odontológica, a responsável (mãe) relatou que a dieta do paciente era de consistência normal e escovação realizada 2 vezes ao dia com creme dental com flúor (1100 ppm).

Foi realizado o primeiro exame clínico sob estabilização protetora, na qual a mãe foi colocada em decúbito na posição barriga-barriga (“terapia de abraço”) para limitar os movimentos intempestivos que gerassem risco ao paciente.

Ao exame intraoral foram observadas lesões com atividade de cárie nos dentes 54, 55, 65, 74, 84 e 85. A lesão de cárie secundária no segundo molar decíduo (55) na face ocluso-distal e lesão de cárie primária no segundo molar decíduo (65) na face ocluso-distal foram selecionadas para o estudo por apresentarem características semelhantes (cavidade de cárie para preparo classe II, com no mínimo 4 mm de profundidade, que foram medidas com a sonda milimetrada, sem história de dor, exposições pulpares e presença de fístula) (FIGURA 1). As demais lesões não incluídas no estudo também foram tratadas.

A responsável foi orientada a relatar quaisquer alterações bucais após os procedimentos e para retornar para a realização do acompanhamento após 15 dias. Além disso, foi executada a orientação da higiene bucal e da dieta, concomitante com a adequação do meio bucal do paciente.



Figura 1 (A e B): Imagens iniciais do paciente.

Intervenção terapêutica

O paciente recebeu os seguintes tratamentos: no segundo molar decíduo (55), foi realizado a restauração com resina *bulk fill*; e no outro segundo molar decíduo (65), com resina convencional. A técnica restauradora para restaurações diretas foi executada seguindo os seguintes passos:

1. Anestesia;
2. Profilaxia;
3. Seleção de cor:
 - Resina Opus *Bulk Fill APS* (fabricada pela FGM, Joinville, Santa Catarina, Brasil) cor A2 para o dente 55;
 - Resina composta Llis (fabricada pela FGM, Joinville, Santa Catarina, Brasil) nas cores DA2 e EA2 para o dente 65;
4. Isolamento relativo com roletes de algodão e auxílio do sugador constante, pois o paciente não aceitava a realização do isolamento absoluto;
5. Preparo cavitário:
 - Realizado para remover a lesão cárie e execução do preparo cavitário, utilizando broca diamantada esférica (proporcional à cavidade) em alta rotação sob refrigeração;
6. Condicionamento ácido:
 - Com ácido fosfórico a 37% para condicionamento de esmalte e dentina (marca Microdont, São Paulo, São Paulo, Brasil), aplicando no esmalte dentário por 30 segundos, e em dentina, por 15 segundos;
7. Lavagem e secagem seletiva:
 - Lavou-se abundantemente com água por 30 segundos até total remoção do ácido;
 - Realizou-se a aspiração com o sugador bem próximo à cavidade;
 - Trocou-se os roletes de algodão inúmeras vezes para garantir que o procedimento realizado acontecesse em um campo de trabalho limpo, ou seja, houve um elevado cuidado, a fim de evitar a contaminação da cavidade pela saliva;
 - Aplicou-se o jato de ar para secar a região, de forma indireta, mantendo a dentina úmida.

8. Sistema adesivo:

- Aplicou-se o adesivo Ambar Universal Aps 5ml (fabricado pela FGM, Joinville, Santa Catarina, Brasil) com o auxílio de um *microbrush* no esmalte e na dentina, friccionando o adesivo na dentina;
- Foi removido o excesso de solvente com um leve jato de ar por 10 segundos;
- Realizou-se uma nova aplicação de uma camada adesiva e foi repetido o processo de evaporação do solvente por 10 segundos;
- Depois foi realizada uma regularização da camada de adesivo, novamente com o *microbrush*;
- Foi realizada a fotopolimerização do adesivo por 10 segundos (indicado pelo fabricante);

9. Inserção da resina:

- Dente 55:
 - A resina Opus *Bulk Fill APS* na cor A2 foi inserida em um único incremento, ajustando e fazendo a escultura do dente em questão com espátula para resina antiaderente;
- Dente 65:
 - A resina composta *Llis* (DA2) foi inserida em pequenos incrementos (máximo de 2mm) na cavidade com a finalidade de realizar a camada de dentina, ajustando e fazendo a escultura do dente em questão;
 - Posteriormente, após a fotopolimerização, realizou-se a inserção de resina composta *Llis* (EA2) em pequenos incrementos para fazer a camada de esmalte, ajustando e fazendo a escultura do dente em questão;

10. Fotopolimerização:

- Dente 55:
 - Foi realizada a fotopolimerização do incremento único seguindo as orientações da resina Opus *Bulk Fill APS*, por 40 segundos, com o fotopolimerizador Emitter C - Schuster (Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil);

- Dente 65:
 - Foi realizada a fotopolimerização seguindo as orientações da resina composta Llis - FGM, por 40 segundos a cada incremento adicionado à cavidade com o fotopolimerizador Emitter C - Schuster (Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil);

11. Ajustes oclusais:

- Foi realizado com pontas diamantadas de granulação fina (F) para acabamento de resinas em alta rotação, removendo as interferências oclusais marcadas pelo papel carbono odontológico;

12. Acabamento e polimento:

- Após os 15 dias da realização das restaurações, foi realizado o acabamento e polimento com o auxílio de:
 - Brocas multilaminadas e/ou pontas diamantadas de granulação fina e extrafina;
 - Pontas siliconadas;
 - Escovas e pastas polidoras.

O tempo clínico para a realização das restaurações, utilizando os dois tipos de resinas, foi cronometrado para o controle e comparação do tempo de atendimento.

Para a avaliação da longevidade, o paciente foi submetido a uma avaliação clínica direta e registro fotográfico das restaurações, para isso as superfícies das restaurações foram secas e inspecionadas com espelho dental e sonda exploradora.

As avaliações aconteceram com intervalos de 15, 30, 60 e 161 dias após os procedimentos restauradores e de acordo com os Critérios USPHS (QUADRO 2) (TURGUT, 2004; RIBEIRO, 2016). Esses critérios agrupam as restaurações em aceitáveis ou inaceitáveis, em que: ALFA refere-se a uma restauração totalmente satisfatória; BRAVO, algo parcialmente satisfatório e clinicamente aceitável; e CHARLIE e DELTA, algo insatisfatório, clinicamente inaceitável, sendo a diferença entre elas apenas que a Delta apresenta uma característica de adaptação marginal com a restauração fraturada ou ausente (SCHMALZ, 2005; MOTA *et al.*, 2019).

Quadro 2 - Critérios USPHS

| Escore | Cor da restauração | Pigmento marginal | Forma anatômica | Adaptação marginal | Cárie secundária |
|--------------------|---|---|--|---|--|
| Alfa (A) | Corresponde à estrutura dental adjacente em termos de cor e translucidez. | Ausência de pigmentação ao longo da margem entre a restauração e o dente adjacente. | Restauração em continuidade com a forma anatômica existente. | Nenhuma fenda ao longo da margem pode ser detectada pela sonda exploradora. | Não há evidências de cáries na margem. |
| Bravo (B) | Ligeira alteração em termos de cor, tonalidade ou translucidez entre a restauração e o dente adjacente. | Pigmentação ligeira ao longo da margem entre a restauração e o dente adjacente. | Restauração em descontinuidade com a forma anatômica do dente, mas sem exposição de dentina ou da base da restauração. | Fenda detectada pela sonda exploradora, mas sem exposição de dentina ou da base da restauração. | - |
| Charlie (C) | Alteração de cor e translucidez nítida. | Pigmentação presente ao longo da margem da restauração na direção da polpa. | Perda de material, expondo dentina ou base da restauração. | A restauração com mobilidade ou fraturada. | Evidências de cáries na margem. |
| Delta (D) | - | - | - | A restauração é móvel, fraturada ou ausente em parte ou na totalidade. | - |

Fonte: Adaptado de Turgut (2004) e Ribeiro (2016).

Acompanhamento e resultados

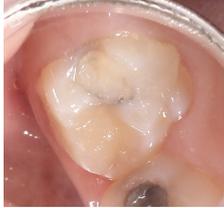
Quadro 3 - Acompanhamento e resultados das restaurações

| Dente | Tempo | Cor da Restauração | Pigmentação Marginal | Forma Anatômica | Adaptação Marginal | Cárie Secundária |
|-----------|---------------|--------------------|----------------------|-----------------|--------------------|------------------|
| 55 | Imediato | Alfa | Alfa | Alfa | Alfa | Alfa |
| | Após 15 dias | Bravo | Bravo | Alfa | Alfa | Charlie |
| | Após 30 dias | Bravo | Bravo | Alfa | Alfa | Charlie |
| | Após 60 dias | Bravo | Bravo | Alfa | Bravo | Charlie |
| | Após 161 dias | Charlie | Bravo | Bravo | Bravo | Charlie |
| 65 | Imediato | Alfa | Alfa | Alfa | Alfa | Alfa |
| | Após 15 dias | Alfa | Alfa | Alfa | Alfa | Alfa |
| | Após 30 dias | Alfa | Alfa | Alfa | Alfa | Alfa |
| | Após 60 dias | Alfa | Alfa | Alfa | Bravo | Alfa |
| | Após 161 dias | Bravo | Alfa | Bravo | Bravo | Alfa |

Fonte: Autores.

Quadro 4 - Acompanhamento das restaurações por registro fotográfico

| Tempo/ Dente | 55 | 65 |
|---------------------|--|--|
| Imediato |  <p data-bbox="619 548 981 660">Dente após o procedimento restaurador com a resina <i>bulk fill</i>.</p> |  <p data-bbox="1021 548 1383 660">Dente após o procedimento restaurador com resina composta convencional.</p> |
| Após 15 dias |  <p data-bbox="630 920 970 1182">Após a realização do polimento, apresentando ligeira alteração de cor e tonalidade e pigmentação marginal entre a restauração e o dente adjacente.</p> |  <p data-bbox="1037 920 1369 1032">Após a realização do polimento, sem alteração clínica visível.</p> |
| Após 30 dias |  <p data-bbox="625 1442 973 1787">A restauração apresentou ligeira alteração de cor e tonalidade e pigmentação marginal entre a restauração e o dente adjacente. Avaliação sugestiva da existência de cárie na margem da restauração.</p> |  <p data-bbox="1045 1442 1356 1518">A restauração sem alteração clínica visível.</p> |

| | | |
|-----------------------------|---|--|
| <p>Após 60 dias</p> |  <p>A restauração apresentou ligeira alteração de cor e tonalidade e pigmentação marginal entre a restauração e o dente adjacente. Percebeu-se fenda utilizando a sonda exploradora, mas sem exposição de dentina ou da base da restauração. Sugestiva existência de cárie na margem da restauração.</p> |  <p>A restauração apresentou alteração apenas no fator de adaptação marginal, com fenda utilizando a sonda exploradora, mas sem exposição de dentina ou da base da restauração.</p> |
| <p>Após 161 dias</p> |  <p>A restauração apresentou nítida alteração de cor e tonalidade; e pigmentação marginal entre a restauração e o dente adjacente; houve descontinuidade com a forma anatômica do dente, sem exposição de dentina ou da base da restauração. Percebeu-se fenda utilizando a sonda exploradora, mas sem exposição de dentina ou da base da restauração. Demonstrou sugestiva existência de cárie na margem da restauração.</p> |  <p>A restauração apresentou ligeira alteração de cor e tonalidade; houve descontinuidade com a forma anatômica do dente, sem exposição de dentina ou da base da restauração. Alteração de adaptação marginal, com fenda utilizando a sonda exploradora, mas sem exposição de dentina ou da base da restauração.</p> |

Fonte: Autores.

Na avaliação da cor das restaurações logo após o procedimento (imediate) ambos dentes apresentaram restaurações com escore ALFA, ou seja, a cor era correspondente à estrutura do dente adjacente em termo de cor e translucidez. No dente 55, após 15 dias, observou-se uma ligeira alteração em termos de cor e tonalidade entre a restauração e o dente adjacente, sendo considerada como escore BRAVO e se perpetuando com esse resultado após 30 e 60 dias; já após 161 dias, a alteração de cor e translucidez foi nítida sendo considerado como escore CHARLIE. Entretanto, o dente 65 permaneceu classificado como ALFA após os 15, 30 e 60 dias, e após 161 dias houve uma alteração de cor e translucidez, recebendo classificação BRAVO.

Na análise da pigmentação marginal do dente 55, o escore foi ALFA, para o momento imediato, e BRAVO para após 15, 30, 60 e 161 dias, isso significa que há uma ligeira pigmentação ao longo da margem entre a restauração e o dente adjacente. O dente 65 permaneceu com o escore ALFA do período logo após o procedimento até 161 dias, ou seja, com ausência de pigmentação ao longo da margem entre a restauração e o dente adjacente.

Quanto à forma anatômica, no dente 55, obteve-se resultado com escore ALFA do período imediato até 60 dias, haja vista que a restauração estava em continuidade com a forma anatômica existente, porém esse resultado sofreu alteração para BRAVO após 161 dias, devido à descontinuidade com a forma anatômica do dente, sem exposição de dentina ou da base da restauração. Para o dente 65, o resultado foi escore ALFA do período logo após o procedimento até 60 dias, e sofreu modificação para escore BRAVO após 161 dias, assim como o dente anterior.

Na análise da adaptação marginal do dente 55, percebeu-se que do período imediato até após 30 dias o escore foi ALFA, pois nenhuma fenda ao longo da margem foi possível de ser detectada pela sonda exploradora; esse resultado sofreu alteração após 60 e 161 dias, sendo classificado como BRAVO, visto que era possível detectar fenda utilizando a sonda exploradora, mas sem exposição de dentina ou da base da restauração. No dente 65, o resultado foi escore ALFA do período imediato até após 30 dias, e posteriormente houve alteração do momento

após 60 e 161 dias, o qual recebeu escore BRAVO, da mesma forma do dente anterior.

Primeiramente, não foi possível identificar cárie secundária no momento imediato após as restaurações para ambos dentes. O elemento dentário 55 recebeu escore CHARLIE do período após 15 dias até 161 dias, pois foi avaliado como sugestivo para existência de cárie na margem da restauração. Para o dente 65, não houve evidência de cárie na margem da restauração, logo recebendo escore ALFA do período após 15 dias até 161 dias. Além disso, houve uma tentativa de realizar exame radiográfico no paciente, porém não obteve-se sucesso, pois ele não permitiu.

DISCUSSÃO

No caso clínico apresentado, buscamos oferecer um atendimento a nível ambulatorial para um paciente autista de comportamento difícil, em que a criança não possuía procedimentos tão complexos e poderia conseguir o aprendizado odontológico pelo gerenciamento de comportamento.

As restaurações são uma parte importante do tratamento odontológico, pois ajudam a prevenir e tratar problemas bucais como a cárie, doença periodontal, problemas endodônticos e evitando o uso de prótese (LEMOS *et al.*, 2022).

Como os pacientes com TEA apresentam alterações comportamentais e para se ter sucesso na abordagem odontológica, faz-se necessário a utilização de técnicas de condicionamento durante as consultas, objetivando a realização dos procedimentos primordiais após a anamnese criteriosa. Dessa forma, utilizou-se a técnica em que o profissional se colocou em direção ao paciente, mantendo o contato visual, luz de baixa intensidade, sugadores de baixo ruído e canetas de alta e baixa rotação, conseguindo assim, transmitir confiança e segurança à criança (AMARAL *et al.*, 2012; DA COSTA SANT'ANNA *et al.*, 2017; DE FREITAS *et al.*, 2021).

A realização de restaurações para pacientes autistas deve ser um procedimento individualizado, visando solucionar os problemas odontológicos de forma eficaz e menos traumática possível (LEMOS *et al.*, 2022).

Devido à falta de interação social desses pacientes, a literatura enfatiza a importância das técnicas mais comumente utilizadas, como dizer-mostrar-fazer,

reforço positivo, distração, dessensibilização, modelagem, métodos de relaxamento e comunicação (LEMOS *et al.*, 2022). Em alguns casos, pode ser necessário o uso de fármacos para aliviar a ansiedade e a dor do paciente, como benzodiazepínicos, antidepressivos e analgésicos (DE FREITAS *et al.*, 2021; LEMOS *et al.*, 2022).

Entretanto, se as técnicas anteriores não forem eficazes, pode ser necessário o uso de contenção física ou mecânica, fator que depende da colaboração do paciente e da extensão dos procedimentos, sendo até considerada a possibilidade do atendimento ser realizado a nível hospitalar com uso de sedação e/ou anestesia geral (LEMOS *et al.*, 2022).

No relato de caso apresentado, o procedimento restaurador mostrou resultados satisfatórios nos fatores analisados em relação à cor da restauração, pigmentação marginal, adaptação marginal e cárie secundária na técnica convencional com a resina composta Llis nas cores DA2 e EA2 no dente 65. Entretanto, na técnica de incremento único, com a resina Opus *Bulk Fill APS* na cor A2 no dente 55, esses critérios foram observados com resultados inferiores, apenas se igualando na análise da forma anatômica.

Embora não haja estudos específicos sobre o uso da resina *bulk fill* em pacientes autistas, é possível que ela tenha utilidade para reduzir o desconforto e a ansiedade dos pacientes durante o tratamento odontológico, devido a esse material ser indicado para restaurações em Odontopediatria, uma vez que possibilita um tempo de tratamento mais curto, reduzindo o desconforto e a ansiedade dos pacientes (DA CRUZ RAPOSO *et al.*, 2017).

A resina *bulk fill* oferece vantagens significativas para a Odontopediatria, pois ela pode ser aplicada em incrementos de até 4 mm, o que significa que menos camadas são necessárias para restaurar uma cavidade. Além disso, esse material apresenta uma resistência à fratura maior que os compósitos convencionais, por esse motivo ela pode durar mais tempo e oferecer melhor proteção aos dentes dos pacientes (PASSOS *et al.*, 2022).

Nosso estudo se desenvolveu com uso do adesivo Ambar Universal Aps e a Resina Opus *Bulk Fill FGM* (A2) na técnica de incremento único, os resultados foram negativos de acordo com os critérios USPHS, com alteração na coloração e translucidez. De forma semelhante, outra pesquisa, com o método de incremento único com resina *bulk fill* de viscosidade regular, revelou os piores resultados quanto à coloração, e se apresentando altamente translúcida; esse fator pode ter relação

com a maior translucidez, característica dos compósitos do tipo *bulk fill*, e com a dieta, hábitos e propriedades químicas dos compósitos usados (teor da matriz orgânica, tamanho e quantidade das partículas de carga inorgânica) e a realização de acabamento e polimento (BOTELHO, 2018; MOURA *et al.*, 2021).

No caso clínico aqui apresentado, foi possível perceber uma ligeira pigmentação ao longo da margem entre a restauração e o dente adjacente, divergindo do estudo realizado por Rodrigues (2020), no qual as restaurações de Resina Opus *Bulk Fill* não apresentaram diferença significativa quanto à pigmentação marginal em período de 24 meses.

Para que ocorram complicações, como pigmentação marginal em uma restauração, a sua margem não deve estar selada ou deve apresentar infiltrações, fatores que comprometem a sua integridade e com isso indicam a necessidade de substituição (HILTON *et al.*, 2013). Além disso, os testes associados ao estresse da resina *bulk fill* não são demonstrados de forma consistente na literatura e a sua pertinência clínica não é evidente (VAN ENDE *et al.*, 2016). No entanto, há uma notória influência do condicionamento realizado pelo sistema adesivo sob estresse da contração das resinas *bulk fill* (PRAGER *et al.*, 2018).

No caso clínico realizado, após os 161 dias do procedimento, as restaurações apresentavam descontinuidade com a forma anatômica do dente, sem exposição de dentina ou da base da restauração. Com tal característica, resultados semelhantes foram observados em outro estudo, no qual as restaurações de resina *bulk fill* classe II falharam apresentando defeitos na forma anatômica, sendo identificadas fraturas (BORTOLUZZI *et al.*, 2019).

Existe uma certa dificuldade para realizar a escultura e anatomia dental quando a resina *bulk fill* de viscosidade regular é usada, e isso pode ter relação com a aderência, visto que as *bulk fill* são mais aderentes que as demais resinas convencionais (MUENCHOW *et al.*, 2016; BOTELHO, 2018). Além disso, esses compósitos em dentes decíduos com tratamento endodôntico e em cavidades com mais de uma superfície, apresentam existência significativa de falhas, em vista disso, quanto maior o número de superfícies envolvidas nos preparos cavitários, menor será a resistência à fratura, alterando assim a forma anatômica do dente, corroborando com nossos achados (DEMARCO *et al.*, 2017; DE ÁVILA *et al.*, 2019).

Os resultados das restaurações avaliadas no nosso experimento demonstraram falhas após 2 meses, observando fenda ao longo da margem

utilizando a sonda exploradora, mas sem exposição de dentina ou da base da restauração. Do mesmo modo, no estudo realizado por Yazici *et al.* (2017), a adaptação marginal das restaurações com resina *bulk fill* em um período de 36 meses foram classificadas como Bravo, ou seja, já apresentando algumas falhas.

Inúmeros fatores podem influenciar no procedimento restaurador e sua adaptação marginal, como o tipo de compósito usado, devido à contração de polimerização, fluidez e tensão de contração (HEINTZE, 2015), além de possível geração de fendas entre a margem do dente e restauração (KRULY, 2016), prática de acabamento e polimento (ST-PIERRE *et al.*, 2013) e o protocolo de inserção do material restaurador (CAMPOS *et al.*, 2014). Além disso, outros fatores podem influenciar nos resultados das restaurações, sendo eles a facilidade de manuseio do material restaurador e o próprio dentista (KRULY, 2016).

A retenção referente à contração de polimerização das resinas compostas pode influenciar na adaptação marginal (WALTER *et al.*, 2014), haja vista que essa contração volumétrica da resina, ligada à superfície do dente, ocasiona estresse que pode se converter em perda da adaptação marginal e da retenção da restauração (KAISARLY, 2016).

Com relação às restaurações com resina convencional usando a técnica incremental, essas apresentaram melhores resultados, não sendo possível constatar evidências de cárie na margem da restauração. Entretanto, no dente com resina *bulk fill*, foi detectada a existência de cárie na margem da restauração. Outros trabalhos, como os realizados por Arbildo-Vega *et al.* (2020) compararam o desempenho clínico de restaurações de resina convencional e resina *bulk fill*, fazendo a avaliação e considerando características como a cárie secundária e encontraram resultados similares quando ambas restaurações foram relacionadas.

O risco de cárie nos indivíduos pode impactar diretamente na durabilidade de restaurações (RIBEIRO *et al.*, 2018). Dessa forma, Kim e colaboradores (2015) afirmam que a existência de cárie secundária pode estar relacionada ao aparecimento de falhas marginais na restauração, assim como indivíduos com elevado risco de cárie (NEDELJKOVIC *et al.*, 2015; VAN DIJKEN, 2016; 2017). Por conseguinte, outros estudos concluem que a cárie secundária tem uma possível associação com a falha biológica e não com o material restaurador utilizado (SARRETT, 2005; OPDAM *et al.*, 2014; NEDELJKOVIC *et al.*, 2015).

Nossos achados fornecem evidências sobre os pontos negativos de cor, pigmentação marginal, forma anatômica, adaptação marginal e cárie secundária na restauração com resina *bulk fill* como técnica de incremento único nos autistas, apesar do seu reduzido tempo de trabalho, que é um fator positivo para o atendimento. Desse modo, é importante que mais trabalhos clínicos sejam realizados com esse mesmo público, a fim de criar um protocolo de uso da resina *bulk fill*, visto que neste estudo foi utilizado um material que possibilitou uma técnica operatória mais dinâmica para um paciente que tinha necessidade de um atendimento mais ágil.

Portanto, a experiência, com os dois tipos de resinas, demonstrou o ponto positivo da *bulk fill* em relação ao tempo de inserção do material e os aspectos de longevidade da resina convencional, devido ao tipo de isolamento e método adesivo escolhido, fatores estes que, em sua particularidade, podem ter influenciado na longevidade e resistência das restaurações.

CONCLUSÃO

O comportamento clínico da resina *bulk fill*, no interstício de 161 dias foi inferior à resina composta convencional, pois apresentou alteração da coloração, pigmentação marginal, forma anatômica, problemas na adaptação marginal, fatores sugestivos de infiltração e cárie secundária. Apesar da resina *bulk fill* ter um tempo clínico menor, dada a sua técnica de inserção em incremento único, a sua longevidade se mostrou reduzida quando comparada à resina convencional para o tratamento restaurador do paciente com TEA de comportamento difícil a nível ambulatorial.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem às instituições, à Unidade de Especialidades Odontológicas do Maranhão - Clínica Sorrir e à Universidade Federal do Maranhão, pelo apoio na prestação de assistência clínica odontológica e para realização deste trabalho. Este estudo não recebeu financiamento externo.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Não houve conflitos de interesse a relatar. As recomendações contidas neste caso específico não pretendem incorporar um vetor de exclusão ou servir

como padrão de atendimento odontológico. Portanto, opções adequadas às circunstâncias individuais podem ser apropriadas.

ORCID

Rayenne Augusta Mota Ferreira <https://orcid.org/0000-0002-0760-1517>

REFERÊNCIAS

AMARAL, Cristhiane Olivia Ferreira *et al.* Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. **Archives of Oral Research**, v. 8, n. 2, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-706363>. Acesso em: 8 abr. 2022.

ARAUJO, Fernanda Santos *et al.* Pacientes com Transtorno do Espectro Autista e desafio para atendimento odontológico—revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e496101422317-e496101422317, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22317>. Acesso em: 1 jul. 2022.

ARBILDO-VEGA, Heber Isac *et al.* Clinical effectiveness of bulk-fill and conventional resin composite restorations: systematic review and meta-analysis. **Polymers**, v. 12, n. 8, p. 1786, 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2073-4360/12/8/1786>. Acesso em: 1 jul. 2022.

BOARO, Leticia Cristina Cidreira *et al.* Clinical performance and chemical-physical properties of bulk fill composites resina systematic review and meta-analysis. **Dental Materials**, 2019. DOI: doi:10.1016/j.dental.2019.07.007. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0109564119306839?casa_token=fxdtFIEnNMwAAAAA:vj0_tuvxp95VInbT1K800Q5EyZLZIf9URKq3DxEK3Lhl_sp0PfeyDCUroOI5WqH3Z1TgFPj6xF0. Acesso em: 8 abr. 2022.

BORTOLUZZI, Tayná Eliz *et al.* Desempenho e fatores associados à falha de restaurações de resina composta bulk-fill em dentes decíduos submetidos à pulpectomia. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/196843>. Acesso em: 8 abr. 2022.

BOTELHO, Lucas Vinícius Pereira. DESEMPENHO CLÍNICO DE RESTAURAÇÕES DE RESINA COMPOSTA BULK-FILL. Disponível em: <http://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/9615/1/lucasviniciuspereirabotelho.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2022.

CAMPOS, Edson Alves *et al.* Marginal adaptation of class II cavities restored with bulk-fill composites. **Journal of dentistry**, v. 42, n. 5, p. 575-581, 2014. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300571214000554?casa_token=cRTuf9NWAwgAAAAA:KHxxT2yPe_lb0g9AvZwUfu3apE-ies07V9f4wJQuBtB2Ew_ky3utcxVu6LVzrnHXXn1Z4ct9Knk. Acesso em: 8 abr. 2022.

DA COSTA SANT'ANNA, Luanne França; BARBOSA, Carla Cristina Neves; BRUM, Sileno Corrêa. Atenção à saúde bucal do paciente autista. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 8, n. 1, 2017. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/533>. Acesso em: 12 jan. 2023.

DA CRUZ RAPOSO, César Augusto *et al.* IMPACTO DE RESTAURAÇÕES DE RESINA COMPOSTA COM DIFERENTES TÉCNICAS DE INSERÇÃO NO TEMPO DE ATENDIMENTO CLÍNICO E DESCONFORTO DE PACIENTES INFANTIS—RELATOS DE CASO. **Journal of Bi dentistry and Biomaterials**, v. 8, n. 2, 2017. Disponível em: <https://www.unibjournal.com.br/seer/index.php/jbb/article/view/6>. Acesso em: 12 jan. 2023.

DE ÁVILA, Natália Marchioretto *et al.* Prevalence of defective restorations and factors associated with re-intervention in primary teeth: A retrospective university-based study. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 29, n. 5, p. 566-572, 2019. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ipd.12493?casa_token=C8m4_-zFJjwAAAA%3Az5M0C8ubFcLvKgl1eFrHzJOO3CCsTKhXIXfdeVvZ_Lnazp2bCPe7BxLTqr6HD5v8MhEe-ZI_LQMcAjCN. Acesso em: 12 jan. 2023.

DE FREITAS, SAMANTHA ARIADNE ALVES *et al.* Uma visão contemporânea. São Luís: Editora Pascal, 2021. Disponível em: <https://editorapascal.com.br/wp-content/uploads/2021/07/ODONTOLOGIA-VOL.-06.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2023.

DEMARCO, Flavio Fernando *et al.* Should my composite restorations last forever? Why are they failing?. **Brazilian oral research**, v. 31, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bor/a/PZHJKNdNrQLkqkShNFmvybt/?format=html>. Acesso em: 12 jan. 2023.

DE SOUZA, Laíza Alves Pereira; DE BARROS ROLIM, Valéria Cristina Lopes. MANEJO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 5, p. 1562-1577, 2022. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/5572>. Acesso em: 12 jan. 2023.

DE VERAS, Bruno-Mendonça-Lucena *et al.* "Evaluation of marginal sealing quality of restorations with low shrinkage composite resins." **Journal of clinical and experimental dentistry**, vol. 12,12 e1100-e1108. 1 Dec. 2020. DOI:10.4317/jced.57402. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33282129/>. Acesso em: 8 abr. 2022.

ENONE, Lillian Lami *et al.* One-year clinical evaluation of nanohybrid resin composite in the restoration of occlusal and proximo-occlusal cavities in Nigeria. **Advances in Human Biology**, v. 7, n. 3, p. 130, 2017. Disponível em: <https://lww.com/pages/default.aspx>. Acesso em: 11 jun. 2022.

FRANKLE, S. N. Should the parent remain with the child in the dental operator. **J Dent Child**, v. 29, p. 150-163, 1962. Acesso em: 11 jun. 2022. Disponível em: <https://www.scienceopen.com/document?vid=14206fe2-37d0-49d8-aac8-5b95736fed1>. Acesso em: 11 jun. 2022.

FIROOZMARD, Leily Macedo *et al.* (org.). **Resinas bulk fill: guia de onde, quando e como usar**. São Luís, MA: EDUFMA, 2020. *E-book* (52p.) ISBN: 978-65-86619-37-9. Disponível em: <https://www.edufma.ufma.br/index.php/produto/resinas-bulk-fill-guia-de-onde-quando-e-como-usar/>. Acesso em: 11 jun. 2022.

GAGNIER, Joel J. *et al.* The CARE guidelines: consensus-based clinical case reporting guideline development. **Journal of medical case reports**, v. 7, n. 1, p. 1-6, 2013. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.7453/gahmj.2013.008>. Acesso em: 11 jun. 2022.

HEINTZE, Siegwald D.; MONREAL, Dominik; PESCHKE, Arnd. Marginal quality of class II composite restorations placed in bulk compared to an incremental technique: evaluation with SEM and stereomicroscope. **J Adhes Dent**, v. 17, n. 2, p. 147-54, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/275217534_Marginal_Quality_of_Class_II_Composite_Restorations_Placed_in_Bulk_Compared_to_an_Incremental_Technique_Evaluation_with_SEM_and_Stereomicroscope. Acesso em: 11 jun. 2022.

HILTON, Thomas J. *et al.* Summitt's fundamentals of operative dentistry: a contemporary approach/edited by Thomas J. Hilton, Jack L. Ferracane, James C. Broome; Illustrations by Josâ© â™ dos Santos Jr. 2013. Disponível em: https://books.google.com.br/books/about/Summitt_s_Fundamentals_of_Operative_Dent.html?id=z-8mmQEACAAJ&redir_esc=y. Acesso em: 11 jun. 2022.

KAISARLY, Dalia; GEZAWI, Moataz El. Polymerization shrinkage assessment of dental resin composites: a literature review. **Odontology**, v. 104, p. 257-270, 2016. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10266-016-0264-3>. Acesso em: 12 jun. 2022.

KATZ, Cíntia Regina Tornisiello *et al.* Abordagem psicológica do paciente autista durante o atendimento odontológico:[revisão]. **Odontol. clín.-cient**, p. 115-121, 2009.. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-520584>. Acesso em: 12 jun. 2022.

KIM, Ryan Jin-Young *et al.* Polymerization shrinkage, modulus, and shrinkage stress related to tooth-restoration interfacial debonding in bulk-fill composites. **Journal of dentistry**, v. 43, n. 4, p. 430-439, 2015. Disponível em: [https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300571215000317?casa_tok=en=ZBQ8BB6AvzsAAAAA:GVBCFgbQ8_pydRoTrwflI74mMoBXtH-yvtJBuXDcG2CGR7AoV\\$asaZ9wbNUj2OYHwGjwwEhy76o](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300571215000317?casa_tok=en=ZBQ8BB6AvzsAAAAA:GVBCFgbQ8_pydRoTrwflI74mMoBXtH-yvtJBuXDcG2CGR7AoV$asaZ9wbNUj2OYHwGjwwEhy76o). Acesso em: 18 jun. 2022.

KRULY, Paula de Castro. Comparação de comportamento clínico de restaurações de resina composta convencional e resina com monômeros modificados: uma metanálise. Maringá, PR, 2016. Disponível em:

<http://www.pgo.uem.br/trabalhos/dissertacoes/paula-de-castro-kruly.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2022.

LEMOS, Maíra Barroso Silva *et al.* Conectando sorrisos: relato de experiência em unidade de assistência à criança autista. **Revista da ABENO**, v. 22, n. 2, p. 1256-1256, 2022. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/1256>. Acesso em: 18 jun. 2022.

MOTA Matheus Soares *et al.* Reparos e substituições de restaurações: como avaliar as restaurações, quando e como reparar ou substituí-las. **Odontologia Clínica-Científica**, Recife, v. 18, n. 4, p. 265-271, out-dez. 2019. Disponível em: https://www.cro-pe.org.br/site/adm_syscomm/publicacao/foto/150.pdf#page=19. Acesso em: 12 jun. 2022.

MOURA, Alexandre Beltrame de *et al.* Facetas de resina composta ou cerâmicas: qual utilizar?. 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/181426>. Acesso em: 12 jun. 2022.

MOURA, Anne Gabrielle dos Santos Mesquita *et al.* Avaliação in vitro da estabilidade de cor de resinas compostas bulk-fill. **Archives of Health Investigation**, v. 10, n. 4, p. 530-535, 2021. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.emnuvens.com.br/ArcHI/article/view/4973>. Acesso em: 12 jun. 2022.

MOURA, Giovanna Maia *et al.* Avaliação da relação entre procedimentos odontológicos e comportamento infantil. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 24, n. 68, 2015. Acesso em: 09 jun. 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/181426>. Acesso em: 15 dez. 2022.

MUENCHOW, Eliseu Aldrighi *et al.* Use of dental adhesives as modeler liquid of resin composites. **Dental Materials**, v. 32, n. 4, p. 570-577, 2016. Disponível em: [QpMxZlklwgHMs8BcNDeFD_Gje3Oiv_U9J2Jz31XqwOiPKIEEDxNL_yHXQlwn09md6tb7tp6bC80](https://doi.org/10.1016/j.dental.2016.05.008). Acesso em: 15 dez. 2022.

NEDELJKOVIC, Ivana *et al.* Is secondary caries with composites a material-based problem?. **Dental Materials**, v. 31, n. 11, p. e247-e277, 2015. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0109564115003978?casa_token=jQernVNTzVUAAAAA:1-UnGTxfQ8hUbDqzToG2-DNgnjpYic9d_88ljVIOuFAuYWkckAfSokDDKPseSwc6MFsMmcqdx-Y. Acesso em: 17 jan. 2023.

OPDAM, N. J. M. *et al.* Longevity of posterior composite restorations: a systematic review and meta-analysis. **Journal of dental research**, v. 93, n. 10, p. 943-949, 2014.

PASSOS, Pedro Fernandes *et al.* Aplicação de resinas Bulk-fill na odontopediatria. **Rio de Janeiro: UFRJ**, 2022. Disponível em:

https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0022034514544217?casa_token=J-oZawCOLfcAAAAA:BNpRf9kV7CKtrvGcSp3ftUpImiVizQMjToFx7pJhshkQVd931xIGxomD0Dmw_2dlkw8TwrTF9-nGhg. Acesso em: 17 jan. 2023.

PRAGER, Martin *et al.* Assessment of cuspal deflection and volumetric shrinkage of different bulk fill composites using non-contact phase microscopy and micro-computed tomography. **Dental Materials Journal**, v. 37, n. 3, p. 393-399, 2018. Disponível em: https://www.jstage.jst.go.jp/article/dmj/37/3/37_2017-136/_article/-char/ja/. Acesso em: 29 jan. 2023.

RIBEIRO, J.F. *et al.* Performance of resin composite restorations in the primary dentition: a retrospective university-based study. **Int J Paediatr Dent**, 2018. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ipd.12404?casa_token=4fclcx3w8OUA AAAA%3ABByahjm2TP96O3Wb8BDCtL-Vhjsdfnm_1QFu0unkHCsMYJn5pFvO8v4c2q-o-8pVMdQFoh9-n5cVWEQW. Acesso em: 29 jan. 2023.

RIBEIRO, Mariana Dias Flor; PAZINATTO, Flávia Bittencourt. Critérios clínicos para decisão entre substituição ou reparo de restaurações em resina composta–revisão de literatura. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 73, n. 3, p. 223, 2016. Disponível em: <http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/733>. Acesso em: 09 jun. 2022.

RODRIGUES, Nara Sousa. Resinas Bulk-fill: comportamento clínico e impacto psicossocial na autopercepção estética dos pacientes. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/51166>. Acesso em: 29 jan. 2023.

SARRETT, David C. Clinical challenges and the relevance of materials testing for posterior composite restorations. **Dental materials**, v. 21, n. 1, p. 9-20, 2005. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S010956410400168X?casa_token=cMLH8x-E-DUAAAAA:Z2rMUhCoeKIXN-L5il7P9R4uXGOSgkzEtYwjKSRnTQYzyJZC3igFJE824DO6VFrS_XUsDvYWhxU. Acesso em: 29 jan. 2023.

SCHMALZ, Gottfried; RYGE, Gunmar. Reprint of Criteria for the clinical evaluation of dental restorative materials. **Clinical Oral Investigations**, v. 9, n. 4, p. 215-232, 2005. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00784-005-0018-z>. Acesso em: 09 jun. 2022.

SILVA, Juliana Cândido; SILVA, Diego Romário; DO NASCIMENTO BARBOSA, Danielle. Estabilidade de cor das resinas compostas: um desafio para a dentística restauradora. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 6, n. 10, 2017. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/2240>. Acesso em: 29 jan. 2023.

ST-PIERRE, Laurie *et al.* Effect of polishing direction on the marginal adaptation of composite resin restorations. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, v. 25, n. 2, p. 125-138, 2013. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jerd.12020?casa_token=SWZZkA3YW

7MAAAA%3AppXh-7lJdOf09tMTobOJw0H2MoiwkvOV7wy70sGSXSzyXR3OQ5EQ kfyDeBay2AGQDRBPqc7EiqFjr_kQ. Acesso em: 29 jan. 2023.

TURGUT, Melek D.; TEKCICEK, Meryem; OLMEZ, Seval. Clinical evaluation of a polyacid-modified resin composite under different conditioning methods in primary teeth. **OPERATIVE DENTISTRY-UNIVERSITY OF WASHINGTON-**, v. 29, p. 515-523, 2004. Disponível em: <https://meridian.allenpress.com/operative-dentistry/article-pdf/29/5/1/1819358/1559-2863-29-5-1.pdf#page=37>. Acesso em: 09 jun. 2022.

UDHYA, J. *et al.* Autism disorder (AD): an updated review for pediatric dentists. **Journal of clinical and diagnostic research: JCDR**, v. 8, n. 2, p. 275, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3972586/>. Acesso em: 09 jun. 2022.

VAN DIJKEN, Jan WV; PALLESEN, Ulla. Posterior bulk-filled resin composite restorations: A 5-year randomized controlled clinical study. **Journal of dentistry**, v. 51, p. 29-35, 2016. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S030057121630094X?casa_token=RjUDa-Mlg4oAAAAA:t8CfU7kJbHhPsRVFQOWBTcxwdaPv2znDKcXb5k8gE-n6bsHw9adefi2Q-A3xj7hHteHC_BdYYmo. Acesso em: 29 jan. 2023.

VAN DIJKEN, Jan WV; PALLESEN, Ulla. Bulk-filled posterior resin restorations based on stress-decreasing resin technology: a randomized, controlled 6-year evaluation. **European journal of oral sciences**, v. 125, n. 4, p. 303-309, 2017. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/eos.12351?casa_token=_MMEvF_-cPIAAAA%3AyzhFfVOfkHVB5Nsz8WeJiu07HhqSQrcnipWvJfsDtSEZKrxs-EvMnXkdE5_ZXo32D7P5LITYhILO-2lJ. Acesso em: 29 jan. 2023.

VAN ENDE, Annelies *et al.* Effect of bulk-filling on the bonding efficacy in occlusal class I cavities. **Journal of Adhesive Dentistry**, v. 18, n. 2, p. 119-124, 2016. Disponível em: <https://lirias.kuleuven.be/832380?limo=0>. Acesso em: 29 jan. 2023.

VIANNA-DE-PINHO, Marcos Gabriel *et al.* Clinical Time Required and Internal Adaptation in Cavities restored with Bulk-fill Composites. **The Journal of Contemporary Dental Practice**, v. 18, n. 12, p. 1107-1111, 2017. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/29208783>. Acesso em: 09 jun. 2022.

VIVANCO, Rocio Geng; AMORIM, Ayodele Alves; FERREIRA, Adriana Cavalcanti. COMPÓSITOS RESTAURADORES DIRETOS. **MANUAL DE MATERIAIS DENTÁRIOS**, p. 119. 2020. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5671955/mod_resource/content/1/Manual_2020.pdf. Acesso em: 29 jan. 2023.

WALTER, Ricardo *et al.* Three-year clinical evaluation of a silorane composite resin. **Journal of esthetic and restorative dentistry**, v. 26, n. 3, p. 179-190, 2014. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jerd.12077?casa_token=x6SWDXXIUB

kAAAAA%3AFZnZe7aD5aNm-0aRnbCZ4VqCIHoBakYhBp_uxUuVWXcl78bRs8qUIxMjpWzGfqxc6BpSXhrBixUOchrs. Acesso em: 29 jan. 2023.

YAZICI, A. R. *et al.* Thirty-Six-Month Clinical Comparison of Bulk Fill and Nanofill Composite Restorations. *Oper Dent.* v. 42, n. 5, p. 478-485, 2017. Disponível em: <https://meridian.allenpress.com/operative-dentistry/article/42/5/478/107051/Thirty-Six-Month-Clinical-Comparison-of-Bulk-Fill>. Acesso em: 09 mar. 2023.

ZINK, Adriana Gledys *et al.* Use of a Picture Exchange Communication System for preventive procedures in individuals with autism spectrum disorder: pilot study. **Special Care in Dentistry**, v. 36, n. 5, p. 254-259, 2016. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/scd.12183?casa_token=s7WD0pdkwakAAAAA%3AWE9SI_W8IbMOAW_fjEFEAmNKewjhrLFXr4A01X8nqK_pNTKgN35zHPqWA23hHsl2vPO73kk7Le-7Q8cn. Acesso em: 09 jun. 2022.

2 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento odontológico é complicado quando se trata de um paciente autista, visto que há diversos estímulos sensoriais. Nessa conjuntura, é indispensável que haja entendimento do nível cognitivo do indivíduo, sensibilidades, da aversão bucal e de gatilhos para a reação aversiva. Para o tratamento restaurador, as resinas *bulk fill*, de acordo com a literatura, são apresentadas com uma vantagem na redução do tempo clínico, devido a sua utilização em incremento único.

No presente estudo, a restauração com resina *bulk fill* demonstrou-se ser um método de procedimento restaurador com um tempo de trabalho reduzido quando comparado à técnica com a resina convencional. Entretanto, esse método, quando comparado com a restauração controle de resina convencional, apresentou-se de forma insatisfatória conforme as avaliações dentro do período de 5 meses, com mudança da coloração, pigmentação marginal, forma anatômica, problemas na adaptação marginal e cárie secundária.

Portanto, apesar da economia do tempo de trabalho com o uso do incremento único, a restauração controle com a resina composta convencional obteve uma performance melhor que a *bulk fill* no interstício de preservação.

REFERÊNCIAS

ALSHIHRI, Abdulmonem A.; AL-ASKAR, Mansour H.; ALDOSSARY, Mohammed S. Brief report: at-home oral care experiences and challenges among children with autism spectrum disorder. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 79, p. 101679, 2020.

AMARAL, Cristhiane Olivia Ferreira *et al.* Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. **Archives of Oral Research**, v. 8, n. 2, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-706363>. Acesso em: 8 abr. 2022.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION *et al.* **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=QL4rDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT13&dq=DSM-5:+Manual+diagn%C3%B3stico+e+estat%C3%ADstico+de+transtornos+mentais.&ots=nR5CtFxfHZ&sig=_HQyKNHZkeA0dChztLYYrxrZ0DM#v=onepage&q=DSM-5%3A%20Manual%20diagn%C3%B3stico%20e%20estat%C3%ADstico%20de%20transtornos%20mentais.&f=false. Acesso em: 8 abr. 2022.

ARAUJO, Fernanda Santos *et al.* Pacientes com Transtorno do Espectro Autista e desafio para atendimento odontológico—revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e496101422317-e496101422317, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22317>. Acesso em: 1 jul. 2022.

ARBILDO-VEGA, Heber Isac *et al.* Clinical effectiveness of bulk-fill and conventional resin composite restorations: systematic review and meta-analysis. **Polymers**, v. 12, n. 8, p. 1786, 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2073-4360/12/8/1786>. Acesso em: 1 jul. 2022.

BARATIERI, Luiz. Narciso *et al.* Odontologia restauradora: fundamentos e técnicas. **Brazil: Livraria Santos**, 2011. Disponível em: https://www.academia.edu/38938742/Livro_1_Baratieri_Odontologia_Restauradora_Fundamentos_e_Tecnicas. Acesso em: 10 abr. 2022.

BEATON, Laura; FREEMAN, Ruth; HUMPHRIS, Gerry. Why are people afraid of the dentist? Observations and explanations. **Medical principles and practice**, v. 23, n. 4, p. 295-301, 2014. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/Abstract/357223>. Acesso em: 10 abr. 2022.

BOARO, Leticia Cristina Cidreira *et al.* Clinical performance and chemical-physical properties of bulk fill composites resina systematic review and meta-analysis. **Dental Materials**, 2019. DOI: doi:10.1016/j.dental.2019.07.007. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0109564119306839?casa_token=xdtFIEnNMwAAAAA:vj0_tuvxp95VInbT1K800Q5EyZLZIf9URKq3DxEK3Lhl_sp0PfeyDCUroOI5WqH3Z1TgFPj6xF0. Acesso em: 8 abr. 2022.

BORTOLUZZI, Tayná Eliz *et al.* Desempenho e fatores associados à falha de restaurações de resina composta bulk-fill em dentes decíduos submetidos à pulpectomia. 2019. Disponível em:
<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/196843>. Acesso em: 8 abr. 2022.

BOTELHO, Lucas Vinícius Pereira. DESEMPENHO CLÍNICO DE RESTAURAÇÕES DE RESINA COMPOSTA BULK-FILL. Disponível em:
<http://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/9615/1/lucasviniciuspereirabotelho.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf. Acesso em: 8 abr. 2022.

CAMPOS, Edson Alves *et al.* Marginal adaptation of class II cavities restored with bulk-fill composites. **Journal of dentistry**, v. 42, n. 5, p. 575-581, 2014. Disponível em:
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300571214000554?casa_token=cRTuf9NWAwgAAAAA:KHxxT2yPe_lb0g9AvZwUfu3apE-ies07V9f4wJQuBtB2Ew_ky3utcxVu6LVzrnHXXn1Z4ct9Knk. Acesso em: 8 abr. 2022.

CHANDRASHEKHAR, Shashidhar; BOMMANGOUDAR, Jyothi S. Management of autistic patients in dental office: a clinical update. **International journal of clinical pediatric dentistry**, v. 11, n. 3, p. 219, 2018. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6102426/>. Acesso em: 09 mar. 2023.

CHESTERMAN, Jowett *et al.* Bulk-fill resin-based composite restorative materials: a review. **British dental journal**, v. 222, n. 5, p. 337-344, 2017. Disponível em:
<https://www.nature.com/articles/sj.bdj.2017.214>. Acesso em: 9 abr. 2023.

CIULLA, Claudia Carolina. **Autismo: abordagem do paciente na consulta de odontopediatria**. 2017. Tese de Doutorado. Disponível em:
<https://repositorio.ul.pt/handle/10451/29501>. Acesso em: 12 jan. 2023.

CONSTANTINO, John N.; CHARMAN, Tony. Diagnosis of autism spectrum disorder: reconciling the syndrome, its diverse origins, and variation in expression. **The Lancet Neurology**, v. 15, n. 3, p. 279-291, 2016. Disponível em:
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1474442215001519?casa_token=qnsUcTT3YPsAAAAA:1_4V9JOInbly1R3C4irn3_CIRgJkrvkHJyalt9icqZQUxsrS5AJ-QTI7DyRKEvpO1vviZzdr6NM. Acesso em: 12 jan. 2023.

CZORNOBAY, Luiz Fernando Monteiro *et al.* Elaboração de um roteiro visual pedagógico como estratégia facilitadora no atendimento odontológico de pacientes diagnosticados com Transtorno do Espectro do Autismo. 2017. Disponível em:
<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/176426>. Acesso em: 12 jan. 2023.

DA COSTA SANT'ANNA, Luanne França; BARBOSA, Carla Cristina Neves; BRUM, Sileno Corrêa. Atenção à saúde bucal do paciente autista. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 8, n. 1, 2017. Disponível em: <http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/533>. Acesso em: 12 jan. 2023.

DA CRUZ RAPOSO, César Augusto *et al.* IMPACTO DE RESTAURAÇÕES DE RESINA COMPOSTA COM DIFERENTES TÉCNICAS DE INSERÇÃO NO TEMPO DE ATENDIMENTO CLÍNICO E DESCONFORTO DE PACIENTES INFANTIS—RELATOS DE CASO. **Journal of Bi dentistry and Biomaterials**, v. 8, n. 2, 2017. Disponível em: <https://www.unibjournal.com.br/seer/index.php/jbb/article/view/6>. Acesso em: 12 jan. 2023.

DA SILVA, William Renato Gomes; FELIPE, Lizandra Coimbra da Silva; MELO, Adolfo da Silva. SAÚDE BUCAL E PERFIL SOCIAL DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS: UM ESTUDO NA APAE DE ARAGUAÍNA-TO. **JNT Facit Business and Technology Journal**. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculadefacit.edu.br. 2022. Fluxo Contínuo. Ed. 34. V. 1. Págs. 408-429. Disponível em: <https://jnt1.websiteseuro.com/index.php/JNT/article/view/1475>. Acesso em: 03 de abr. 2022.

DE ANDRADE, Ana Paula Paiva; ELEUTÉIO, Adriana Silveira de Lima Eleutério. Pacientes portadores de necessidades especiais: abordagem odontológica e anestesia geral. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 72, n. 1/2, p. 66, 2016. Disponível em: <http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/616>. Acesso em: 12 jan. 2023.

DE ÁVILA, Natália Marchioretto *et al.* Prevalence of defective restorations and factors associated with re-intervention in primary teeth: A retrospective university-based study. **International Journal of Paediatric Dentistry**, v. 29, n. 5, p. 566-572, 2019. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ipd.12493?casa_token=C8m4_-zFJjwAAAA%3Az5M0C8ubFcLvKgl1eFrHzJOO3CCsTKhXIXfdeVvZ_Lnazp2bCPe7BxLTqr6HD5v8MhEe-ZI_LQMCAjCN. Acesso em: 12 jan. 2023.

DE AZEVEDO, Daline Jéssia Alves; CERQUEIRA, Juliana Gama Vieira; CRUZ, Victor Santos Andrade. O manejo odontológico à pacientes com transtorno do espectro autista The dental management for patients with autistic spectrum disorders. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 2, p. 15424-15434, 2022. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/34lphfgbo5bgvdchwmlqsrjgue/access/wayback/https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/44662/pdf>. Acesso em: 12 jan. 2023.

DE FREITAS, SAMANTHA ARIADNE ALVES *et al.* Uma visão contemporânea. São Luís: Editora Pascal, 2021. Disponível em:

<https://editorapascal.com.br/wp-content/uploads/2021/07/ODONTOLOGIA-VOL.-06.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2023.

DEMARCO, Flavio Fernando *et al.* Should my composite restorations last forever? Why are they failing?. **Brazilian oral research**, v. 31, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bor/a/PZHJKNdNrQLkqkShNFmvybt/?format=html>. Acesso em: 12 jan. 2023.

DE SOUZA, Laíza Alves Pereira; DE BARROS ROLIM, Valéria Cristina Lopes. MANEJO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 5, p. 1562-1577, 2022. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/5572>. Acesso em: 12 jan. 2023.

DE VERAS, Bruno-Mendonça-Lucena *et al.* "Evaluation of marginal sealing quality of restorations with low shrinkage composite resins." **Journal of clinical and experimental dentistry**, vol. 12,12 e1100-e1108. 1 Dec. 2020. DOI:10.4317/jced.57402. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33282129/>. Acesso em: 8 abr. 2022.

DU, R.Y.; YIU, C.K.; KING, N.M; Oral health behaviours of preschool children with autism spectrum disorders and their barriers to dental care. **J Autism Dev Disord**. 49:453–59; 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-018-3708-5>. Acesso em: 12 jan. 2023.

DUARTE, Cíntia Perez *et al.* Diagnóstico e intervenção precoce no transtorno do espectro do autismo: Relato de um caso. **Autismo: vivências e caminhos**, p. 46-56, 2016. Disponível em: <http://pdf.blucher.com.br.s3-sa-east-1.amazonaws.com/openaccess/9788580391329/completo.pdf#page=46>. Acesso em: 12 jan. 2023.

EL ASHIRY, Eman Anwar. Autism and Pediatric Dentistry: A Literature Review. **Egyptian Dental Journal**, v. 66, n. 2-April (Orthodontics, Pediatric & Preventive Dentistry), p. 789-798, 2020. Disponível em: https://journals.ekb.eg/article_85885.html. Acesso em: 11 jun. 2022.

ENONE, Lillian Lami *et al.* One-year clinical evaluation of nanohybrid resin composite in the restoration of occlusal and proximo-occlusal cavities in Nigeria. **Advances in Human Biology**, v. 7, n. 3, p. 130, 2017. Disponível em: <https://lww.com/pages/default.aspx>. Acesso em: 11 jun. 2022.

FRANKLE, S. N. Should the parent remain with the child in the dental operator. **J Dent Child**, v. 29, p. 150-163, 1962. Disponível em: <https://www.scienceopen.com/document?vid=14206fe2-37d0-49d8-aac8-5b95736fed1>. Acesso em: 11 jun. 2022.

FIROOZMARD, Leily Macedo *et al.* (org.). **Resinas bulk fill: guia de onde, quando e como usar**. São Luís, MA: EDUFMA, 2020. *E-book* (52p.) ISBN: 978-65-86619-37-9. Disponível em:

<https://www.edufma.ufma.br/index.php/produto/resinas-bulk-fill-guia-de-onde-quando-e-como-usar/>. Acesso em: 11 jun. 2022.

GAGNIER, Joel J. *et al.* The CARE guidelines: consensus-based clinical case reporting guideline development. **Journal of medical case reports**, v. 7, n. 1, p. 1-6, 2013. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.7453/gahmj.2013.008>. Acesso em: 11 jun. 2022.

GONÇALVES, Flávia *et al.* A comparative study of bulk-fill composites: degree of conversion, post-gel shrinkage and cytotoxicity. **Brazilian oral research**, v. 32, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bor/a/z4gQzvgyXgNc4Cb84SBW5dj/abstract/?lang=en>. Acesso em: 11 jun. 2022.

HEINTZE, Siegward D.; MONREAL, Dominik; PESCHKE, Arnd. Marginal quality of class II composite restorations placed in bulk compared to an incremental technique: evaluation with SEM and stereomicroscope. **J Adhes Dent**, v. 17, n. 2, p. 147-54, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/275217534_Marginal_Quality_of_Class_II_Composite_Restorations_Placed_in_Bulk_Compared_to_an_Incremental_Technique_Evaluation_with_SEM_and_Stereomicroscope. Acesso em: 11 jun. 2022.

HILTON, Thomas J. *et al.* Summitt's fundamentals of operative dentistry: a contemporary approach/edited by Thomas J. Hilton, Jack L. Ferracane, James C. Broome; Illustrations by JosÂ© â™ dos Santos Jr. 2013. Disponível em: https://books.google.com.br/books/about/Summitt_s_Fundamentals_of_Operative_Dent.html?id=z-8mmQEACAAJ&redir_esc=y. Acesso em: 11 jun. 2022.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 11 jun. 2022.

ISONG, Inyang A. *et al.* Addressing dental fear in children with autism spectrum disorders: a randomized controlled pilot study using electronic screen media. **Clinical pediatrics**, v. 53, n. 3, p. 230-237, 2014. Disponível em: . Acesso em: 11 jun. 2022.

JANKOWSKI, Izabela Spada. **A criança autista e a odontopediatria**. 2013. 23 fls. Trabalho de Conclusão de Curso de Odontologia – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2013. Disponível em: <http://www.uel.br/graduacao/odontologia/portal/pages/arquivos/TCC2013/IZABELA%20SPADA%20JANKOWSKI.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2022.

KAISARLY, Dalia; GEZAWI, Moataz El. Polymerization shrinkage assessment of dental resin composites: a literature review. **Odontology**, v. 104, p. 257-270, 2016. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10266-016-0264-3>. Acesso em: 12 jun. 2022.

KATZ, Cíntia Regina Tornisiello *et al.* Abordagem psicológica do paciente autista durante o atendimento odontológico:[revisão]. **Odontol. clín.-cient**, p. 115-121,

2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-520584>. Acesso em: 12 jun. 2022.

KAYA, Mustafa Sarp *et al.* Structural and mechanical properties of a giomer-based bulk fill restorative in different curing conditions. **Journal of Applied Oral Science**, v. 26, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jaos/a/KyjR9Jmv4vx5Ck4K5KTM8px/abstract/?lang=en>. Acesso em: 18 jun. 2022.

KELLER, Alexandra Oliveira *et al.* Associação entre transtorno do espectro autista e doença cárie: estudo de caso controle. 2020. Disponível em: <http://tede.upf.br/jspui/handle/tede/1999>. Acesso em: 18 jun. 2022.

KHANNA, Rahul *et al.* Assessment of health-related quality of life among primary caregivers of children with autism spectrum disorders. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 41, p. 1214-1227, 2011. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-010-1140-6>. Acesso em: 18 jun. 2022.

KIM, Ryan Jin-Young *et al.* Polymerization shrinkage, modulus, and shrinkage stress related to tooth-restoration interfacial debonding in bulk-fill composites. **Journal of dentistry**, v. 43, n. 4, p. 430-439, 2015. Disponível em: [https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300571215000317?casa_token=ZBQ8BB6AvzsAAAAA:GVBCFgbQ8_pydRoTrwflI74mMoBXtH-yvtJBuXDcG2CGR7AoV\\$asaZ9wbNUj2OYHwGjwwEhy76o](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300571215000317?casa_token=ZBQ8BB6AvzsAAAAA:GVBCFgbQ8_pydRoTrwflI74mMoBXtH-yvtJBuXDcG2CGR7AoV$asaZ9wbNUj2OYHwGjwwEhy76o). Acesso em: 18 jun. 2022.

KONKIEWITZ, EC. Aprendizagem, comportamento e emoções na infância e adolescência: uma visão transdisciplinar. 2013; 3(1):77-9. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722015000100013. Acesso em: 04 abr. 2022.

KRULY, Paula de Castro. Comparação de comportamento clínico de restaurações de resina composta convencional e resina com monômeros modificados: uma metanálise. Maringá, PR, 2016. Disponível em: <http://www.pgo.uem.br/trabalhos/dissertacoes/paula-de-castro-kruly.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2022.

KURDI, Rahaf *et al.* CLINICAL EVALUATION OF CLASS II COMPOSITE RESIN RESTORATIONS USING TWO DIFFERENT BULK-FILL TECHNIQUES. **International Arab Journal of Dentistry**, v. 7, n. 2, 2016. Disponível em: <https://platform.almanhal.com/Files/2/93041>. Acesso em: 09 mar. 2022.

LEMONS, Maíra Barroso Silva *et al.* Conectando sorrisos: relato de experiência em unidade de assistência à criança autista. **Revista da ABENO**, v. 22, n. 2, p. 1256-1256, 2022. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/1256>. Acesso em: 18 jun. 2022.

LI, Xin *et al.* Curing profile of bulk-fill resin-based composites. **Journal of dentistry**, v. 43, n. 6, p. 664-672, 2015. Disponível em:

[https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0300-5712\(15\)00015-9](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0300-5712(15)00015-9). Acesso em: 15 set. 2022.

MARRA, Pinkie Seabra. Dificuldades encontradas pelos responsáveis, para manter a saúde bucal em portadores de necessidades especiais. 2007. Disponível em: <https://tede.unigranrio.edu.br/handle/tede/102>. Acesso em: 15 set. 2022.

MEDEIROS, Gabriela Cassiano; CORREIA, Isadora Bomfim. Atendimento para pacientes com necessidades especiais na graduação em odontologia: uma revisão da literatura. 15f.2021. **Unicesumar - Universidade Cesumar Maringá**, 2021. Disponível em: <http://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/9167>. Acesso em: 03 de abr. de 2022.

MOTA Matheus Soares *et al.* Reparos e substituições de restaurações: como avaliar as restaurações, quando e como reparar ou substituí-las. **Odontologia Clínica-Científica**, Recife, v. 18, n. 4, p. 265-271, out-dez. 2019. Disponível em: https://www.cro-pe.org.br/site/adm_syscomm/publicacao/foto/150.pdf#page=19. Acesso em: 12 jun. 2022.

MOURA, Alexandre Beltrame de *et al.* Facetas de resina composta ou cerâmicas: qual utilizar?. 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/181426>. Acesso em: 15 dez. 2022.

MOURA, Anne Gabrielle dos Santos Mesquita *et al.* Avaliação in vitro da estabilidade de cor de resinas compostas bulk-fill. **Archives of Health Investigation**, v. 10, n. 4, p. 530-535, 2021. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.emnuvens.com.br/ArcHI/article/view/4973>. Acesso em: 15 dez. 2022.

MOURA, Giovanna Maia *et al.* Avaliação da relação entre procedimentos odontológicos e comportamento infantil. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 24, n. 68, 2015. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/912>. Acesso em: 09 jun. 2022.

MUENCHOW, Eliseu Aldrighi *et al.* Use of dental adhesives as modeler liquid of resin composites. **Dental Materials**, v. 32, n. 4, p. 570-577, 2016. Disponível em: [QPMxZklwgHMs8BcNDeFD_Gje3Oiv_U9J2Jz31XqwOiPKIEEDxNL_yHXQlwn09md6tb7tp6bC80](https://doi.org/10.1016/j.dental.2016.05.008). Acesso em: 15 dez. 2022.

NASILOSKI, K.S.; SILVEIRA, E.R.; CÉSAR NETO, J.B.; SCHARDOSIM, L.R. Avaliação das condições periodontais e de higiene bucal em escolares com transtornos neuropsicomotores. **Rev Odontol UNESP**, v.44, n.2, p. 103- 107, Mar.-Apr. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.1048>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/YthPQyT3dS8mTxk4bjWVm4C/?lang=pt&format=pdf#:~:text=Conclus%C3%A3o%3A%20Concluiu%2Dse%20que%20os,a%20efetividade%20da%20higiene%20bucal..> Acesso em: 8 abr. 2022.

NEDELJKOVIC, Ivana *et al.* Is secondary caries with composites a material-based problem?. **Dental Materials**, v. 31, n. 11, p. e247-e277, 2015. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0109564115003978?casa_token=jQernVNTzVUAAAAA:1-UnGTxfQ8hUbDqzToG2-DNgnjpYic9d_88ljVIOuFAuYWkckAfSokDDKPseSwc6MFsMmcqdx-Y. Acesso em: 17 jan. 2023.

OLIVEIRA, K.G; SERTIÉ, A.L. Autism Spectrum Disorders: Na Updated Guide for Genetic Counseling. **Rev. Ciência básica**, v.15, n.2, p. 233-238, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/YMg4cNph3j7wftqmKzYsst/?format=html>. Acesso em: 17 jan. 2023.

OPDAM, N. J. M. *et al.* Longevity of posterior composite restorations: a systematic review and meta-analysis. **Journal of dental research**, v. 93, n. 10, p. 943-949, 2014. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0022034514544217?casa_token=J-oZawCOLfcAAAAA:BNpRf9kV7CKtrvGcSp3ftUpImiVizQMjToFx7pJhshkQVd931xIGxomD0Dmw_2dlkw8TwrTF9-nGhg. Acesso em: 17 jan. 2023.

PASSOS, Pedro Fernandes *et al.* Aplicação de resinas Bulk-fill na odontopediatria. **Rio de Janeiro: UFRJ**, 2022. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/18922>. Acesso em: 17 jan. 2023.

PRAGER, Martin *et al.* Assessment of cuspal deflection and volumetric shrinkage of different bulk fill composites using non-contact phase microscopy and micro-computed tomography. **Dental Materials Journal**, v. 37, n. 3, p. 393-399, 2018. Disponível em: https://www.jstage.jst.go.jp/article/dmj/37/3/37_2017-136/_article/-char/ja/. Acesso em: 29 jan. 2023.

PÉREZ, Naylenis Pimienta; FERRER, Yainedy González; MARTÍNEZ, Liset Rodríguez. Autismo infantil, manejo en la Especialidad de Odontología. **Acta médica del centro**, v. 11, n. 4, p. 56-69, 2017. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=75845>. Acesso em: 29 jan. 2023.

QUEIROZ, Faldryene de Sousa *et al.* Avaliação das condições de saúde bucal de Portadores de Necessidades Especiais. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 43, p. 396-401, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/6L5nQ6Qpf6gGbmjrcrcXKWMz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 jan. 2023.

RIBEIRO, Adyelle Dantas. Transtorno do Espectro Autista na Odontologia. **Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras**, v. 8, p. 806-817, 2021. Disponível em: http://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_29/Trabalho_63_2021.pdf. Acesso em: 29 jan. 2023.

RIBEIRO, J.F. *et al.* Performance of resin composite restorations in the primary dentition: a retrospective university-based study. **Int J Paediatr Dent**, 2018. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ipd.12404?casa_token=4fclcx3w8OUA

AAAA%3ABByahjm2TP96O3Wb8BDCtL-Vhjsdfnm_1QFu0unkHCSMYJn5pFvO8v4c2q-o-8pVMdQFoh9-n5cVWEQW. Acesso em: 29 jan. 2023.

RIBEIRO, Mariana Dias Flor; PAZINATTO, Flávia Bittencourt. Critérios clínicos para decisão entre substituição ou reparo de restaurações em resina composta–revisão de literatura. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 73, n. 3, p. 223, 2016. Disponível em: <http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/733>. Acesso em: 09 jun. 2022.

RODRIGUES, Nara Sousa. Resinas Bulk-fill: comportamento clínico e impacto psicossocial na autopercepção estética dos pacientes. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/51166>. Acesso em: 29 jan. 2023.

SANTOS, Marcela F. Sousa; DOS ANJOS HORA, Ignez A. Atenção odontológica a pacientes especiais: atitudes e percepções de acadêmicos de odontologia. **Revista da ABENO**, v. 12, n. 2, p. 207-212, 2012. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/125>. Acesso em: 29 jan. 2023.

SARRETT, David C. Clinical challenges and the relevance of materials testing for posterior composite restorations. **Dental materials**, v. 21, n. 1, p. 9-20, 2005. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S010956410400168X?casa_to ken=cMLH8x-E-DUAAAAA:Z2rMUhCoeKIXN-L5il7P9R4uXGOSgkzEtYwjKSRnTQYzyJZC3igFJE824DO6VFrS_XUsDvYWhxU. Acesso em: 29 jan. 2023.

SCHMALZ, Gottfried; RYGE, Gunmar. Reprint of Criteria for the clinical evaluation of dental restorative materials. **Clinical Oral Investigations**, v. 9, n. 4, p. 215-232, 2005. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00784-005-0018-z>. Acesso em: 09 jun. 2022.

SILVA, *et al.* Manejo odontológico de paciente infantil portador de paralisia cerebral: relato de caso (UNIT-SE). Universidade Tiradentes-SE, 2019. Disponível em: <http://openrit.grupotiradentes.com:8080/xmlui/handle/set/3556>. Acesso em: 05 abr. 2022.

SILVA, Juliana Cândido; SILVA, Diego Romário; DO NASCIMENTO BARBOSA, Danielle. Estabilidade de cor das resinas compostas: um desafio para a dentística restauradora. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 6, n. 10, 2017. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/2240>. Acesso em: 29 jan. 2023.

STEIN, Leah I. *et al.* Oral care experiences and challenges in children with autism spectrum disorders. **Pediatric dentistry**, v. 34, n. 5, p. 387-391, 2012. Disponível em: <https://www.ingentaconnect.com/content/aapd/pd/2012/00000034/00000005/art00006>. Acesso em: 29 jan. 2023.

ST-PIERRE, Laurie *et al.* Effect of polishing direction on the marginal adaptation of composite resin restorations. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, v. 25,

n. 2, p. 125-138, 2013. Disponível em:

https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jerd.12020?casa_token=SWZZkA3YW7MAAAA%3AppXh-7lJdOf09tMTobOJw0H2MoiwkvOV7wy70sGSXSzyXR3OQ5EQkfyDeBay2AGQDRBPqc7EiqFjr_kQ. Acesso em: 29 jan. 2023.

TALUKDER, Mohammad Fida Hasan; HOSSAIN, Mozammal; MORAL, Mohammad Ali Asgor. Clinical evaluation of bulk-fill composite resin and layered composite resin restoration in class I cavity of permanent molar teeth. **Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University Journal**, v. 11, n. 1, p. 29-33, 2018. Disponível em: <https://www.banglajol.info/index.php/BSMMUJ/article/view/35104>. Acesso em: 09 mar. 2023.

TURGUT, Melek D.; TEKCICEK, Meryem; OLMEZ, Seval. Clinical evaluation of a polyacid-modified resin composite under different conditioning methods in primary teeth. **OPERATIVE DENTISTRY-UNIVERSITY OF WASHINGTON-**, v. 29, p. 515-523, 2004. Disponível em: <https://meridian.allenpress.com/operative-dentistry/article-pdf/29/5/1/1819358/1559-2863-29-5-1.pdf#page=37>. Acesso em: 09 jun. 2022.

UDHYA, J. *et al.* Autism disorder (AD): an updated review for pediatric dentists. **Journal of clinical and diagnostic research: JCDR**, v. 8, n. 2, p. 275, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3972586/>. Acesso em: 09 jun. 2022.

VAJAWAT, M.; DEEPIKA, P. C. Comparative evaluation of oral hygiene practices and oral health status in autistic and normal individuals. **Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry**, v. 2, n. 2, p. 58, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3894080/>. Acesso em: 29 jan. 2023.

VAN DIJKEN, Jan WV; PALLESEN, Ulla. Posterior bulk-filled resin composite restorations: A 5-year randomized controlled clinical study. **Journal of dentistry**, v. 51, p. 29-35, 2016. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S030057121630094X?casa_token=RjUDa-Mlg4oAAAAA:t8CfU7kJbHhPsRVFQOWBTcxwdaPv2znDKcXb5k8gE-n6bsHw9adefi2Q-A3xj7hHteHC_BdYYmo. Acesso em: 29 jan. 2023.

VAN DIJKEN, Jan WV; PALLESEN, Ulla. Bulk-filled posterior resin restorations based on stress-decreasing resin technology: a randomized, controlled 6-year evaluation. **European journal of oral sciences**, v. 125, n. 4, p. 303-309, 2017. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/eos.12351?casa_token=_MMEvF_-cPIAAAAA%3AyzhFfVOfkHVB5Nsz8WeJiu07HhqSQrcnipWvJfsDtSEZKrx-a-EvMnXkdE5_ZXo32D7P5LITYhILO-2IJ. Acesso em: 29 jan. 2023.

VAN ENDE, Annelies *et al.* Effect of bulk-filling on the bonding efficacy in occlusal class I cavities. **Journal of Adhesive Dentistry**, v. 18, n. 2, p. 119-124, 2016. Disponível em: <https://lirias.kuleuven.be/832380?limo=0>. Acesso em: 29 jan. 2023.

VARELLIS, Maria Lucia Zarvos. O paciente com necessidades especiais na odontologia. **Grupo Gen-Guanabara Koogan**, 2017. Disponível em: <https://www.dilivros.com.br/livro-paciente-com-necessidades-especiais-na-odontologia-o--manual-pratico-9788527730945,v15540.html>. Acesso em: 29 jan. 2023.

VIANNA-DE-PINHO, Marcos Gabriel *et al.* Clinical Time Required and Internal Adaptation in Cavities restored with Bulk-fill Composites. **The Journal of Contemporary Dental Practice**, v. 18, n. 12, p. 1107-1111, 2017. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/29208783>. Acesso em: 09 jun. 2022.

VIVANCO, Rocio Geng; AMORIM, Ayodele Alves; FERREIRA, Adriana Cavalcanti. COMPÓSITOS RESTAURADORES DIRETOS. **MANUAL DE MATERIAIS DENTÁRIOS**, p. 119. 2020. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5671955/mod_resource/content/1/Manual_2020.pdf. Acesso em: 29 jan. 2023.

WALTER, Ricardo *et al.* Three-year clinical evaluation of a silorane composite resin. **Journal of esthetic and restorative dentistry**, v. 26, n. 3, p. 179-190, 2014. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jerd.12077?casa_token=x6SWDXXIUBkAAAAA%3AFZnZe7aD5aNm-0aRnbCZ4VqCIHoBakYhBp_uxUuVWXcl78bRs8qUIxMjpWzGfqxc6BpSXhrBixUOchrs. Acesso em: 29 jan. 2023.

YAZICI, A. R. *et al.* Thirty-six-month clinical comparison of bulk fill and nanofill composite restorations. **Operative Dentistry**, v. 42, n. 5, p. 478-485, 2017. Disponível em: <https://meridian.allenpress.com/operative-dentistry/article/42/5/478/107051/Thirty-Six-Month-Clinical-Comparison-of-Bulk-Fill>. Acesso em: 09 mar. 2023.

ZINK, Adriana Gledys; DE PINHO, M. D. Atendimento odontológico do paciente autista—relato de caso. **Rev. ABO Nac**, v. 16, n. 5, 2008. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/356239571_Pacientes_com_Transtorno_do_Espectro_Autista_e_desafio_para_atendimento_odontologico_-_revisao_de_literatura. Acesso em: 29 jan. 2023.

ZINK, Adriana Gledys *et al.* Use of a Picture Exchange Communication System for preventive procedures in individuals with autism spectrum disorder: pilot study. **Special Care in Dentistry**, v. 36, n. 5, p. 254-259, 2016. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/scd.12183?casa_token=s7WD0pdkwakAAAAA%3AWE9SI_W8IbMOAW_fjEFEAmNKewjhrLFXr4A01X8nqK_pNTKgN35zHPqWA23hHsl2vPO73kk7Le-7Q8cn. Acesso em: 09 jun. 2022.

ZORZIN, José *et al.* Bulk-fill resin composites: polymerization properties and extended light curing. **Dental materials**, v. 31, n. 3, p. 293-301, 2015. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0109564114006939?casa_token=vSc915YdFsUAAAAA:OKVWTsEOPRIOEKjbql65Ub8HblsteBJ3_e3QKfdW0p-YnuOTdCerWByQ6rM9qtXqvXSgvQhoZZk. Acesso em: 29 jan. 2023.

ANEXOS

Anexo A - Parecer Do Comitê De Ética E Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - UFMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TÉCNICA RESTAURADORA COM RESINA BULK FILL EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Pesquisador: ROSANA COSTA CASANOVAS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 61456922.2.0000.5087

Instituição Proponente: Universidade Federal do Maranhão

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.743.812

Apresentação do Projeto:

O projeto consiste de estudo experimental do tipo intervencional visando avaliar materiais odontológicos adequados ao tratamento (ambulatoria, sem sedação) da cárie dentária em pacientes com necessidades especiais (PNE), no sentido de menor tempo clínico e maior confiabilidade de resultados. No caso específico do estudo, objetiva-se testar a resina bulk fill. Planeja-se desenvolver o estudo e reportar os resultados na forma de uma série de relatos (qualitativos, sem análise de dados, sem retenção de amostras) de casos clínicos de atendimento a PNEs (5 indivíduos, ao todo) utilizando a resina bulk fill na restauração de cárie dentária. O local de realização dos atendimentos é a Unidade de Especialidades Odontológicas do Maranhão (Sorrir), já autorizados pela Escola de Saúde Pública do MA, e previstos para novembro de 2022 à janeiro de 2023. O projeto está orçado em R\$428,64 (referente à aquisição de material de consumo) com financiamento próprio dos pesquisadores e alunos envolvidos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Realizar série de casos clínicos de atendimento restaurador com PNE utilizando a resina bulk fill na técnica restauradora a nível ambulatorial e sem sedação.

Objetivos Secundários: (a) Compreender mudanças nas técnicas restauradoras e analisar

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bacanga **CEP:** 65.080-805
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8003 **E-mail:** cepufma@ufma.br

Anexo B - Termo De Consentimento Livre E Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO CURSO DE ODONTOLOGIA TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OBTENÇÃO E UTILIZAÇÃO DE IMAGENS DE PACIENTES

Eu, Jaciara de Jesus Andrade Mota, RG n° 016239022001-4, residente à Av/ Rua Travessa Nossa Senhora da Conceição n° 23A, Bairro Monte Castelo, na cidade de São Luís, Estado de Maranhão, responsável legal de Davi Lucas Mota Ferreira, concordo que o meu assistido receba assistência odontológica por meio deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e consinto que o (a) Dr(a). Alyene Piazeira Silva Costa CRO-MA 2580 faça fotografias e outros tipos de imagens e registros sobre o caso clínico do meu assistido. Consinto que estas imagens, bem como, as informações relacionadas ao caso clínico sejam utilizadas para finalidade Didática (aulas, painéis científicos, trabalho de conclusão de curso – TCC, palestras, conferências, cursos e congressos), resguardando a identidade do meu assistido e qualquer imagem que possa fazer que ele seja reconhecido.

Consinto, também, que as imagens dos exames, como radiografias, tomografias computadorizada, ressonâncias magnéticas, ultrassonografias, eletromiografias, histopatológicos (exames no microscópio da peça cirúrgica retirada - biópsia) e outros sejam utilizados e divulgados.

Fui esclarecido que este consentimento pode ser revogado, sem qualquer ônus ou prejuízo à minha pessoa e/ou ao meu assistido, a meu pedido ou solicitação, desde que a revogação ocorra antes da publicação. Este consentimento é instituído por prazo indeterminado.

Fui esclarecido de que não receberei nenhum ressarcimento ou pagamento pelo uso das imagens e também compreendi que o profissional/equipe que atende e atenderá o meu assistido durante todo o tratamento proposto, não terá qualquer tipo de ganhos financeiros/comerciais com a exposição da imagem do meu assistido nas referidas publicações. Também, fui esclarecido de que a participação do meu assistido ou não nestas publicações não implicará em alterações do direito a ele e a mim conferido em continuar o tratamento odontológico adequado proposto e aceito inicialmente.

São Luís, 03 de setembro de 2022.

Jaciara de Jesus Andrade Mota

Assinatura do responsável

CPF: 022441853-03

RG: 016239022001-4

CPS Costa

Assinatura do Profissional Responsável

CPF: 006018133-83

RG: 00095721998-9

C.F., art. 5º, X – são invioláveis, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação,” (constituição da República Federativa do Brasil, 1988).

C.C., art.20. Salvo se autorizadas, ou se necessárias à administração da justiça ou à manutenção da ordem pública, a divulgação de escritos, a transmissão da palavra, ou a publicação, a exposição ou a utilização da imagem de uma pessoa poderão ser proibidas, a seu requerimento e sem prejuízo da indenização que couber, se lhe atingirem a honra, a boa fama ou a responsabilidade, ou se destinarem a fins comerciais.

Parágrafo único. Em se tratando de morte ou de ausente, são parte legítimas para requerer essa proteção o cônjuge, os ascendentes ou os descendentes.” (Código Civil. Lei nº10.406, de Janeiro de 2002).

Anexo C - Laudo Do Paciente



SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE DO MARANHÃO
POLICLINICA DA CRIANÇA

INSTITUTO
ACQUA



Laudo
RECEITUÁRIO

O menino
Davi Lucas Mota
foi encaminhado ao acústico:
atraso na fala, gine,
com fecho do eixo,
estereotípias, sensibili-
dade auditiva, gine
poco dos caracateres,
hiperatividade

[Signature]
Dr. Paulo P. Farias
Psiquiatra / Neuólogo
CRM 941

F84.0

30/09/22

Avenida 4, número 71, Cohab Anil IV
SÃO LUÍS - MA

Anexo D - Instruções Da Revista Special Care Dentistry

SPECIAL CARE IN DENTISTRY

Author Guidelines

Special Care in Dentistry now offers [Free Format submission](#) for a simplified and streamlined submission process; [More details here](#)

Sections

- [1. Submission](#)
- [2. Aims and Scope](#)
- [3. Manuscript Categories and Requirements](#)
- [4. Preparing Your Submission](#)
- [5. Editorial Policies and Ethical Considerations](#)
- [6. Author Licensing](#)
- [7. Publication Process After Acceptance](#)
- [8. Post Publication](#)

1. SUBMISSION

Authors should kindly note that submission implies that the content has not been published or submitted for publication elsewhere except as a brief abstract in the proceedings of a scientific meeting or symposium.

1. Submission and Peer Review Process

New submissions should be made via the Research Exchange submission portal <https://wiley.atyponrex.com/dashboard/?journalCode=SCD>. Should your manuscript proceed to the revision stage, you will be directed to make your revisions via the same submission portal. You may check the status of your submission at anytime by logging on to submission.wiley.com and clicking the "My Submissions" button. For technical help with the submission system, please review our [FAQs](#) or contact submissionhelp@wiley.com.

2. AIMS AND SCOPE

The mission of *Special Care in Dentistry* is to provide a forum for research findings, case reports, clinical techniques, and scholarly discussion relevant to the oral health and oral health care of patients with special needs. The designation of the patient with special needs is not limited to hospitalized, disabled or older individuals, but includes all patients with special needs for whom oral health and oral health care are complicated by physical, emotional, financial and/or access factors.

3. MANUSCRIPT CATEGORIES AND REQUIREMENTS

- **Original Papers** - reports of new research findings or conceptual analyses that make a significant contribution to knowledge (3500 word limit).
- **Review articles** - articles of special interest and those entailing an update on any of the topics identified as subjects for this journal will be considered (3500 word limit).
- **Systematic review articles** - systematic review is a review of published literature addressing a specific research question. It should include an exhaustive search of the literature to date. The search strategy used should be reported within the paper. The authors should define eligibility criteria for included studies *a priori*, and describe these. There should be evidence of independent judging of study eligibility, performed by at least two authors, with the degree of agreement between authors described. Data extraction from individual studies should also be performed in duplicate, and there should be evidence that any differences in data extraction were discussed between authors, and resolved.
The reporting of systematic reviews should adhere to the [PRISMA](#) statement – (for further information please see section below under ETHICS). Further guidance is also available from the Cochrane organisation’s “[Reviewer’s Handbook](#)”.
- **Case History Report** - case reports should be concise and do not need to be as formally structured as scientific articles. Include a brief introduction presenting a critical literature review and a statement of the clinical implications of the case. The case description should include: personal history of the subject, socioeconomic data, health/medications history, extra-oral and intra-oral examination findings; differential diagnosis; treatment options; final treatment plan. Relevant techniques, results and data obtained should be presented. A brief discussion should reinforce the clinical implications of the case report and discuss any unique findings and insights gained, which makes this patient or patients different from any patients previously reported (2500 word limit; In addition, there is a limit of a total of 4 figures or 4 tables)
- **Letters to the Editor** - are welcomed (1000 word limit and 1 figure/table; Letters to the Editor should not have an abstract).

4. PREPARING YOUR SUBMISSION

Special Care in Dentistry now offers [Free Format submission](#) for a simplified and streamlined submission process.

Manuscripts can be uploaded either as a single document (containing the main text, tables and figures), or with figures and tables provided as separate files. Should your manuscript reach revision stage, figures and tables must be provided as separate files. The main manuscript file can be submitted in Microsoft Word (.doc or .docx)

Your main document file should include:

- A short informative title containing the major key words. The title should not contain abbreviations
- The full names of the authors with institutional affiliations where the work was conducted, with a footnote for the author’s present address if different from where the work was conducted;
- Acknowledgments;

- Abstract structured (intro/methods/results/conclusion) or unstructured;
- Up to seven keywords;
- Main body: formatted as introduction, materials & methods, results, discussion, conclusion;
- References;
- Tables (each table complete with title and footnotes);
- Figures: Figure legends must be added beneath each individual image during upload AND as a complete list in the text.

Important: Special Care in Dentistry operates a double-blind peer review policy. Please anonymise your manuscript and supply a separate title page file.

If you are invited to revise your manuscript after peer review, the journal will also request the revised manuscript to be formatted according to journal requirements as described below.

Cover Letters

Cover letters are not mandatory; however, they may be supplied at the author's discretion.

Conflict of Interest Statement

Authors will be asked to provide a conflict of interest statement during the submission process. For details on what to include in this section, see the '[Conflict of Interest](#)' section in the Editorial Policies and Ethical Considerations section below. Submitting authors should ensure they liaise with all co-authors to confirm agreement with the final statement.

Ethics Statement

Special Care in Dentistry follows [ICMJE](#) recommendations on the protection of research participants. When reporting research involving human data, authors should indicate whether the procedures followed have been assessed by the responsible review committee (institutional and national), or if no formal ethics committee is available, were in accordance with the [Declaration of Helsinki](#). For details on what to include in this section, see the '[Human Studies and Subjects](#)' section in the Editorial Policies and Ethical Considerations section below.

Abstract

The Abstract should be divided into the following sections: 'Aims', 'Methods and Results', and 'Conclusion'; it should not exceed 200 words.

Keywords

Key words should be selected from Medical Subject Headings (MeSH) to be used for indexing of articles

Main Text

- As papers are double-blind peer reviewed, the main text file should not include any information that might identify the authors.
- Original Articles and Brief Communications are normally organized with Introduction, Material and Methods, Results and Discussion sections, but authors should consult recent journal issues for acceptable alternative organizations.
- The manuscript should be submitted with all material doublespaced, flush left (preferably in Courier typeface), with at least a 1" margin all around. All pages should be

systematically numbered. The editor reserves the right to edit manuscripts to fit available space and to ensure conciseness, clarity and stylistic consistency.

References

All references should be numbered consecutively in order of appearance and should be as complete as possible. In text citations should be superscript numbers. Journal titles are abbreviated; abbreviations may be found in the following: MEDLINE , Index Medicus , or CalTech Library.

Submissions are not required to reflect the precise reference formatting of the journal (use of italics, bold etc.), however it is important that all key elements of each reference are included. Please see below for examples of reference content requirements.

Sample references follow:

Journal article

Wood WG, Eckert GP, Igbavboa U, Muller WE. Statins and neuroprotection: a prescription to move the field forward. *Ann N Y Acad Sci* 2010; 1199:69-76.

Book

Hoppert, M. *Microscopic techniques in biotechnology*. Weinheim: Wiley-VCH; 2003.

Electronic Material

Cancer-Pain.org [homepage on the internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000–01 [Cited 2015 May 11]. Available from: <http://www.cancer-pain.org/>.

Tables

Tables should be self-contained and complement, not duplicate, information contained in the text. They should be supplied as editable files, not pasted as images. Legends should be concise but comprehensive – the table, legend, and footnotes must be understandable without reference to the text. All abbreviations must be defined in footnotes. Footnote symbols: †, ‡, §, ¶, should be used (in that order) and *, **, *** should be reserved for P-values. Statistical measures such as SD or SEM should be identified in the headings.

Figure Legends

Legends should be concise but comprehensive – the figure and its legend must be understandable without reference to the text. Include definitions of any symbols used and define/explain all abbreviations and units of measurement.

Figures

Although authors are encouraged to send the highest-quality figures possible, for peer-review purposes, a wide variety of formats, sizes, and resolutions are accepted. [Click here](#) for the basic figure requirements for figures submitted with manuscripts for initial peer review, as well as the more detailed post-acceptance figure requirements.

Figures submitted in color will be reproduced in color online free of charge.

Additional Files

Appendices

Appendices will be published after the references. For submission they should be supplied as separate files but referred to in the text.

Supporting Information

Supporting information is information that is not essential to the article, but provides greater depth and background. It is hosted online and appears without editing or typesetting. It may include tables, figures, videos, datasets, etc. [Click here](#) for Wiley's FAQs on supporting information.

Note: if data, scripts, or other artefacts used to generate the analyses presented in the paper are available via a publicly available data repository, authors should include a reference to the location of the material within their paper.

Wiley Author Resources

Manuscript Preparation Tips: Wiley has a range of resources for authors preparing manuscripts for submission available [here](#). In particular, authors may benefit from referring to Wiley's best practice tips on [Writing for Search Engine Optimization](#).

Editing, Translation, and Formatting Support: [Wiley Editing Services](#) can greatly improve the chances of a manuscript being accepted. Offering expert help in English language editing, translation, manuscript formatting, and figure preparation, Wiley Editing Services ensures that the manuscript is ready for submission.

5. EDITORIAL POLICIES AND ETHICAL CONSIDERATIONS

Editorial Review and Acceptance

The acceptance criteria for all papers are the quality and originality of the research and its significance to journal readership. Except where otherwise stated, manuscripts are double-blind peer reviewed. Papers will only be sent to review if the Editor-in-Chief determines that the paper meets the appropriate quality and relevance requirements.

Wiley's policy on the confidentiality of the review process is [available here](#).

Data Storage and Documentation

Special Care in Dentistry encourages data sharing wherever possible, unless this is prevented by ethical, privacy, or confidentiality matters. Authors publishing in the journal are therefore encouraged to make their data, scripts, and other artefacts used to generate the analyses presented in the paper available via a publicly available data repository; however, this is not mandatory. If the study includes original data, at least one author must confirm that he or she had full access to all the data in the study and takes responsibility for the integrity of the data and the accuracy of the data analysis.

Human Studies and Subjects

For manuscripts reporting medical studies that involve human participants, a statement identifying the ethics committee that approved the study and/or confirmation that the study conforms to recognized standards is required, for example: [Declaration of Helsinki](#); [US Federal Policy for the Protection of Human Subjects](#); or [European Medicines Agency Guidelines for Good Clinical Practice](#).

Images and information from individual participants will only be published where the authors have obtained the individual's free prior informed consent. Authors do not need to provide a copy of the consent form to the publisher; however, in signing the author license to publish, authors are required to confirm that consent has been obtained. Wiley has a [standard patient consent form available](#) for use.

Photographs of People

Special Care in Dentistry follows current HIPAA guidelines for the protection of patient/subject privacy. If an individual pictured in a photograph can be identified, his or her permission is required to publish the photograph. The corresponding author may submit a letter signed by the patient (or appropriate cases, by the patient's parent or legal guardian) authorizing *Special Care in Dentistry* to publish the photo. Or, a [standard release form](#) may be downloaded for use. The documented permission must be supplied as "Supplemental Material NOT for Review" uploaded with the submission. If the signed permission is not provided on submission, the manuscript will be unsubmitted and the author notified of that status. Once the permission is obtained and included in the submission, the paper will proceed through the usual process. Please note that the submission of masked photos (i.e., facial photographs with dark geometric shapes over the eyes) and photographs with profiles are not considered adequate deidentification and cannot be published as such. Also we would request that authors translate the content of all permission forms that are in a language other than English, and that translations will be required before publication of identifiable images.

Animal Studies

A statement indicating that the protocol and procedures employed were ethically reviewed and approved, as well as the name of the body giving approval, must be included in the Methods section of the manuscript. Authors are encouraged to adhere to animal research reporting standards, for example the [ARRIVE reporting guidelines](#) for reporting study design and statistical analysis; experimental procedures; experimental animals and housing and husbandry. Authors should also state whether experiments were performed in accordance with relevant institutional and national guidelines for the care and use of laboratory animals:

US authors should cite compliance with the US National Research Council's [Guide for the Care and Use of Laboratory Animals](#), the US Public Health Service's [Policy on Humane Care and Use of Laboratory Animals](#), and [Guide for the Care and Use of Laboratory Animals](#).

UK authors should conform to UK legislation under the [Animals \(Scientific Procedures\) Act 1986 Amendment Regulations \(SI 2012/3039\)](#).

European authors outside the UK should conform to [Directive 2010/63/EU](#).

Clinical Trial Registration

The journal requires that clinical trials are prospectively registered in a publicly accessible database and clinical trial registration numbers should be included in all papers that report their results. Authors are asked to include the name of the trial register and the clinical trial registration number at the end of the abstract. If the trial is not registered, or was registered retrospectively, the reasons for this should be explained.

Research Reporting Guidelines

Accurate and complete reporting enables readers to fully appraise research, replicate it, and use it. Authors are encouraged to adhere to the following research reporting standards.

- CONSORT
- SPIRIT
- PRISMA
- PRISMA-P
- STROBE
- CARE
- COREQ

- STARD and TRIPOD
- CHEERS
- the EQUATOR Network
- Future of Research Communications and e-Scholarship (FORCE11)
- ARRIVE guidelines
- National Research Council's Institute for Laboratory Animal Research guidelines:
- The Gold Standard Publication Checklist from Hooijmans and colleagues
- Minimum Information Guidelines from Diverse Bioscience Communities (MIBBI) website
- Biosharing website
- REFLECT statement

Conflict of Interest

The journal requires that all authors disclose any potential sources of conflict of interest. Any interest or relationship, financial or otherwise that might be perceived as influencing an author's objectivity is considered a potential source of conflict of interest. These must be disclosed when directly relevant or directly related to the work that the authors describe in their manuscript. Potential sources of conflict of interest include, but are not limited to: patent or stock ownership, membership of a company board of directors, membership of an advisory board or committee for a company, and consultancy for or receipt of speaker's fees from a company. The existence of a conflict of interest does not preclude publication. If the authors have no conflict of interest to declare, they must also state this at submission. It is the responsibility of the corresponding author to review this policy with all authors and collectively to disclose with the submission ALL pertinent commercial and other relationships.

Funding

Authors should list all funding sources in the Acknowledgments section. Authors are responsible for the accuracy of their funder designation. If in doubt, please check the Open Funder Registry for the correct nomenclature: <https://www.crossref.org/services/funder-registry/>

Authorship

The list of authors should accurately illustrate who contributed to the work and how. All those listed as authors should qualify for authorship according to the following criteria:

1. Have made substantial contributions to conception and design, or acquisition of data, or analysis and interpretation of data;
2. Been involved in drafting the manuscript or revising it critically for important intellectual content;
3. Given final approval of the version to be published. Each author should have participated sufficiently in the work to take public responsibility for appropriate portions of the content; and
4. Agreed to be accountable for all aspects of the work in ensuring that questions related to the accuracy or integrity of any part of the work are appropriately investigated and resolved.

Contributions from anyone who does not meet the criteria for authorship should be listed, with permission from the contributor, in an Acknowledgments section (for example, to recognize contributions from people who provided technical help, collation of data, writing assistance, acquisition of funding, or a department chairperson who provided general support). Prior to submitting the article all authors should agree on the order in which their names will be listed

in the manuscript.

ORCID

As part of the journal's commitment to supporting authors at every step of the publishing process, the journal encourages the submitting author (only) to provide an ORCID iD when submitting a manuscript. This takes around 2 minutes to complete. [Find more information here.](#)

Publication Ethics

This journal is a member of the [Committee on Publication Ethics \(COPE\)](#). Note this journal uses iThenticate's CrossCheck software to detect instances of overlapping and similar text in submitted manuscripts. Read Wiley's Top 10 Publishing Ethics Tips for Authors [here](#). Wiley's Publication Ethics Guidelines can be found [here](#).

6. AUTHORS LICENSING

If a paper is accepted for publication, the author identified as the formal corresponding author will receive an email prompting them to log in to Author Services, where via the Wiley Author Licensing Service (WALS) they will be required to complete a copyright license agreement on behalf of all authors of the paper.

Authors may choose to publish under the terms of the journal's standard copyright agreement, or [Open Access](#) under the terms of a Creative Commons License.

General information regarding licensing and copyright is available [here](#). [To review the Creative Commons License options offered under Open Access, please click here. \(Note that certain funders mandate a particular type of CC license be used; to check this please click here.\)](#)

Self-Archiving Definitions and Policies: Note that the journal's standard copyright agreement allows for self-archiving of different versions of the article under specific conditions. Please click [here](#) for more detailed information about self-archiving definitions and policies.

Open Access fees: Authors who choose to publish using Open Access will be charged a fee. A list of Article Publication Charges for Wiley journals is available [here](#).

Funder Open Access: Please click [here](#) for more information on Wiley's compliance with specific Funder Open Access Policies.

7. PUBLICATION PROCESS AFTER ACCEPTANCE

Accepted Article Received in Production

When an accepted article is received by Wiley's production team, the corresponding author will receive an email asking them to login or register with [Wiley Author Services](#). The author will be asked to sign a publication license at this point. View more information about Wiley's Copyright Transfer Agreement [here](#).

If you are experiencing technical issues signing the license in Author Services, please contact the journal production office at SCD@wiley.com.

Proofs

Once the paper is typeset, the author will receive an email notification with the URL to download a PDF typeset page proof, as well as associated forms and full instructions on how to correct and return the file.

Please note that the author is responsible for all statements made in their work, including

changes made during the editorial process – authors should check proofs carefully. Note that proofs should be returned within 48 hours from receipt of first proof.

Publication Charges

Page Charges. Most articles are published at no cost to the author, but special arrangements must be made with the editor for publishing articles containing extensive illustrative or tabular material or formulae

Early View

The journal offers rapid publication via Wiley's Early View service. [Early View](#) (Online Version of Record) articles are published on Wiley Online Library before inclusion in an issue. Note there may be a delay after corrections are received before the article appears online, as Editors also need to review proofs. Once the article is published on Early View, no further changes to the article are possible. The Early View article is fully citable and carries an online publication date and DOI for citations.

8. POST PUBLICATION

Access and Sharing

When the article is published online:

The author receives an email alert (if requested).

The link to the published article can be shared through social media.

The author will have free access to the paper (after accepting the Terms & Conditions of use, they can view the article).

The corresponding author and co-authors can nominate up to ten colleagues to receive a publication alert and free online access to the article.

Promoting the Article

To find out how to best promote an article, click [here](#)

Measuring the Impact of an Article

Wiley also helps authors measure the impact of their research through specialist partnerships with [Kudos](#) and [Altmetric](#).

Article Promotion Support

[Wiley Editing Services](#) offers professional video, design, and writing services to create shareable video abstracts, infographics, conference posters, lay summaries, and research news stories for your research – so you can help your research get the attention it deserves.

Wiley's Author Name Change Policy

In cases where authors wish to change their name following publication, Wiley will update and republish the paper and redeliver the updated metadata to indexing services. Our editorial and production teams will use discretion in recognizing that name changes may be of a sensitive and private nature for various reasons including (but not limited to) alignment with gender identity, or as a result of marriage, divorce, or religious conversion. Accordingly, to protect the author's privacy, we will not publish a correction notice to the paper, and we will not notify co-authors of the change. Authors should contact the journal's Editorial Office with their name change request.

Submit an article

As of May 17, 2021, all new *Special Care in Dentistry* manuscripts are submitted through the [Research Exchange](#) platform.

[Start your submission](#)

For submissions started prior to May 17, 2021, please visit [Manuscript Central](#) to manage or complete your submission.

The Official Journal of the Special Care Dentistry Association



More from this journal

- [News](#)
- [Professional Opportunities](#)
- [Special Care in Dentistry App](#)
- [Journal Information](#)