



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**TRATAMENTO REABILITADOR ESTÉTICO MULTIDISCIPLINAR:
RELATO DE CASO**

**Amanda Beatriz de Arruda Mendanha
Taynara de Souza Martins
Nascimento**

Orientadora: Prof. Dra. Maysa Magalhães Vaz

Trindade-GO
2020

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

TRATAMENTO REABILITADOR ESTÉTICO MULTIDISCIPLINAR:
RELATO DE CASO

Amanda Beatriz de Arruda Mendanha
Taynara de Souza Martins
Nascimento

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia.**

Orientadora: Prof. Dra. Maysa Magalhães Vaz

Amanda Beatriz de Arruda Mendanha
Taynara de Souza Martins Nascimento

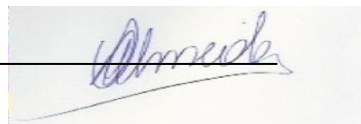
TRATAMENTO REABILITADOR ESTÉTICO MULTIDISCIPLINAR:
RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel em Odontologia,
aprovada pela seguinte banca
examinadora:



Prof^ª. Dr^ª. Maysa Magalhães Vaz

Faculdade União de Goyazes



Prof^ª. Dr^ª. Letícia de Almeida Nunes

Faculdade União de Goyazes



Prof^ª. Ms. Tainah Costa Firmiano

Universidade Federal de Goiás

Trindade - GO

14/12/2020

TRATAMENTO REABILITADOR ESTÉTICO MULTIDISCIPLINAR: RELATO DE CASO

(Amanda Beatriz de Arruda Mendanha)¹; (Taynara de Souza Martins Nascimento)¹; (Maysa Magalhães Vaz)²

RESUMO

INTRODUÇÃO: A grande procura por tratamentos estéticos tem sido uma realidade cada vez mais presente na rotina do atendimento odontológico.

OBJETIVO: Apresentar um caso que foi realizado tratamento multidisciplinar para uma reabilitação estética. **RELATO DE CASO:** Paciente M.F.S., 30 anos, sexo feminino, procurou atendimento odontológico devido a queixa com insatisfação estética no sorriso. **METODOLOGIA:** Após o planejamento digital para definição dos novos comprimentos dos dentes, ocorreu a cirurgia de aumento de coroa dos dentes 15 ao 25 com finalidade estética. **RESULTADOS:** Após a realização do caso, obteve-se um sorriso harmônico no qual se restabeleceu as necessidades funcionais, a estética e o bem-estar da paciente. **CONCLUSÃO:** Foi devolvida a autoestima e o prazer em sorrir, na realização do desejo de mudanças através da associação de procedimentos cirúrgicos periodontais, protéticos e restauradores na obtenção de harmonia e naturalidade para a face e o sorriso da paciente. De qualquer forma, foram tomadas todas as medidas para minimizar riscos e desconfortos.

PALAVRAS-CHAVE: Odontologia. Estética. Relatos de casos.

MULTIDISCIPLINARY AESTHETIC REHABILITATIVE TREATMENT: CASE REPORT

ABSTRACT

INTRODUCTION: The great demand for aesthetic treatments has been a reality increasingly present in the routine of dental care. **OBJECTIVE:** To present a case that a multidisciplinary treatment was performed for aesthetic rehabilitation. **CASE REPORT:** Patient M.F.S., 30 years old, female, sought dental care due to complaints with aesthetic dissatisfaction in the smile. **METHODOLOGY:** After digital planning to define the new lengths of the teeth, there was a surgery to increase the crown of teeth 15 to 25 for aesthetic purposes. **RESULTS:** After the completion of the case, a harmonic smile was obtained in which the functional needs, aesthetics and well-being of the patient were restored. **CONCLUSION:** Self-esteem and the pleasure of smiling were returned, in the realization of the desire for changes through the association of periodontal, prosthetic and restorative surgical procedures in achieving harmony and naturalness for the patient's face and smile. In any case, all measures were taken to minimize risks and discomfort.

KEYWORDS: Dentistry. Aesthetics. Case reports.

¹Acadêmicas do Curso de Odontologia da Faculdade União de Goyazes.

²Orientadora Prof. Doutora da Faculdade União de Goyazes

Dedicamos o presente trabalho primeiramente a Deus e aos nossos pais, grandes incentivadores e colaboradores da nossa formação e crescimento profissional.

INTRODUÇÃO

Nos tempos atuais a odontologia vem sendo procurada com frequência por indivíduos que desejam alcançar um sorriso harmonioso, a fim de elevar sua autoestima e, conseqüentemente, sua qualidade de vida (DOS SANTOS-ARAÚJO *et al.*, 2016). A odontologia estética ocupa uma posição de extrema relevância na vida social das pessoas; dentes claros e alinhados são capazes de vivificar e aprimorar o sorriso de pacientes à medida em que proporcionam a elevação de sua autoestima.

De acordo com Dos Santos-Araújo *et al.* (2016), pacientes que apresentam exposição excessiva da gengiva, necessitam de planejamento adequado para a realização de procedimentos cirúrgicos do complexo dentogengival, fornecendo aumento da margem gengival e a adequação correta dos dentes durante o sorriso. A etiologia do sorriso gengival pode ser de origem isolada ou multifatorial, como: excesso gengival, medicamentos, motilidade incorreta do lábio superior, crescimento vertical anormal, entre outros (PIRES *et al.*, 2010). Devemos nos lembrar que os casos que são constatados a necessidade de correção do sorriso gengival envolvem tratamento cirúrgico, objetivando a sofisticação e restabelecimento do contorno, altura e forma gengival.

O sorriso deve ser harmônico, mantendo o equilíbrio em anatomia e cor do elemento dentário, além da evidenciação adequada da gengiva. Essa exposição deve variar entre os limites de 1 a 3 mm (FRAGALLI *et al.*, 2015) e, quando ultrapassada, o tratamento periodontal associado a restaurações estéticas possibilita o alcance de resultados normalmente extraordinários.

Segundo Venâncio *et al.* (2014), ainda no que se refere aos anseios de beleza e elegância bucal do paciente, a busca por restaurações estéticas vem crescendo vertiginosamente, fazendo com que a rotina odontológica utilize paulatinamente de materiais que se assemelham a dentes naturais, além de possibilitar o mínimo de danos aos tecidos dentais, como as cerâmicas odontológicas. Estas, por sua vez, se destacam por atingir propriedades mais aperfeiçoadas do que a resina composta, como a estabilidade de cor, boas propriedades mecânicas e biocompatibilidade, tornando-se assim, uma excelente opção de tratamento quando adequadamente recomendada (VAZ *et al.*, 2015).

Com a evolução dos sistemas cerâmicos tornou-se possível a confecção dos laminados cerâmicos, popularmente conhecidos como lentes de contato dentais. Habitualmente estes são caracterizados pelo mínimo desgaste de dentes, garantindo maior preservação da estrutura dentária, sendo esta revestida por uma peça de fina espessura, a fim de modificar o formato, tamanho ou cor de um dente (DONASSOLO *et al.*, 2015).

O tratamento reabilitador envolvendo dentística e periodontia é fundamental para a obtenção de resultados estéticos satisfatórios, além de promover a saúde bucal (OKIDA, *et al.*, 2015). Para o alcance desses objetivos é imprescindível o planejamento eficaz e minucioso de protocolos importantes que devem ser seguidas durante todo tratamento reabilitador. A má adequação de higiene oral, preparo impreciso ou escolha errada do cimento resinoso no momento da cimentação, podem levar ao fracasso de todo o trabalho realizado.

Considerando a importância e complexidade do tratamento reabilitador envolvendo múltiplas especialidades da odontologia, o presente trabalho justifica-se por sua relevância ao apresentar um caso complexo envolvendo múltiplas áreas de tratamento odontológico, bem como a utilização das inovações no que se refere a materiais e produtos no processo de reabilitação estética, no qual será necessário um minucioso planejamento para alcançar o resultado estético satisfatório em um tratamento multidisciplinar.

Este trabalho objetiva apresentar um caso clínico, que associou o tratamento cirúrgico periodontal com a utilização laminados cerâmicos minimamente invasivos, a fim de valorizar a importância da autoestima e consequentemente, a melhoria da saúde bucal e emocional do indivíduo.

METODOLOGIA

O estudo de caso clínico foi realizado com paciente de 30 anos, do sexo feminino, que procurou atendimento em clínica odontológica em uma Instituição de Ensino Superior (IES) situada na cidade de Trindade – Goiás, devido à queixa de insatisfação estética com o sorriso.

Como critério de inclusão entre indivíduos que procuraram atendimento na clínica odontológica da IES, apenas um paciente foi selecionado para o estudo, dentre os quais, um caso específico de insatisfação estética com o sorriso. Para o ato de seleção, foram excluídos pacientes cujas queixas não se enquadraram na proposta do estudo. O paciente selecionado concordou com os termos declarados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1).

Para coleta de dados, inicialmente procedemos à realização de anamnese e avaliação clínica, acrescido aos exames complementares, para determinação do diagnóstico adequado e posterior planejamento.

Paciente M.F.S., 30 anos, sexo feminino, procurou atendimento odontológico devido a queixa com insatisfação estética no sorriso. Inicialmente, observou-se presença de sorriso gengival com facetas em resina prévias insatisfatórias nos dentes 15 ao 25. Para o tratamento, foi oferecida a possibilidade de cirurgia para aumento de coroa clínica acompanhada da realização de novas facetas em resina ou substituição por cerâmica.

Inicialmente foram realizadas as fotografias intra e extra-bucais (FIGURA 1) para realização do planejamento digital e posterior determinação das dimensões finais desejadas para os dentes reabilitados, guiando onde e como seria executado o acréscimo.

Figura 1 - Aspecto inicial do sorriso de uma paciente de 30 anos de idade, evidenciando a alteração de cor, já submetida a inúmeras tentativas de tratamento clareador e facetas diretas em resina composta.



Fonte: Acervo dos autores (2020).

Na sequência, orientado pelo planejamento digital, a paciente foi submetida à cirurgia para aumento de coroa clínica dos dentes 15 ao 25 após a retirada da resina composta com o auxílio de brocas multilaminadas (Orthometric, 24 lâminas, KG Sorensen, Brasil) e lâmina de bisturi n.12 (Solidor, Brasil).

Realizado o procedimento cirúrgico, foi respeitado o intervalo de 120 dias para completa cicatrização do periodonto e início da etapa reabilitadora (FIGURA 2). O material restaurador sugerido para a reabilitação foi cerâmica reforçada por dissilicato de lítio devido ao envolvimento de dentes com diferentes posições no arco dentário.

Figura 2 - Aspecto final dias após a cirurgia de aumento de coroa clínica.



Fonte: Acervo dos autores (2020).

Ainda como etapa prévia ao tratamento reabilitador propriamente dito, a paciente foi submetida ao clareamento caseiro com peróxido de carbamida 16% (Power Bleaching 16%, BM4, Florianópolis, Brasil) pelo período de duas horas diárias durante 21 dias.

Paralelamente, foi realizada a moldagem para realização do enceramento diagnóstico. O modelo em gesso obtido por moldagem com silicone de adição (Virtual, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein) foi enviado para o laboratório de prótese para conclusão desta etapa (FIGURA 3). O enceramento foi guiado pelo planejamento virtual, no qual as dimensões ideais dos dentes anteriores foram calculadas a partir da distância interpupilar da paciente. Na sequência, uma guia em silicone de condensação laboratorial (Zetalabor, Zhermack, Itália) reembasada com silicone de condensação leve (Oranwash, Zhermarck, Itália) foi confeccionada para que o enceramento fosse transferido para a boca durante a confecção do *mock-up*, ou ensaio restaurador (FIGURA 4). O *mock-up* foi realizado com resina bisacrílica (Structur 2S, Voco, Alemanha), o que possibilitou a avaliação da forma e das dimensões almejadas para a reabilitação.

Figura 3 - Enceramento diagnóstico impresso por impressora 3D.



Fonte: Acervo dos autores (2020).

Figura 4 - *Mock-up* em boca.



Fonte: Acervo dos autores (2020).

Após a aprovação do *mock-up* pela paciente, os preparos foram iniciados, em uma outra sessão, com ponta diamantada esférica (1016, KG Sorensen, Brasil) para determinação do sulco de orientação cervical e sulcos horizontais, seguido pelo uso de uma ponta diamantada tronco-cônica (2135, KG Sorensen, Brasil) para delimitação do desgaste proximal e desgaste da face vestibular, respeitando os três planos de inclinação. Finalmente, com a ponta diamantada 2135 (KG Sorensen, Brasil), o preparo foi estendido para a região proximal até envolver a área de visibilidade dinâmica. Posteriormente, o polimento do preparo foi realizado com ponta diamantada extrafina (2135 FF, KG Sorensen, Brasil) em multiplicador de velocidade (Alegra, W&H, Áustria) e com borrachas abrasivas para polimento (Astropol, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein), conferindo lisura a superfície dental e oferecendo melhor desempenho do processo de moldagem e fidelidade nas etapas laboratoriais.

Após a finalização dos preparos, em função do biótipo gengival fino, foi realizado afastamento gengival com um único fio 000 (*Ultrapak*, *Ultradent*, EUA), de pequeno calibre, que permaneceu no sulco durante a moldagem. A moldagem

foi realizada com silicone de adição (Virtual, *Ivoclar Vivadent*, *Lie-chtenstein*) pela técnica de dois passos. Após a avaliação, foi enviada para o laboratório de prótese para confecção das peças cerâmicas.

Figura 5 – Preparos e seleção da cor.



Fonte: Acervo dos autores (2020).

As facetas em cerâmicas reforçadas por dissilicato de lítio maquiadas foram posicionadas sobre o modelo para avaliação da adaptação delas (FIGURA 5).

Figura 6 - Aspecto da faceta posicionada no modelo mestre. Vista frontal.



Fonte: Acervo dos autores (2020).

Inicialmente foi realizada a prova seca em boca para verificar a adaptação e, posteriormente, a prova com pasta de prova (*Variolink Esthetic Try-in*, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein). Após a seleção da cor do cimento, as peças foram preparadas para a cimentação. Inicialmente, foi realizado condicionamento com ácido fluorídrico a 10% (*Power Cetching* 10%, BM4, Brasil) por 20s, seguido de abundante lavagem com jato de ar-água, secagem com jato de ar, aplicação de silano (*Monobond-S*, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein) e aplicação de leve jato de ar após 60s. Os dentes que receberam as peças foram condicionados com ácido fosfórico a 37% (*Power Etching* 37%, BM4, Brasil) por 30s, lavados com jato de ar-água por 60s, secos com jato de ar e, após, receberam aplicação de sistema adesivo universal (*Single Bond Universal*, 3M ESPE, EUA) sem fotopolimerização. O cimento resinoso fotopolimerizável (*Variolink Esthetic*, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein) previamente selecionado na etapa de prova foi aplicado na peça a ser levada em posição e os excessos foram removidos com pincel. Procedeu então à fotopolimerização (*Valo Cordless*, Ultra- dent) por 40s em cada face. Após a conclusão da cimentação (FIGURA 6), os excessos foram removidos com espátula Eccesso (LM Dental, Finlândia) e lâminas de bisturi n.12 (Solidor, Brasil), e a interface dente-restauração foi polida com borrachas de polimento azul

(*FlexiCup, Cosmedent, EUA*), verde e rosa (*Astropol, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein*).

Figura 7 - Foto final após a cimentação das facetas.



Fonte: Acervo dos autores (2020).

Figura 8 - Resultado final em oclusão.



Fonte: Acervo dos autores (2020).



Figura 9 - Resultado final.
Fonte: Acervo dos autores (2020).

Figura 10 - Foto inicial e foto final.



Fonte: Acervo dos autores (2020).

RESULTADOS

A paciente optou pela reabilitação com facetas cerâmicas. O tratamento reabilitador foi concluído com sucesso, devolvendo saúde, função e estética para a paciente. Foi devolvida a autoestima e o prazer em sorrir, na realização do desejo de mudanças através da associação de procedimentos cirúrgicos periodontais, protéticos e restauradores, obtendo harmonia e naturalidade para a face e o sorriso da paciente.

DISCUSSÃO

A odontologia estética tem sido amplamente beneficiada pela grande diversidade de materiais e técnicas inovadoras, capazes de proporcionar resultados com vasta potencialidade de agrado do paciente. No caso em contexto, trata-se de uma paciente com queixas envolvendo o descontentamento com o sorriso gengival e uma série de seções de clareamento dental mal sucedido, bem como restaurações em resina composta com resultados insatisfatórios. A obtenção de um sorriso harmônico é o principal objetivo de qualquer tratamento estético odontológico, afinal, a beleza do sorriso fará a diferença entre o resultado estético aceitável ou agradável (CAMARA, 2010). O estudo do caso baseia-se na literatura e nos resultados de tratamentos anteriores que permitiram o planejamento adequado ao caso.

Quando existe excesso gengival, a cirurgia periodontal para correção do sorriso, minimamente invasiva, representa uma boa opção. Ela causa pouco desconforto, no entanto, o sucesso do procedimento depende da colaboração em relação à higiene oral, cuidados na escovação e o uso correto dos medicamentos prescritos além de acatar as recomendações indicadas pelo cirurgião dentista. Em um periodonto clinicamente saudável, as formas de contorno gengival são um dos principais fatores que determinam a estética periodontal. Entretanto, algumas condições prejudicam a harmonia do contorno gengival e suas respectivas opções de tratamento, como: extrusão dentária compensatória, erupção passiva alterada e recessão gengival (SEIXAS *et al.*, 2012).

A substituição de restaurações pode ter diversas razões, como por exemplo: desgaste, excesso gengival ou estética insatisfatória. Assim, a decisão deve ser tomada com cautela e sempre com o paciente ciente das vantagens e desvantagens de cada opção de tratamento (DA CUNHA *et al.*, 2013). Ainda no que se refere ao procedimento restaurador, considerando-se os materiais disponíveis, a restauração em porcelana atualmente é, indiscutivelmente, superior em estética, durabilidade, biocompatibilidade e alta resistência à cor comparada à resina composta. Ela representa uma excelente alternativa para uma restauração estética, diante o emprego de técnicas corretas nas etapas de preparo e de cimentação (MENEZES *et al.*, 2015).

Para confecção das facetas cerâmicas, é imprescindível a realização de alguns procedimentos tais como fotografias extra/intra-orais, exames radiográficos, obtenções de modelos de estudo, mensurações de face e sorriso, para determinação das dimensões ideais de largura e comprimento dos dentes. Realizadas essas medidas, transfere-se com um material provisório para a boca. Após a instalação deste material provisório, o paciente poderá verificar se houve acomodação com o planejamento estético proposto e poderá sugerir pequenas modificações para melhora do resultado final, possibilitando o esclarecimento de dúvidas, confirmação do diagnóstico e a possível avaliação do planejamento, revelando erros e acertos. A este procedimento denomina-se ensaio restaurador ou *mock-up* (VAZ *et al.*, 2015).

O *mock-up* tem ainda, a função de orientar o cirurgião-dentista quanto às possíveis necessidades de correção a serem realizadas no preparo dentário,

como o posicionamento, inclinação e correções no formato de alguns dentes. Para que os desgastes não fossem excessivos, nem ficassem aquém do necessário, conforme mencionado anteriormente, foi utilizada a técnica proposta por Magne *et al.* (2013), em que o *mock-up* ou ensaio restaurador foi transferido para a boca previamente à confecção dos desgastes e, só então, estes foram realizados (VAZ *et al.*, 2015).

A cerâmica de dissilicato de lítio é conhecida por proporcionar um nível elevado de estética devido aos variados níveis de translucidez apresentando propriedades ópticas e resistência, sendo indicada para coroas anteriores e posteriores. Seu processo de adesão é considerado minimamente invasivo por exigir menor desgaste, mantendo uma maior preservação da estrutura dentária (MOBILIO, FASIOL, e CATAPANO, 2018). Segundo Palla *et al.* (2017) as cerâmicas de dissilicato de lítio no geral apresentam boa estabilidade de cor e a correta execução da etapa cimentação mostra-se relevante para a estabilidade de cor e resistência a alterações como manchas dessas cerâmicas.

O processo de cimentação dos laminados cerâmicos, por sua vez, exige atenção e precisão por parte do cirurgião-dentista, desde a remoção do excesso de cimento até a inserção das peças, garantindo ao paciente a saúde periodontal que proporcione longevidade estética dos resultados (CARDOSO *et al.*, 2014). A cimentação é uma etapa indispensável para a o protocolo clínico de restaurações indiretas. Um agente cimentante pode ser considerado ideal se apresenta características como biocompatibilidade, resistência a tração e compressão, boa adesão a estrutura dentais e a materiais restauradores (BOHN, 2009). Ainda no que se refere a escolha do agente cimentante, deve ser levada em consideração a estética, pois estes não poderão interferir nas propriedades ópticas fornecidas pela cerâmica em dissilicato de lítio. A escolha do cimento correto é indispensável para o sucesso do trabalho, no entanto, há outras etapas que também determinarão o resultado clínico como o preparo da superfície dentária e da cerâmica, além da seleção do material adesivo (VENDEIRO, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização do caso, foi possível obter um sorriso harmônico que restabeleceu as necessidades funcionais, a estética e o bem-estar da paciente. Tais manobras devolveram a autoestima e o prazer em sorrir, na realização de mudanças através da associação de procedimentos cirúrgicos periodontais, protéticos e restauradores, obtendo harmonia e naturalidade para a face e o sorriso da paciente e executando todas as medidas para minimizar riscos e desconfortos.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, D. C. *et al.* Estudo comparativo entre as técnicas de clareamento dental em consultório e clareamento dental caseiro supervisionado em dentes vitais: uma revisão de literatura. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 27, n. 3, p. 244-252, 2017.

BOHN, P. V. I. Cimentos usados em prótese fixa: uma pesquisa com especialistas em prótese de Porto Alegre. **Rev. Fac. Odonto.** 2009; 50 (3): 5-9.

CAMARA, C. A. Estética em Ortodontia: seis linhas horizontais do sorriso. **Dental Press Journal Orthodontics**, v. 15, n. 1, p. 118-131, 2010.

CARDOSO, P. *et al.* Facetas cerâmicas: como remover os excessos do cimento resinoso? **Clinica International Journal Brazilian Dentistry**, p. 214-225, 2014.

DA CUNHA, Leonardo Fernandes *et al.* Interrelação Periodontia e Dentística Restauradora na lapidação de facetas cerâmicas. 2013. **Revista Dental Press de Estética**, v.10, n. 1, p. 64-76, 2013.

DANTAS, E. D. *et al.* Clareamento Dentário como Etapa Prévia à Restauração de Dentes com Alteração Severa de Cor. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 18, n. 1, p. 41-48, 2014

DONASSOLLO, S. H.; UEHARA, J. L. S.; DONASSOLLO, T. A. Remodelação Estética do Sorriso Através de Laminados Cerâmicos Minimamente Invasivos. **Clínica International Journal of Brazilian Dentistry**, v. 11, n. 1, p. 182-192, 2015.

DOS SANTOS-ARAÚJO, J. L. *et al.* Técnicas de clareamento dental-revisão de literatura. **Revista Pró-univerSUS**, v. 6, n. 3, p. 35-37, 2015.

FRAGALLI, L. G. *et al.* Facets Ceramic Combining Aesthetics and Dental Gingival. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 7, n. 1, p. 13-15, 2015.

MAGNE, Pascal; HANNA, Joseph; MAGNE, Michel. The case for moderate" guided prep" indirect porcelain veneers in the anterior dentition. The pendulum of porcelain veneer preparations: from almost no-prep to over-prep to no- prep. **European Journal of Esthetic Dentistry**, v. 8, n. 3, 2013.

MENEZES, M. S. *et al.* Reabilitação estética do sorriso com laminados cerâmicos: Relato de caso clínico/Aesthetic Restabilishment with laminates venners: Case report. **Revista Odontológica do Brasil-Central**, v. 24, n. 68, p. 37–43, 2015.

MOBILIO, N.; FASIOL, A.; CATAPANO, S. Survival Rates of Lithium Disilicate Single Restorations: A Retrospective Study. **The International Journal of Prosthodontics**, v.31, n.3, p. 283 – 286, 2018.

OKIDA, R. C.; RAHAL, V.; OKIDA, D. S. S. Associação Entre Dentística e Periodontia no Tratamento Estético com Lentes de Contato: Relato de Caso. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 36, n. 1, p. 59-64, 2015.

PALLA, E. S.; KONTONASAKI, E.; KANTIRANIS, N.; PAPADOPOULOU, L.; ZORBA, T.; PARASKEVOPOULOS, K. M.; KOIDIS, P. Color stability of lithium disilicate ceramics after aging and immersion in common beverages. **The International Journal of Prosthodontics**, p. 1- 10, 2017.

PIRES C.; SOUSA, C.; MENEZES, S. Procedimentos Plásticos Periodontais em Paciente com Sorriso Gengival - Relato de Caso. **Revista Periodontia**, v. 20, n. 1, p. 45-53, 2010.

SEIXAS, M. R.; COSTA-PINTO, R. A.; ARAUJO, T. M. Estética gengival: uma abordagem ortodôntica e periodontal. **Dental Press Journal. Orthodontics**, v. 17, n. 5, p. 190-201, 2012.

VAZ, M. M. *et al.* Utilização do Ensaio Restaurador Como Guia de Desgaste em Reabilitação Estética com Sistema IPS E-Max: Caso Clínico. **Revista Odontológica do Brasil-Central**, v.24, n.68, 2015.

VENÂNCIO, G. N.; RODRIGUES, G. J. R.; TORRES, D. S. Conservative Esthetic Solution With Ceramic Laminates: Literature Review. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v.11, n. 2, p.185-19, 2014.

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você/Sr/Sra. Está sendo convidado(a) participar, como voluntário (a), da pesquisa intitulada “TRATAMENTO REABILITADOR ESTÉTICO MULTIDISCIPLINAR: RELATO DE CASO”. Meu nome é Maysa Magalhães Vaz, pesquisadora responsável e minha área de atuação é Odontologia. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, rubrique todas as páginas e assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra pertence ao(a) pesquisador(a) responsável. Esclareço que em caso de recusa na participação você não será penalizado(a) de forma alguma. Mas se aceitar participar, as dúvidas *sobre a pesquisa* poderão ser esclarecidas pelo(s) pesquisador(es) responsável(is), via e-mail (maysamagalhaesvaz@gmail.com) e, inclusive, sob forma de ligação a cobrar, acrescentando o número 9090 antes do(s) seguinte(s) contato(s) telefônico(s): (62) 98210-6389. Ao persistirem as dúvidas *sobre os seus direitos* como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa** da Faculdade União de Goyazes (CEP-FUG), localizado na Faculdade União de Goyazes, GO 060, Km 19, Trindade/GO, CEP: 75380-000, telefone: (62) 3506-9300, funcionamento: 8h às 12h e 13h às 17h, de segunda a sexta-feira. O Comitê de Ética em Pesquisa é vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa com seres humanos, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

1. Informações Importantes sobre a Pesquisa:

Intitulado: TRATAMENTO REABILITADOR ESTÉTICO MULTIDISCIPLINAR: RELATO DE CASO, o presente estudo teve como objetivo apresentar um caso de reabilitação estética que representou uma alternativa ao tratamento ortodôntico no qual foram utilizados diferentes materiais restauradores no momento da reabilitação.

Fica esclarecido que eventualmente poderia haver riscos de origem emocional, intelectual e psicológica, como constrangimento ao responder o questionário, medo, vergonha, quebra de sigilo, algum tipo de estresse e o aparecimento de alterações físicas, como cansaço, falta de ar, tonturas, desmaios, dor no peito e nas pernas, alteração da pressão arterial, e no ritmo cardíaco, bem como em raras circunstâncias complicações mais sérias.

A pesquisa não será objeto de nenhum benefício, ressarcimento ou pagamentos aos mesmos.

São assegurados o direito de retirar-se do teste em qualquer momento com impunidade e o direito de ocultar informações confidenciais de indivíduos não-

médicos (tais como empregadores e agentes de seguro) sem o consentimento. O bem-estar de cada indivíduo será protegido. Além de participar desse teste de esforço, cada indivíduo permite também que seus resultados fossem registrados para estudos evolutivos futuros, em que seu nome será mantido em total sigilo. O material coletado não teve objeto de comercialização ou divulgação que possa prejudicar os entrevistados.

Os participantes estão assegurados do direito de receber assistência integral, gratuita, por tempo indeterminado, por danos imediatos ou tardios decorrentes da participação na pesquisa e receber indenização (reparação a danos imediatos ou futuros), garantida em lei, decorrentes de sua participação na pesquisa;

A manutenção dos dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, ficará sob guarda e responsabilidade do pesquisador responsável, por um período de 5 anos após o término da pesquisa. Após esse período, o material obtido deverá ser picotado e reciclado.

Declaração do pesquisador responsável:

Eu Maysa Magalhães Vaz, pesquisadora responsável por este estudo, esclareço que cumprirei as informações acima e que o participante terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios devido a sua participação nesse estudo; e que suas informações serão tratadas com confidencialidade e sigilo. O participante poderá sair do estudo quando quiser, sem qualquer penalização. Se tiver algum custo por participar da pesquisa, será ressarcido; e em caso de dano decorrente do estudo, terá direito a indenização, conforme decisões judiciais que possam suceder.

Consentimento do Participante de Pesquisa/Responsável legal:

Eu,....., abaixo assinado, discuti com o pesquisador Maysa Magalhães Vaz sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de assistência, confidencialidade e esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é voluntária e isenta de despesas e que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício.

Procedimentos utilizados da pesquisa ou descrição detalhada dos métodos:
a) esclarecer sobre a (im)possibilidade de uso de métodos alternativos existentes e formas de acompanhamento, se for o caso; b) informar sobre a possibilidade de inclusão em grupo controle ou placebo, se for o caso; c) se houver uso de entrevistas, explicitar ao participante se também serão obtidas cópias gravadas da conversa e, quando forem captadas imagens, esclarecer ainda sobre a necessidade de concessão de uso da mesma.

Obs.: No caso de uso de entrevistas ou questionários, explicitar aos/às participantes se também serão obtidos registros fotográficos, sonoros e/ou audiovisuais da conversa, pois é imprescindível esclarecê-los sobre a necessidade da *concessão do uso de sua voz, imagem ou opinião* incluindo, antes das assinaturas, um box com as opções:

() Permito a divulgação da minha imagem/voz/opinião nos resultados publicados da pesquisa;

() Não permito a publicação da minha imagem/voz/opinião nos resultados publicados da pesquisa.

Obs2.: Orientar o/a participante a rubricar dentro do parêntese com a proposição escolhida.

Garantia do sigilo que assegure a privacidade e o anonimato dos/as participante/s. Do contrário, caso seja do interesse da pesquisa a identificação do participante, faz-se imprescindível esclarecer a ele/ela que também que haverá a divulgação do seu nome quando for de interesse do/a mesmo/a ou não houver objeção. Neste caso, incluir, antes das assinaturas, um box com as opções:

() Permito a minha identificação através de uso de meu nome nos resultados publicados da pesquisa;

() Não permito a minha identificação através de uso de meu nome nos resultados publicados da pesquisa.

Obs4.: Orientar o/a participante a rubricar dentro do parêntese com a proposição escolhida.

Quando a pesquisa envolver o *armazenamento em banco de dados pessoal ou institucional*, o/a pesquisador/a deverá informar ou declarar aos participantes que toda pesquisa a ser feita com os dados que foram coletados deverá ser autorizada pelo/a participante e também será submetida novamente para aprovação do CEP institucional e, quando for o caso, à CONEP. Assim, visando a execução de investigações futuras, devem ser apresentados ao/à participante as seguintes informações: a) justificativa quanto à necessidade, relevância e oportunidade para usos futuros do material que fora coletado; b) consentimento dos participantes da pesquisa, doadores do material biológico, autorizando a guarda do material coletado; c) declaração de que toda nova pesquisa a ser feita com os dados será submetida para aprovação do CEP da instituição e, quando for o caso, da CONEP;

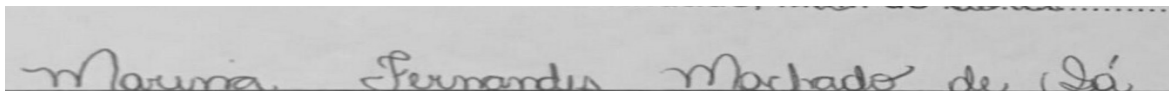
d) um box para que os/as participantes autorizem a guarda do material coletado para uso em pesquisas futuras:

() Declaro ciência de que os meus dados coletados podem ser relevantes em pesquisas futuras e, portanto, autorizo a guarda do material em banco de dados e/ou biobancos e biorrepositórios;

() Declaro ciência de que os meus dados coletados podem ser relevantes em pesquisas futuras, mas não autorizo a guarda do material em banco de dados e/ou biobancos e biorrepositórios;

Obs7.: Orientar o/a participante a rubricar dentro do parêntese com a proposição escolhida.

Trindade, de de



Assinatura do(a) participante de pesquisa/Responsável

legal Data: _/___/_



Assinatura do(a) pesquisador(a)

responsável Data: _/___/_

Testemunhas em caso de uso da assinatura datiloscópica

--	--