



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES - UNIGOYAZES

**FECHAMENTO DE DIASTEMAS MÚLTIPLOS COM RESINA
COMPOSTA: UMA OPÇÃO CONSERVADORA E EFICAZ – RELATO
DE CASO**

**Karina Ferreira da
Cunha Werley Barros de
Castro**

Orientador: Prof^a. Dr^a. Leticia Almeida Nunes

Trindade –GO
2021

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES - UNIGOYAZES

**FECHAMENTO DE DIASTEMAS MÚLTIPLOS COM RESINA
COMPOSTA: UMA OPÇÃO CONSERVADORA E EFICAZ – RELATO
DE CASO**

Karina Ferreira da Cunha

Werley Barros de Castro

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitários
Goyazes – UniGoyazes como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel
em Odontologia.**

Orientador: Prof^a. Dr^a. Leticia Almeida Nunes

Trindade –GO

2021

**Karina Ferreira da
Cunha Werley Barros de
Castro**

**FECHAMENTO DE DIASTEMAS MÚLTIPLOS COM RESINA
COMPOSTA: UMA OPÇÃO CONSERVADORA E EFICAZ – RELATO
DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitários
Goyazes – UniGoyazes como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel
em Odontologia.

Prof^a. Dr^a. Leticia Almeida Nunes
Centro Universitário Goyazes –
UniGoyazes

Prof^a. Me. Tainah Costa Firmiano
Centro Universitário Goyazes –
UniGoyazes

Prof^a. Me. Marcella Silva de Paula
Universidade Federal de Goiás

FECHAMENTO DE DIASTEMAS MÚLTIPLOS COM RESINA COMPOSTA: UMA OPÇÃO CONSERVADORA E EFICAZ – RELATO DE CASO

(Karina Ferreira da Cunha)¹; (Werley Barros de Castro)¹; (Letícia Nunes de Almeida)²

RESUMO

INTRODUÇÃO: Atualmente a busca por um sorriso harmonioso tem sido frequente pelos pacientes que apresentam insatisfação, principalmente devido à presença de diastemas. Os diastemas ocorrem principalmente pela discrepância entre o tamanho dos dentes e tamanho da arcada ou pela distribuição inapropriada do espaço entre os dentes, podendo afetar de forma direta a vida pessoal, profissional e social do paciente. Para atingir um resultado de sucesso é primordial um correto diagnóstico para a elaboração do plano de tratamento que melhor atenderá as necessidades do paciente. **OBJETIVO:** O presente trabalho teve o propósito de relatar um caso clínico no qual o paciente apresentava diastemas na região anterior e foi reabilitado com facetas diretas de resina composta. **METODOLOGIA:** Após fotografias e exame clínico, foi realizada raspagem para recuperação da saúde gengival e clareamento dental caseiro com peróxido de carbamida a 16%. O planejamento foi realizado, buscando as medidas ideais para os dentes, de acordo com o sorriso e face do paciente. Sobre um modelo de estudo foi realizado um enceramento diagnóstico, que permitiu a confecção de um ensaio restaurador (mock-up) para possibilitar previsibilidade ao tratamento. Após a aprovação pelo paciente na sessão seguinte foram realizadas as restaurações. Foi realizado isolamento absoluto modificado, condicionamento ácido e aplicação de sistema adesivo universal. As facetas foram confeccionadas com resina nanoparticulada (Z-350 XT, 3M ESPE). Varias cores e opacidades foram utilizadas para a obtenção de efeitos incisais e naturalidade. Por fim, foi realizado acabamento e polimento de acordo com protocolo específico. **RESULTADOS:** Ao final do tratamento observou-se recuperação da harmonia e estética do sorriso. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as facetas diretas em resina composta com a finalidade de fechamento de diastemas, desde que com correto planejamento, proporcionam um sorriso harmônico atendendo as expectativas do paciente em relação a sua estética bucal.

PALAVRAS-CHAVE: Diastema. Resina composta. Planejamento. Estética dental.

CLOSING MULTIPLE DIASTEMS WITH COMPOSITE RESIN: A CONSERVATIVE AND EFFECTIVE OPTION - CASE REPORT

ABSTRACT

INTRODUCTION: Currently, the search for a harmonious smile has been frequent among patients who are dissatisfied with their relationship, mainly due to the presence of diastemas. Diastemas occur mainly due to the discrepancy between the size of the teeth and the size of the arch or by the inappropriate distribution of tooth spacing, which can directly affect the patient's personal, professional and social life. In order to achieve a successful outcome and prognosis, a correct diagnosis is essential for the elaboration of the treatment plan that will best meet the patient's needs. **PURPOSE:** The present work had the purpose of carrying out and presenting a clinical case in which the patient had diastemas in the anterior region and was rehabilitated with direct composite resin veneers, a conservative and low-cost treatment, which provided a quick return of aesthetics and patient satisfaction. **METHODOLOGY:** After photographs and clinical examination, scraping was performed to recover gingival health and home tooth whitening with 16% carbamide peroxide. The planning was carried out, looking for the ideal measures for the teeth, according to the patient's smile and face. A diagnostic wax-up was performed on a study model, which allowed the preparation of a restorative test (mock-up) to allow predictability of the treatment. After approval by the patient in the next session, restorations were performed. Modified absolute isolation, acid conditioning and application of a universal adhesive system were carried out. The veneers were made with nanoparticulate resin (Z-350 XT, 3M ESPE). Various colors and opacities were used to obtain incisal and natural effects. **RESULTS:** Finally, finishing and polishing was carried out according to a specific protocol. **CONCLUSION:** At the end of the treatment, the harmony and aesthetics of the smile were recovered. It is concluded that the direct facets in composite resin for the purpose of closing diastemas, provided that with correct planning, provide a harmonic smile meeting the expectations of the patient in relation to his oral aesthetics.

KEY-WORDS: Diastema. Composite resin. Planning. Dental esthetics.

INTRODUÇÃO

Em uma sociedade contemporânea e mais preocupada com os padrões de beleza, o comprometimento estético resultante da presença de diastemas em dentes anteriores afeta diretamente a autoestima, qualidade do convívio social, comportamento e relações pessoais do indivíduo. A estética facial e o sorriso estão intimamente relacionados e a procura por um sorriso bonito e harmonioso teve um aumento significativo nos últimos anos.

O conceito de estética para o ser humano é altamente subjetivo, pois está relacionado diretamente a fatores culturais e psicológicos e ao ambiente social em que o indivíduo está inserido (SPRINGER et al., 2011). Devido a isso, a avaliação das expectativas do paciente e o entendimento das possíveis soluções terapêuticas devem ser realizados de forma criteriosa e minuciosa antes de se iniciar qualquer planejamento, pois, as consequências desse tratamento marcam positiva ou negativamente a vida do paciente, independente da idade, do gênero ou do nível sócio-econômico (ANTUNES et al., 2012).

Diastema é o espaço, a lacuna ou a ausência de contato entre dois ou mais dentes. Apesar da possibilidade de ocorrerem em qualquer região dos arcos, esses espaços são mais frequentes na região ântero-superior, pelo fato de, na maioria das vezes, ocorrer uma discrepância entre o tamanho dos elementos dentários e a maxila. Sua etiologia é multifatorial, portanto, é necessário e fundamental fazer uma avaliação correta de sua origem para que assim seja proposto um tratamento adequado, e com sucesso restabelecer as características estéticas ideais para os dentes e sorriso (ANDREIUOLO et al, 2011; REIS et al., 2020).

Quando optado pelo tratamento restaurador através do acréscimo de material, a reabilitação estética pode ser realizada com resina ou porcelana. O uso da porcelana tem suas vantagens, como resistência, durabilidade, estabilidade de cor, mas pode necessitar de maior desgaste, é um tratamento de maior custo e que necessita de etapa laboratorial (AQUINO et al., 2009). O recontorno estético com facetas de resina

composta apresenta algumas vantagens como rapidez da técnica, segurança e eficácia, menor custo em relação às cerâmicas, dispensam etapas de laboratório e não requerem a confecção de provisórios, nem moldagem (KORKUT et al., 2016).

A qualidade e longevidade da restauração em um dente anterior não depende somente das propriedades do material, mas também de fatores como a extensão do espaço a ser preenchido, os dentes envolvidos que comprometem a estética do sorriso e existem também fatores relacionados ao paciente, que deve manter os cuidados e realizar os acompanhamentos periódicos (LASKE et al., 2016). Porém, associando a qualidade dos materiais com adequado planejamento e domínio da técnica (seja com o recobrimento de toda a face vestibular ou somente do espaço do diastema) o resultado tem altas taxas de sucesso (OPDAM et al., 2016).

Além do efeito óptico imediato desejado durante a confecção de uma restauração estética com resina composta, uma questão adicional que se torna importante é a estabilidade das propriedades ópticas ao longo do tempo (HAAS et al., 2017). As resinas disponíveis atualmente passaram por grande evolução, a diminuição no tamanho das partículas de carga permitem um alto brilho e baixa rugosidade de forma imediata e a longo prazo, para isso é importante utilizar os materiais de polimento que entregam melhor resultado para cada tipo de resina.

Diante da alta procura dos pacientes para correções das imperfeições do sorriso, principalmente devido à presença de diastemas e dos diversos materiais e técnicas disponíveis, o presente trabalho tem o objetivo de relatar um caso clínico de fechamento de diastemas com restaurações de resina composta.

METODOLOGIA

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes. Antes do início do tratamento odontológico, o paciente foi esclarecido sobre os procedimentos, e realizou a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 1).

O paciente procurou tratamento com queixa principal de “espaço entre os dentes” e de imediato demonstrou interesse pela reabilitação estética. Após anamnese e exames clínico detalhados, foi observado que o paciente apresentava placa bacteriana e inflamação gengival, bem como a presença de diastemas entre os dentes 13 ao 23. Os incisivos laterais apresentavam-se desproporcionais e foram observadas também a presença de lesões cervicais não cariosas nos dentes 15 e 24, e ausências de guias de desoclusão, conforme visto nas Figura 1, 2 e 3. Foram realizadas fotografias de face e intraorais do paciente para análise de caso e obtenção de um planejamento estético para o sorriso. Baseado na distância interpupilar, no sorriso e face do paciente, foram estipuladas as medidas ideais de comprimento e largura para os elementos dentais.



Figura 1. Aspecto inicial do sorriso (Fonte: Autor).



Figura 2. Aspecto inicial intraoral (Fonte: Autor)



Figura 3. Vista lateral evidenciando a ausência de guia de desocclusão em movimento de lateralidade (Fonte: Autor).

Como o paciente já havia passado por tratamento ortodôntico previamente, o tratamento proposto foi raspagem para restabelecimento da saúde gengival, clareamento dental e facetas de resina composta dos dentes

15 ao 25, para fechamento dos diastemas restabelecimento estético completo do sorriso.

Após a sessão de raspagem foi realizada moldagem com silicone de adição (Futura, Nova DFL) para a obtenção de dois modelos, um para a confecção das moldeiras de clareamento e outro para a confecção de um enceramento diagnóstico com as medidas ideais para os dentes do paciente de acordo com o planejamento estético. O clareamento dental foi

realizado de forma caseira, com peróxido de carbamida a 16% (Whitheness Perfect, FGM), sendo este utilizado 1 hora por dia por 21 dias. A Figura 4 mostra o aspecto intraoral após raspagem e clareamento dental.



Figura 4. Aspecto intraoral após raspagem e clareamento dental (Fonte: Autor).

Quinze dias após o clareamento o paciente retornou para a confecção de restaurações em resina composta. A seleção das cores de resina a serem utilizadas (Z-350 XT, 3M ESPE) foi realizada com a aplicação de pequenos incrementos de resina sobre os elementos 11 e 21, conforme visto na Figura 5.



Figura 5. Aplicação de pequenos incrementos de resina sobre os elementos 11 e 21.
(Fonte: Autor)

A partir do enceramento diagnóstico, foi confeccionada uma guia com silicone de condensação (Zetaplus, Zhermack) para servir de auxílio para a confecção da concha palatina. Inicialmente foi realizado isolamento absoluto modificado (Figura 6), inserção de fios retratores condicionamento ácido do esmalte (Condac 37, Nova DFL) por 30 segundos e aplicação de sistema adesivo universal (Single Bond Universal), sendo este fotoativado por 20 segundos.



Figura 6. Isolamento absoluto modificado. (Fonte: Autor)

Com o guia de silicone posicionado, os incrementos de resina composta foram inseridos com auxílio de espátula de inserção metálica. A resina utilizada para a confecção do esmalte palatal foi a CT (translúcida acromática). Posteriormente foi inserida resina composta, também na cor CT, nas regiões proximais, com auxílio de matriz metálica posterior (Unimatrix, TDV) conforme visto nas Figuras 7 e 8.



Figura 7. Inserção de resina composta nas regiões proximais. (Fonte: Autor)



Figura 8. Inserção de resina composta nas regiões proximais. (Fonte: Autor)

Para a reprodução da camada de dentina foi utilizada a resina na cor WD (White Dentin) que permitiu a confecção dos mamelos e anatomia interna, para promover maior aspecto de naturalidade (Figura 9). Posteriormente, a resina CT foi novamente posicionada entre os mamelos. Os esmalte vestibular foi confeccionado com resina de esmalte na cor A1 (A1E) com a auxilia de espátula e pincéis, para permitir a confecção prévia da anatomia vestibular.



Figura 9. Inserção de resina composta na reprodução de mamelos. (Fonte: Autor)

Após a remoção do isolamento absoluto foram realizados ajuste oclusal e remoção de excessos grosseiros, bem como um polimento básico com borrachas abrasivas, até o retorno do paciente. Na sessão seguinte, o foi realizado acabamento e polimento finais. O uso de discos abrasivos (Sof-lex POP ON, 3M ESPE) permitiu a remoção de excessos, bem como delimitação dos terços dentais e áreas de espelho e áreas de sombra, de acordo com a anatomia da superfície vestibular. O uso de brocas multilaminadas permitiu a remoção de excessos na região cervical, degraus e imperfeições, bem como a realização de sulcos de desenvolvimento na região média e incisal. O polimento foi realizado com borrachas abrasiva em 3 granulações (Jiffy Polisher, Ultradent) de acordo com a sequência estipulada de maior para menor granulação. Posteriormente foram utilizadas borrachas espirais (Sof-lex, 3M ESPE), nas granulações fina e extra-fina, sempre com o uso de irrigação. O brilho final foi obtido com o uso de pasta diamantada de 0,5 micra (Diamond Polish, Ultradent).

RESULTADOS

Nas Figuras 10 a 12 é possível ver o aspecto final do sorriso. A resolução do caso proporcionou ao paciente um sorriso harmonioso, com

dentes com proporções adequadas, devolução das guias de desoclusão e saúde gengival. Além disso, destaca-se a importância do restabelecimento estético do sorriso para o resgate da autoestima do paciente.



Figura 10. Aspectofinal do sorriso (Fonte: Autor).



Figura 11. Aspecto final intraoral (Fonte: Autor).



Figura 13. Aspecto final – vista lateral. (Fonte: Autor).

DISCUSSÃO

Os resultados estéticos e funcionais das restaurações anteriores em resina composta dependem de vários fatores inerentes à habilidade profissional e características dos materiais utilizados. A escolha do material adequado é de grande importância, uma vez que o formato, tipo, tamanho e concentração das partículas de carga que compõe as resinas são fatores responsáveis pelas variadas características ópticas e mecânicas do material e, conseqüentemente, influenciam o desempenho da restauração realizada (ANUSAVICE, 2005).

Conhecer as características ópticas do material de escolha (como opalescência e fluorescência), seja ele nanométrico, híbrido ou microparticulado, é imprescindível, bem como entender o fenômeno da cor. A composição e o tamanho das partículas de carga das resinas compostas influenciam na diferenciação destas, de outros materiais e de estruturas dentárias, possibilitando identificar falhas nas restaurações (DARIVA, 2011).

Essa concepção ainda se fortaleceu ao longo dos anos devido à maior exigência estética que prioriza as diferentes características relativas aos diversos graus de opacidade e translucidez do dente. A maior preocupação com relação às espessuras das camadas e com o correto posicionamento das

resinas durante a estratificação dos incrementos é justificável, pois camadas maiores do que o necessário, em dentina ou em esmalte, alteram os valores de translucidez e luminosidade da restauração. Uma outra preocupação também freqüente em relação ao desempenho das restaurações em resina composta, que não deve deixar de ser mencionada refere-se a sua longevidade clínica. Um problema freqüentemente encontrado é a alteração de cor das restaurações ao longo dos anos, que, muitas vezes, resulta na necessidade de sua substituição. A estabilidade da cor dos materiais restauradores estéticos é bastante crítica, em função dos agentes pigmentantes intrínsecos e extrínsecos. Este fato nos leva a conclusão da importância da conscientização por parte dos pacientes com relação aos cuidados com a ingestão excessiva de corantes em sua alimentação que pode influenciar na manutenção da qualidade estética das restaurações, apesar das resinas compostas com cargas nanométricas apresentarem uma maior durabilidade no grau de polimento e lisura superficial (CONCEIÇÃO, 2002).

A longevidade clínica das restaurações também está vinculada com a adoção de um adequado protocolo de ativação da polimerização, pois um menor grau de conversão polimérica resulta em redução das propriedades estéticas e biomecânicas da resina composta (REIS, et al., 2007). O uso de aparelhos de LED's de ultrapotência pode garantir resultados satisfatórios e duradouros. Apesar de algumas variáveis poderem afetar o desempenho e longevidade das restaurações de resina composta, o seu controle criterioso permite a obtenção de excelentes resultados estéticos e funcionais de forma conservadora e estável, o que permite o emprego destes sistemas restauradores de uso universal na reabilitação de dentes anteriores fraturados (REIS, et al., 2007).

O cuidado com os tecidos de suporte é importante para se obter um resultado final favorável. Pacientes com indicação clínica de facetas restauradoras devem ser avaliados de forma a garantir saúde gengival antes de se iniciar o protocolo para facetas em resina composta. A raspagem e o alisamento subgengival proporcionam a obtenção de uma superfície radicular biologicamente compatível com os tecidos periodontais, uma gengiva saudável favorece a execução da técnica restauradora.

Como em qualquer procedimento odontológico em que se espera

sucesso, o planejamento desse tipo de restauração é um passo que não deve ser relegado à parte. Com o avanço da fotografia digital, o cirurgião-dentista obteve um novo método de comunicar-se com o paciente e demonstrar as possibilidades de tratamento através de imagens (BARATIERI et al., 2015; CARDOSO e DECURCIO, 2015).

As fotografias realizadas previamente auxiliam no planejamento do caso clínico. Usando a distancia interpupilar, são estipuladas medidas de tamanho e de largura de cada elemento dental, levando em consideração o sorriso e a face do paciente, possibilitando uma aproximação maior de harmonia dental. O planejamento também favorece a saúde bucal do paciente, pois, será observado e tratado qualquer alteração que seja notada na estrutura dental ou nos tecidos periodontais, antecedendo a confecção das facetas em resina composta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a resolução desse caso, verifica-se que a correção de diastemas, por meio de restaurações com resinas compostas possui benefícios como: estética, preservação da estrutura dental e custo acessível, em relação a outras alternativas reabilitadoras. Por isso, essa técnica tem ganhado destaque e aumentado sua implementação nos consultórios odontológicos, e aceitação tanto pelos profissionais, quanto pelos pacientes. A reabilitação funcional e estética com resinas compostas pode ser uma excelente opção restauradora quando realizada, com adequado planejamento, técnicas e materiais corretos, além de acompanhamento longitudinal e polimentos periódicos.

REFERÊNCIAS

- ANDREIUOLO, R., VEIGA, W., MIRAGOYA, L., DIAS, K. R. H. C.
Fechamento de diastema com coroas de alumina densamente sinterizadas.
Rev Bras Odontol., v. 68, n. 1):81-4, 2011.
- ANTUNES, L.A., LEÃO, A. T., MAIA, L.C. The impact of dental trauma on
quality of life of children and adolescents: a critical review and measurement
instruments. CienSaude Colet. n. 17, n. 12, p. 3417-24, 2012.
- ANUSAVICE K. N. Resinas para Restauração: In: Anusavice KN. Philips:
Materiais Dentários. 11 ed. São Paulo, Elsevier, 800, 2005.
- AQUINO, A.P.T., CARDOSO, P. C., RODRIGUES, M. B., TAKANO, A .F.,
PORFÍRIO, W. Facetas de porcelana: solução estética e funcional. Clínica
International Journal of Brazilian Dentistry, Florianópolis, v. 5, n. 2, p. 142-52,
2009.
- BARATIERI, L. N.; Facetas cerâmicas. In: BARATIERI, et al, Odontologia
Restauradora: Fundamentos e Possibilidades. São Paulo: 1 Ed. Santos, CAP.
15, 589-619, 2001.
- BARATIERI, L. N. Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades.
2. ed. São Paulo: Santos, 2015.
- CALAMIA, J.R.; CALAMIA, C.S. Porcelain laminate veneers: reasons for 25
years of success. Dent Clin North Am, v.51, p.399-417, 2007.
- CARDOSO, P. C., DECURCIO, R. A., PACHECO, A. F., JUNIOR, L. J. E. M.,
LIMA, P. A. et al. Facetas diretas de resina composta e clareamento dental :
estratégias para dentes escurecidos. Revista Odontológica do Brasil Central,

Goiânia, v. 20, n. 55, p. 341-347, 2011.

CARDOSO, P.; DECURCIO, R. Facetas: lentes de contato e fragmentos cerâmicos. Florianópolis: Editora Ponto, 2015.

CONCEIÇÃO, E. N. Materiais Restauradores Diretos. In Dentística Saúde e Estética. Porto Alegre, RS: Editora Artes Médical Sul Ltda, 2002.

DARIVA, M. A. Características ópticas das resinas compostas [Monografia]. Pós0graduação Lato Sensu em dentística. Faculdade Ingá - UNINGÁ- Passo Fundo-RS. 2011.

GOYATÁ, F.R., COELHO, A. J. M., OLIVEIRA, R. S., FERREIRA, T. Z. F. Fechamento de diastema com resina composta microhíbrida. R Dental Press Estét. Maringá, v. 4, n. 4, p. 101-108, 2007.

KORKUT, B., YANIKOGLU, F., TAGTEKIN, D. Direct Midline Diastema Closure with Composite Layering Technique: A One-Year Follow-Up. Case Rep Dent, 2016:6810984, 2016.

LASKE, N., OPDAM J. M., EWALD, M., BRONKHORST J., BRASPENNING, M. C. Longevity of direct restorations in Dutch dental practices. Descriptive study out of a practice based research network, v. 46, p. 12-17, 2016.

MATHEW, C.A.; MATHEW, S.; KARTHIK, K.S. A Review on Ceramic Laminate Veneers. JIADS, v.1, p. 33-37, Dezembro, 2010.

OPDAM N, SKUPIEN JA, KREULEN CM, ROETERS J, LOOMANS B, HUYSMANS MD. Case Report: A Predictable Techniquet Establish Occlusal Contactin Extensive Direct Composite Resin Restorations: The DSO-Technique, Oper Dent, p. 41, n. 7 p. 26, 2016.

REIS, P.M., LIMA P., GARCIA, F.C., FABER J. Effect of maxillary median diastema on the esthetics of a smile. Am J Orthod Dentofacial Orthop, v. 158, n. 4, p. 37- 42, 2020.

REIS, A., LOGUERCIO, A.D., BITTENCOURT, D.D., GÓES, M.F. Resinas Compostas. In Reis A, Loguercio AD. Materiais Dentários Diretos dos Fundamentos à Aplicação Clínica. 1a ed. São Paulo, SP : Livraria Santos 137-174, 2007.

UBALDINI, A. L. M., BENETTI, A.R., FURQUIM, L.Z., PASCOTTO, R. C. Abordagem Interdisciplinar para o fechamento de diastemas associados à discrepância de Bolton. R Dental Press Estét. Maringá, v. 6, n. 4, p. 80-7, 2009.

SPRINGER, N.C., CHANG C, FIELDS, H.W., BECK, F.M., FIRESTONE, A.R., ROSENSTIEL. S., CHRISTENSEN. J.C. Smile esthetics from the layperson's perspective. Am J Orthod Dentofacial Orthop, 2011.

APÊNDICE

Apêndice 1 – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)



Rodovia GO 060, Km 19, 3.184,
Laguna Park • Trindade • Goiás • 75.380-000
62.3506.9300 • contato@fug.edu.br • www.fug.edu.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você/Sr./Sra. está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada “Fechamento de diastemas múltiplos com resina composta: uma opção conservadora e eficaz – relato de caso”. Meu nome Leticia Nunes de Almeida sou o(a) pesquisador(a) responsável e minha área de atuação é Dentística Restauradora. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, rubricue 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 à pesquisadora 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 (leticia18odonto@gmail.com) e, inclusive, sob forma de ligação a cobrar, acrescentando o número 9090 antes do seguinte contato telefônico: (62)981485222. Ao persistirem as dúvidas *sobre os seus direitos* como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa** do Centro Universitário Unigoyazes (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:

O título deste trabalho é o presente estudo tem como objetivo apresentar um caso de correção do sorriso gengival que representa um tratamento de plástica periodontal no qual serão utilizados diferentes materiais restauradores no momento da reabilitação e uso da toxina botulínica.

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.

Apesar de diversas formas de tratamento já estarem disponíveis por meio de artigos científicos, cada caso tem suas particularidades, sendo importante sua documentação e descrição, o que justifica a realização deste trabalho. O objetivo é promover a resolução do caso utilizando métodos e técnicas já consagrados pela ciência, mas descrever as particularidades específicas do caso, mostrando o tratamento mais adequado para cada tipo de situação.

O tratamento será realizado de acordo com técnicas cientificamente comprovadas. Para um planejamento adequado para o caso, o que é de extrema importância, serão

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIGOYAZES
Rodovia GO 060, Km 19, 3.184, Laguna Park
CEP-75380-000- Trindade-GO - Fones: 0 XX62 3506-9300



Rodovia GO 060, Km 19, 3.184,
Laguna Park • Trindade • Goiás • 75.380-000
62.3506.9300 • contato@fug.edu.br • www.fug.edu.br

necessárias a obtenção de fotografias de sorriso e de face, para isso será necessária a sua aprovação através da assinatura desse termo e de termo de uso e imagem.

Serão necessárias aproximadamente 4 consultas, sendo cada uma delas correspondente a: 1- fotografias iniciais, moldagem para estudo e planejamento; 2- mock-up; 3- Clareamento dental; 4 – Restaurações de resina composta e acabamento e polimento. Todas as sessões serão marcadas com antecedência, de acordo com sua disponibilidade, podendo ser remarcadas caso necessário. Todas as sessões tem duração de aproximadamente 60 minutos. Todas as normas de uso de equipamentos de proteção individual e biossegurança serão devidamente seguidas e os atendimentos serão realizados na Clínica Escola Centro Universitário Unigoyazes pelos pesquisadores responsáveis.

Diante da necessidade dos registros fotográficos durante todas as consultas, é necessário concessão do uso de imagens, que poderão ser utilizadas futuramente para a publicação de artigo científico, para isso, marcar a seguir e rubricar dentro do parênteses de acordo com sua opção. As imagens serão divulgadas, caso optado, mas não permitirão sua identificação em hipótese alguma. A sua autorização é voluntária e a recusa em autorizar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendida pelos pesquisadores. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

- (X) Permito a divulgação da minha imagem nos resultados publicados da pesquisa;
() Não permito a publicação da minha imagem nos resultados publicados da pesquisa.

Os riscos relacionados à pesquisa envolvem a quebra de sigilo e confidencialidade e, para tanto, os pesquisadores se comprometem manter em sigilo a sua identidade assim como dados que possibilitem a sua identificação a fim de garantir o anonimato. Em relação ao tratamento, todos os protocolos serão seguidos para evitar qualquer tipo de desconforto, que pode ser mínimo. Você poderá entrar em contato no telefone descrito no início deste termo, e consultas poderão ser marcadas a qualquer momento para a resolução da situação, de acordo com sua disponibilidade.

Não existirão despesas ou compensações pessoais, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, será de responsabilidade do pesquisador.

Você pode se recusar a participar ou retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado ou à continuidade de seu tratamento.

Os resultados deste trabalho, relato e descrição do caso em questão, serão divulgados em meio acadêmico por meio de apresentações de trabalho em congresso ou publicação em revistas científicas.

Você tem o 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.

Eu, 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

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIGOYAZES
Rodovia GO 060, Km 19, 3.184, Laguna Park
CEP-75380-000- Trindade-GO - Fones: 0 XX62 3506-9300



Rodovia GO 060, Km 19, 3.184,
Laguna Park • Trindade • Goiás • 75.380-000
62.3506.9300 • contato@fug.edu.br • www.fug.edu.br

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.

1.3 Consentimento do Participante de Pesquisa/Responsável legal:

Eu, H.C.D., abaixo assinado, discuti com a pesquisadora Leticia Nunes de Almeida 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.

Trindade, 30 de setembro de 2020

Assinatura do(a) participante de pesquisa/Responsável legal

Data: 30 / 10 / 20

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Data: 30 / 10 / 20