



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL EM DENTES ANTERIORES:
RESINA COMPOSTA X CERÂMICA**

**Gustavo Henrique Lacerda Palhares
João Victor Aguiar Vieira de Souza**

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

Trindade-GO

2022

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL EM DENTES ANTERIORES: RESINA
COMPOSTA X CERÂMICA**

**Gustavo Henrique Lacerda Palhares
João Victor Aguiar Vieira de Souza**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao centro universitário Goyazes como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Odontologia.**

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

Trindade-GO

2022

Gustavo Henrique Lacerda Palhares
João Victor Aguiar Vieira de Souza

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL EM DENTES ANTERIORES: RESINA
COMPOSTA X CERÂMICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Centro Universitário Goyazes como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel em
Odontologia, aprovado pela seguinte banca
examinadora:



Prof^a. Dr^a. Letícia Nunes de Almeida
Centro Universitário Goyazes



Prof^a. Dr^a. Amanda Pedrosa Oliveira
Centro Universitário Goyazes



Prof. Dr. Gustavo Adolfo Martins Mendes
Universidade Federal de Goiás

Trindade – GO
12/12/2022

REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL EM DENTES ANTERIORES: RESINA COMPOSTA X CERÂMICA

(Gustavo Henrique Lacerda Palhares)¹;

(João Victor Aguiar Vieira de Souza)¹;

(Letícia Nunes de Almeida)²

RESUMO

INTRODUÇÃO: Atualmente, a globalização tem contribuído de forma significativa para divulgação de trabalhos odontológicos. Através de estudos, materiais e técnicas evoluíram muito, esta evolução amplia a quantidade e a qualidade dos materiais. Existem diferentes possibilidades de reabilitar o sorriso, mesclando materiais e técnicas distintas, de acordo com condição inicial do caso e indicações. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é apresentar a realização de dois casos de reabilitação estética funcional através de instalação de facetas cerâmicas, e confecção de facetas em resina composta, ressaltando as vantagens e limitações de cada material. **METODOLOGIA:** Foram realizadas radiografias, ensaio fotográfico e moldagem de estudo para planejamento de cada caso. Com as fotos e o modelo de estudo, o laboratório realizou um enceramento diagnóstico com as proporções ideais para o sorriso de cada um. Dessa forma, foi possível realizar um ensaio restaurador (mock-up), para visualizar o resultado esperado, e a confecção de uma guia para as facetas em resina. A etapa restauradora foi iniciada com o clareamento dental em ambos. No caso das resinas, foram confeccionadas facetas diretas com auxílio da guia obtida pelo enceramento. No caso das facetas cerâmicas, foram realizados preparos dentais com auxílio de guias de desgaste, proporcionando o desgaste suficiente eliminando retenções para o correto eixo de inserção dos laminados. Na mesma sessão foi realizada moldagem, confecção de facetas provisórias e envio dos moldes ao laboratório de prótese. As facetas foram confeccionados em cerâmica vítrea reforçada por Dissilicato de Lítio (e.max). Após polimento e ajuste oclusal os pacientes serão acompanhados periodicamente para manutenção do tratamento. **RESULTADOS:** A reabilitação promoveu um sorriso harmônico, com proporções de altura, largura, translucidez, cor e formato dos dentes adequados, aliando função e estética. **CONCLUSÃO:** De acordo com o planejamento foi possível oferecer resultados semelhantes

com uso de materiais, técnicas, custo e tempo distintos. O uso de laminados cerâmicos e facetas em resina, proporciona saúde, função, estética e longevidade.

PALAVRAS-CHAVE: Laminados cerâmicos. Facetas em resina. Estética. Função.

FUNCTIONAL AESTHETIC REHABILITATION IN ANTERIOR TEETH: COMPOUND RESIN X CERAMIC

ABSTRACT

INTRODUCTION: Currently, globalization has contributed significantly to the dissemination of dental work. Through the internet in social networks, pamphlets, newspapers and television. With this disclosure, the population seeks the dentist more frequently complaining about the aesthetics of their smile. Through studies, materials and techniques have evolved a lot, this evolution increases the quantity and quality of materials. There are different possibilities to rehabilitate the smile, mixing different materials and techniques. **OBJECTIVE:** The objective of this work is to present two cases of functional aesthetic rehabilitation through the installation of ceramic laminates and the manufacture of veneers in composite resin, emphasizing the advantages and limitations of each material. **METHODOLOGY:** X-rays, photo essay and study molding were performed for planning each case. With the photos and the study model, the laboratory carried out a diagnostic wax-up with the ideal proportions for each person's smile. In this way, it was possible to carry out a restorative test (mock-up), to visualize the expected result, and to create a guide for the resin veneers. The restorative step was started with dental bleaching in both. In the case of resins, direct veneers were made with the aid of the guide obtained by waxing. In the case of laminates, dental preparations were carried out with the aid of wear guides, providing sufficient wear eliminating undercuts for the correct insertion axis of the laminates. In the same session, impressions were taken, provisional veneers were made and the impressions were sent to the prosthesis laboratory. The laminates were made of vitreous ceramic reinforced with lithium disilicate (e.max). After polishing and occlusal adjustment, patients will be periodically monitored for treatment maintenance. **EXPECTED RESULTS:** The rehabilitation promoted a harmonic smile, with

proportions of height, width, translucency, color and shape of the appropriate teeth, combining function and aesthetics. **CONCLUSION:** According to the planning, it was possible to offer similar results using different materials, techniques, cost and time. The use of ceramic laminates and resin veneers provides health, function, aesthetics and longevity.

KEYWORDS: Ceramic Laminates. Resin Veneers. Aesthetic. Occupation.

¹Acadêmico do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes

²Orientador: Prof. Doutora, pela Universidade Federal de Goiás

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
METODOLOGIA.....	9
RESULTADOS	15
DISCUSSÃO.....	16
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS	20
APÊNDICE	22

INTRODUÇÃO

A odontologia evoluiu significativamente nas últimas duas décadas, trazendo várias opções de tratamento aos pacientes que estão insatisfeitos com seu sorriso. Vários estudos foram realizados em materiais para que eles fossem aprimorados ao nível de mimetizar estruturas naturais e restabelecer a estética do sorriso, mantendo propriedades mecânicas e alto brilho.

A presença de diastemas é uma queixa muito comum na rotina clínica, esta situação não afeta somente a parte estética, afeta o psicológico do paciente, também pode estar relacionada a ausência de guias de desocclusão. Existem diferentes causas para a formação de diastemas, geralmente relacionadas ao desenvolvimento ósseo ou presença de freio labial acentuado. Para tal problema existem algumas soluções como, tratamento ortodôntico, frenectomia e o fechamento dos espaços com materiais que podem reproduzir e substituir estrutura dental, como as resinas compostas e cerâmicas (GALVÃO S.C, 2020). A resina composta tem como principais vantagens o menor custo em relação às cerâmicas, necessitar de mínimo ou nenhum desgaste da estrutura dental, ser passível de reparos e não ter a necessidade de etapa laboratorial. Em contrapartida, apresenta menor resistência, menor estabilidade de cor e menor longevidade, além de depender exclusivamente da habilidade manual do Cirurgião-dentista para reconstruções estéticas extensas (MACHISKI, 2021).

As facetas cerâmicas são peças protéticas que podem ser confeccionadas com espessuras extremamente finas, porém, extremamente resistentes. Atualmente, a cerâmica com melhores propriedades ópticas e mecânicas é a reforçada por dissilicato de lítio, comercialmente conhecida como “e.max”. Esta cerâmica, possui um equilíbrio entre fase vítrea e fase cristalina, o que promove estética e resistência, sendo muito utilizada na região anterior e posterior. Tem como principais vantagens a resistência, estabilidade de cor, longevidade e propriedades ópticas semelhantes à estrutura dental, e como desvantagens o maior custo e tempo de trabalho. Outra desvantagem que pode ou não estar presente é a necessidade de desgaste da estrutura dental para acomodação da peça, ou seja, preparo da estrutura dental (TAVARES, 2012). Diante das vantagens e desvantagens de cada um, é importante avaliar criteriosamente a condição inicial do caso, as indicações de cada material, bem como o impacto do custo para a realização do tratamento para tomada de decisão em relação ao tratamento estético restaurador.

O preparo de uma forma geral é um procedimento realizado a partir do desgaste da

estrutura dental com o intuito de proporcionar melhor eixo de inserção e estabilidade a peça que foi instalada. Para facetas cerâmicas, este preparo é caracterizado pela mínima remoção possível da estrutura dental, e preferencialmente, deve ser restrito ao esmalte para uma melhor adesão e evitar sensibilidade pós-operatória. Antes de se realizar o preparo deve-se avaliar a condição inicial, o perfil gengival, a cor do substrato e o eixo de inserção para a peça, destacando a importância de se analisar as particularidades de cada caso, para escolher a conduta adequada (CARDOSO et al., 2011). Em casos em que facetas cerâmicas são indicadas para fechamento de diastemas, nem sempre o preparo é necessário, mas tudo depende da condição inicial, já que, para atingir adequado perfil de emergência, o preparo deve ser realizado. Independente do tipo de material restaurador utilizado, o planejamento e enceramento diagnóstico são imprescindíveis, não só para a previsibilidade do resultado, mas para prever a quantidade de desgaste necessário para o desenvolvimento do caso. Para facetas em resina, como o tratamento é realizado de forma direta, em grande parte dos casos a adição de resina composta sobre a estrutura dental, não exige desgaste.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é relatar a metodologia, técnicas e materiais e resultados de dois casos clínicos, com condições iniciais diferentes, em que um envolver a reabilitação com facetas em resina, e outro com facetas em cerâmica.

METODOLOGIA

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Goyazes. Um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi elaborado e assinado pelo paciente (Apêndice 1) previamente ao início do tratamento para que pudesse ser realizado.

Para este trabalho, foram realizados dois casos clínicos, sendo um reabilitado com resina composta (Caso 1) e um reabilitado com cerâmica (Caso 2). Ambos os pacientes, do sexo masculino, tinham como queixas principais, o formato dos dentes, a cor, o tamanho e a presença de diastemas nos dentes anterossuperiores. Os primeiros passos foram: exame clínico, radiografias, ensaio fotográfico e moldagem de estudo para planejar o tratamento. As radiografias solicitadas foram do tipo periapical e interproximal para averiguar a presença de lesões de cárie e a condição periodontal geral dos pacientes (osso alveolar e presença de reabsorção ou lesão).

Caso clínico 1 – Reabilitação estética com facetas em resina

Paciente J.J, sexo masculino, procurou atendimento odontológico com a intenção de melhorar a estética do sorriso, devido a presença de dentes curtos e presença de restaurações antigas de resina composta. A Figura 1 mostra a condição inicial do caso. É possível observar um sorriso invertido, com incisivos centrais curtos, com desproporção em relação a altura e largura e com ausência de dominância. Além disso, observa-se a presença de restaurações de resina entre os dentes 11 e 21. Ao verificar a oclusão, foi notado que o paciente não apresentava guia de desocclusão anterior.



Figura 1. A – Aspecto inicial do sorriso. B- Aspecto inicial em máxima intercuspidação habitual. (Fonte: Autor)

O plano de tratamento proposto foi a reabilitação com facetas em resina composta, dos dentes 15 ao 25. Inicialmente foi realizado um clareamento, a técnica utilizada foi a de consultório, com peróxido de hidrogênio a 35% (Whiteness HP, FGM). Foram feitas 3 sessões com intervalo de 7 dias entre elas. Nas sessões foi realizado a aplicação de barreira gengival fotopolimerizável (Top Dam, FGM) na margem gengival e 3 misturas na proporção 3:1 de peróxido de hidrogênio 35% para espessante, com duração de 15 minutos cada.

O paciente foi moldado com (Alginato Plastalgin Tipo II – Septodont), após a moldagem, foram confeccionados modelos de gesso. Sobre os modelos, foi feito um enceramento nos dentes 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24 e 25. O enceramento foi feito de acordo com as medidas ideais para este caso, de acordo com o planejamento estético. Através do modelo, foi realizado uma moldagem do enceramento com silicone de adição (Panasil, Ultradent), para obtenção de uma guia palatina (Figura 2).

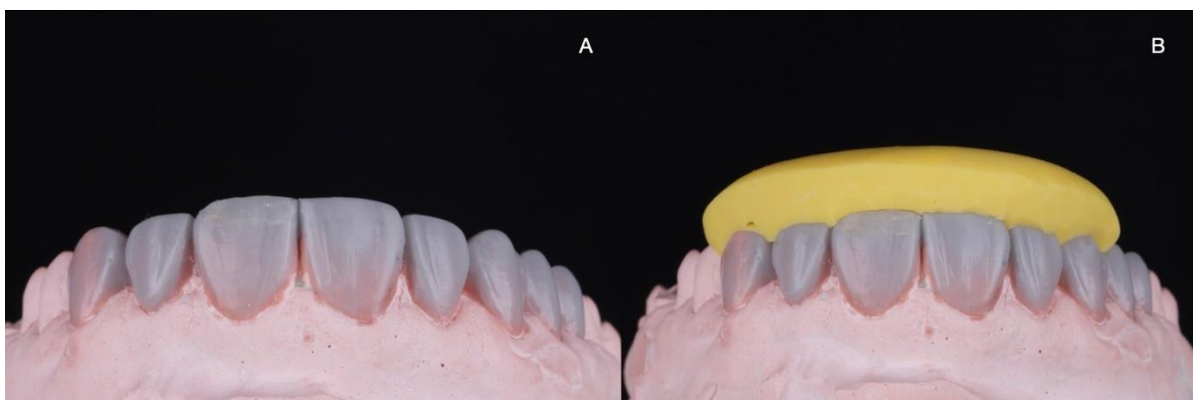


Figura 2. A – Enceramento diagnóstico. B- Guia palatina feita sobre o enceramento. (Fonte: Autor)

Para confecção das facetas, o primeiro passo, sem isolamento foi a seleção de cor das resinas, incisal (Forma Incisal - Ultradent), terço médio (Palfique LX5 WE - Tokuyama) e cervical (Filtek™ Z350 XT A1D – 3M). Após a seleção de cor foram removidas as restaurações de resina antigas do paciente com ponta diamantada tronco-cônica (2135, KG Sorensen). Os outros dentes não foram submetidos a nenhum preparo. Após isolamento absoluto, foi aplicado ácido fosfórico a 37% (Condac, Nova DFL) por 30 segundos somente em esmalte, seguido de lavagem com água abundante e aplicação de adesivo universal (Tetric Universal – Ivoclar). Após jato de ar foi realizada fotoativação por 20 segundos em cada dente nas faces vestibular e palatina a 1000 mW/cm² (Valo Gran, Ultradent).

Após condicionamento da estrutura dental foi iniciada a confecção das facetas. A face palatina foi confeccionada com resina translúcida (Forma Incisal - Ultradent), com auxílio da guia de silicone (Figura 3A). O próximo passo, foi a confecção das paredes proximais, com auxílio de tira de poliéster, com resina de esmalte (Palfique LX5 WE - Tokuyama) (Figura 3B). Em seguida, foi inserida a resina (Filtek™ Z350 XT A1D – 3M) para reproduzir a dentina e dar formato aos mamelos (Figura 3C). O espaço entre os mamelos foi preenchido com resina fluida translúcida (Empress Direct Effect, Trans 30, Ivoclar Vivadent). Por fim, na camada final, foi utilizada resina de esmalte (Palfique LX5 WE – Tokuyama (Figura 3D). A fotoativação final foi realizada por 40 segundos em cada dente. Ao final foi realizado ajuste oclusal e acabamento.

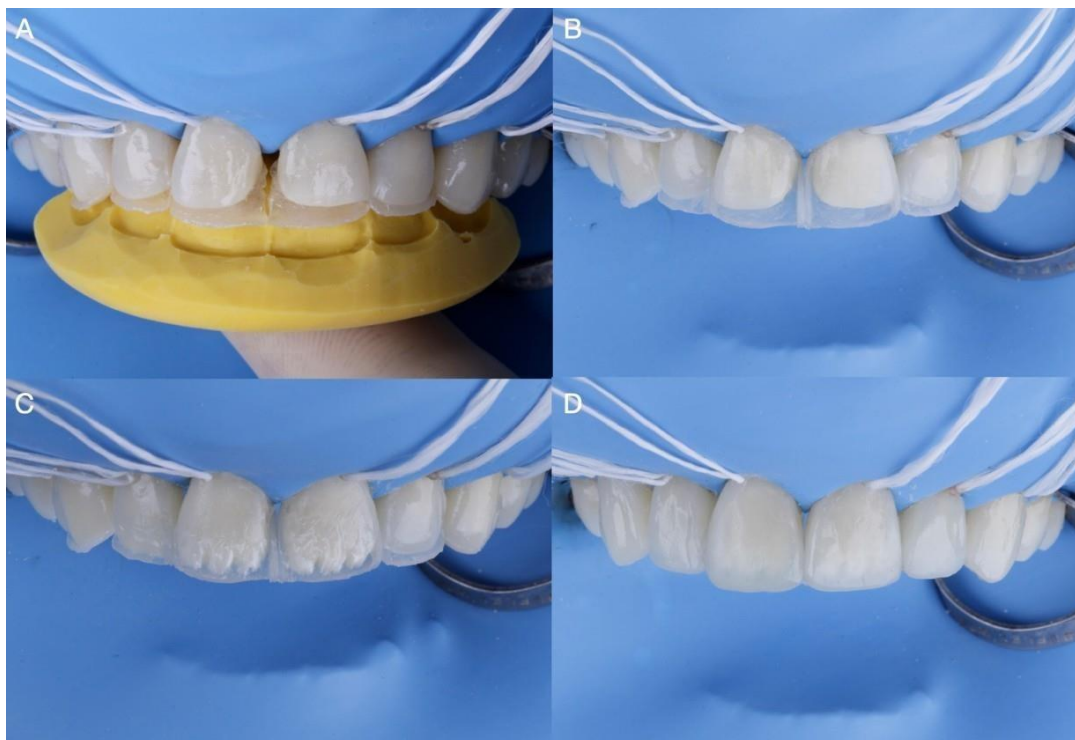


Figura 3. A – Confeção da concha palatina com resina translúcida e auxílio da guia de silicone. B- Aspecto após confecção do esmalte proximal. C- Reprodução da dentina e mamelos com resina A1D. D- Aspecto após confecção do esmalte vestibular. (Fonte: Autor)

Na sessão seguinte, foi realizado o refinamento das restaurações com pontas diamantadas F, FF, brocas multilaminadas e discos abrasivos, reprodução de anatomia secundária e terciária, bem como, polimento final com borrachas espirais abrasivas (Diacomp Plus, EVE).

Caso clínico 2 – Reabilitação estética com facetas cerâmicas.

Paciente L.G, sexo masculino, procurou atendimento odontológico com a intenção de melhorar a estética do sorriso, devido a presença de dentes curtos, desgastados e com a presença de diastemas. A Figura 4 mostra a condição inicial do caso.

O plano de tratamento proposto foi a reabilitação com facetas em cerâmica, dos dentes 13 ao 23, 33 e 43. Inicialmente foi realizado um clareamento, a técnica utilizada foi a de consultório, com peróxido de hidrogênio a 35% (Whiteness HP, FGM). Foi realizado 3 sessões com intervalo de 14 dias entre elas, nas sessões foi realizado a aplicação de barreira gengival fotopolimerizável (Top Dam FGM) na margem gengival e 3 misturas na proporção 3:1 de peróxido de hidrogênio 35% para espessante, com duração de 15 minutos cada.



Figura 4. A – Aspecto inicial do sorriso. B- Aspecto inicial em máxima intercuspidação habitual. (Fonte: Autor)

O paciente foi moldado com (Alginato Plastalgin Tipo II – Septodont), após a moldagem, foram confeccionados modelos de gesso. Sobre os modelos, foi feito um enceramento nos dentes 13 ao 23, 33 e 43. O enceramento foi feito de acordo com as medidas ideais para este caso. Desta forma, foi possível realizar o ensaio restaurador (*mock-up*) com resina bisacrílica (Primma Art – FGM), que permitiu a visualização do resultado que foi aprovado pelo paciente (Figura 5).



Figura 5. A – Aspecto do sorriso na realização do ensaio restaurador. B- Aspecto do ensaio restaurador em máxima intercuspidação habitual. (Fonte: Autor)

Os preparos foram realizados de maneira minimamente invasiva e mais conservadora possível, tendo como referência as guias de desgaste feitas sobre o modelo encerado. As guias foram confeccionadas com silicone de adição (Panasil, Ultradent). Foram utilizadas pontas diamantadas esféricas 1014 e tronco cônicas 2135, 2135F e 4138 (KG Sorensen). A partir das guias de desgastes foi possível visualizar o espaço promovido para cada peça e a necessidade de remoção de possíveis retenções (Figura 6A). O eixo de inserção das peças

foi inciso-cervical, e o término ao nível da margem gengival. Após o preparo, foi realizado acabamento e polimento das superfícies com borrachas abrasivas (Jiffy Polisher, Ultradent).

Com os preparos finalizados (Figura 6B), foi realizada a moldagem. Primeiramente selecionou-se a moldeira de acordo com o formato e tamanho da boca do paciente, confeccionou-se com o espaço ideal para a correta compressão do material. Foi realizada a técnica do fio duplo, na qual são inseridos dois fios de diferentes diâmetros (Ultrapack, Ultradent 000) e (Ultrapack, Ultradent 0) respectivamente. O primeiro fio por ser mais fino é

inserido no sulco gengival utilizando insersor de fio retrator, este fio possibilita o afastamento vertical do sulco. O segundo fio, mais espesso foi inserido de maneira mais

superficial, possibilitando o afastamento horizontal do sulco. Estes dois afastamentos possibilitaram à entrada de material no interior do sulco para uma moldagem mais fidedigna do término do preparo. Após cinco minutos o fio retrator (Ultrapack, Ultradent 0) foi retirado e a primeira moldagem foi realizada. Esta primeira moldagem foi feita com um silicone da adição denso (Panasil, Ultradent) coberto por um papel-filme para promover um alívio.

A segunda parte da moldagem foi realizada com silicone fluido (Panasil, Ultradent), este por sua vez escoou com maior facilidade no sulco gengival, copiando de maneira mais fiel o término e os detalhes menores. As facetas provisórias foram confeccionadas com resina

bisacrílica (Primma Art –FGM) a partir de guia de silicone com uma cópia do enceramento. O molde obtido da moldagem com silicone foi enviado ao laboratório para a confecção das peças de cerâmica.

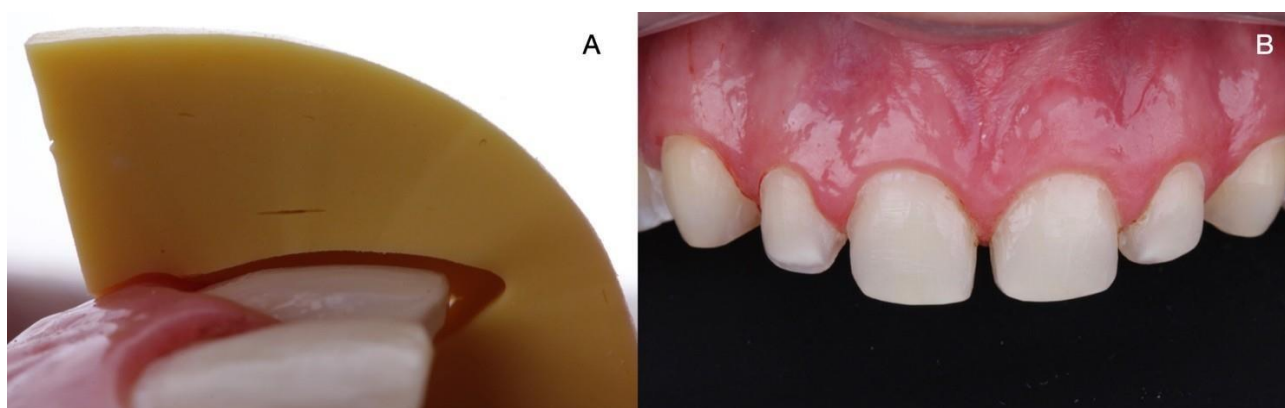


Figura 6. A – Aspecto da guia de desgaste posicionada sobre o preparo. B- Aspecto dos dentes após finalização dos preparos. (Fonte: Autor)

As facetas foram confeccionadas com cerâmica reforçada dissilicato de lítio (IPS e.max, Ivoclar Vivadent) (Figura 7). Na sequência, as peças foram enviadas junto ao modelo de gesso para a prova. Nesta prova, avaliou-se aspectos como cor, forma e adaptação marginal, estava tudo conforme o esperado. Após aprovação do paciente, iniciou-se a cimentação.

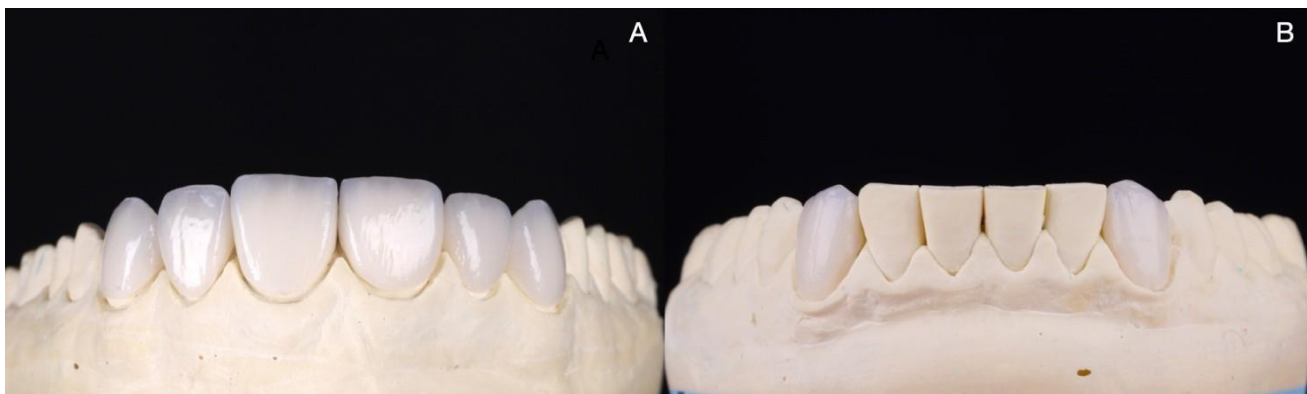


Figura 7. A – Facetas cerâmicas superiores posicionadas sobre modelo de gesso. B- Facetas dos dentes 13 e 23 posicionadas sobre o modelo de gesso. (Fonte: Autor).

A cimentação foi dividida em seleção de cor do cimento, condicionamento da superfície interna das peças e da superfície dos dentes, e cimentação propriamente dita. Foi realizado a cimentação com cimento resinoso fotopolimerizável (RelyX Veneer, cor TR 3M ESPE). As peças foram condicionadas, sobre sua face interna com ácido fluorídrico, 10% (Condac Porcelana, Nova DFL) por 20 segundos, seguido de lavagem com jato de ar/água. Posteriormente, foi aplicado silano (Monobond S, Ivoclar Vivadent) por 1 minuto em duas camadas. Na superfície dental aplicou-se ácido fosfórico a 37% (Condac, Nova DFL) por 30 segundos somente em esmalte, seguido de lavagem com água abundante e aplicação de adesivo universal (N-Bond - Ivoclar, seguido de leves jatos de ar. Após todo este processo, o cimento foi inserido na peça, e a mesma levada ao dente preparado, o excesso extravasado foi removido e a fotoativação foi realizada por 60 segundos (Valo Cordless Grand, Ultradent) em cada face de cada dente.

Com as peças cimentadas, o ajuste de oclusão do paciente foi realizado, levando-o para máxima intercuspidação habitual de forma criteriosa, outros movimentos também foram verificados, como protusão e lateralidade. Após polimento das margens, o paciente foi instruído das limitações de uso do material. Será realizado a Placa Miorrelaxante de Acetato para controle das consequências do bruxismo do paciente, e realização das manutenções periódicas.

RESULTADOS

Após finalização dos dois casos, observa-se que, independente do material foi possível obter um resultado estético e funcional extremamente satisfatório. Com devolução da harmonia do sorriso, bem como, manutenção das guias de desocclusão e correta oclusão do paciente. As Figuras 8 e 9 mostram os aspectos finais da reabilitação com resina composta, e com facetas em cerâmicas, respectivamente.



Figura 8. A – Aspecto do sorriso após instalação das facetas em resina. B- Aspecto final em máxima intercuspidação habitual (Fonte: Autor).



Figura 8. A – Aspecto do sorriso após instalação das facetas em cerâmica. B- Aspecto final em máxima intercuspidação habitual (Fonte: Autor).

DISCUSSÃO

Atualmente possuir os dentes com uma coloração branca, bem alinhados e contornados formou-se um padrão de beleza, no qual os pacientes estão cada vez mais buscando alcançar esse padrão de beleza e estética dental. Mais frequentemente os dentes apresentam-se com forma, cor e posicionamento alterados assim afetando a estética (CARDOSO et al., 2011). Uma das alternativas de tratamento é realizar facetas dentárias que podem ser feitas em resina composta ou cerâmica. O desenvolvimento da odontologia, bem como o dos materiais restauradores possibilitaram a utilização de várias técnicas para reabilitação restabelecendo a função e uma estética cada vez mais dentro dos padrões. Deste modo, as resinas compostas obtiveram importantes melhorias em relação à resistência ao desgaste e as cargas mastigatórias. Sendo assim possuem bom grau de polimento, possuem uma ampla variedade de cores que se adaptam aos mais diferentes tipos de dentes, o que ajudano momento da confecção da restauração (LIMA, 2020).

As alterações no sorriso podem ser causadas por diferentes fatores como a cárie, escurecimento dental, envelhecimento, bruxismo, erosão química e má-oclusão, proporcionando desequilíbrio na estética dentofacial. Dentre os procedimentos indicados para restabelecer o resultado estético funcional está o uso de facetas (GUERRA, 2020).

A faceta consiste no recobrimento da face vestibular do esmalte dental por um material restaurador, fortemente unido ao elemento dentário por intermédio dos recentes avanços dos sistemas adesivos e podendo ser confeccionada pela técnica direta (resina composta) ou indireta (cerâmica).

As resinas compostas obtiveram importantes melhorias, além disso, possuem menor custo quando comparado com restaurações indiretas para o tratamento de dentes anteriores, e são passíveis de preparo, o que gera maior preservação da estrutura dental. Dentro desta evolução, as intervenções com resina composta possibilitam reestabelecer detalhes específicos da dentição natural com uma forma estética muito satisfatória. É importante ressaltar que, apesar das resinas compostas apresentarem um grande desenvolvimento nos últimos anos, o seu uso não deve ser indicado indiscriminadamente, pois, se houver falta de conhecimento por parte do profissional de como realizar os incrementos e a polimerização pode levar a falha do procedimento em um curto período de tempo.

Entre as vantagens de se utilizar as facetas em resina composta quando comparada com as facetas de cerâmicas estão à possibilidade de realização em uma única sessão clínica, que apesar de ser longa possui um custo menor para o paciente, controle da cor e forma, preparo com desgaste minimamente invasivo sendo executado de forma rápida e eficaz. Contudo, tem como desvantagem a instabilidade de cor quando o paciente tem hábitos como fumar. Além disso, possui baixa resistência a abrasão e acúmulo de placa e muitas vezes o profissional não está apto a realizar de forma correta a manipulação do material. Também, tais restaurações ainda possuem uma longevidade limitada, pois as resinas compostas ficam vulneráveis a descoloração, ao desgaste e fraturas marginais, assim diminuindo a estética em longo prazo.

Para utilizar a resina composta para devolver problemas estéticos é necessário que o cirurgião-dentista tenha habilidades e prática. Também necessita de correta indicação, aprimoramento da técnica, conhecimento científico, instrumental adequado, e restauração que corresponda à expectativa do paciente. Além do mais na técnica direta princípios de oclusão também devem ser levados em consideração. Para o sucesso deste procedimento em longo prazo deve se levar em conta planejamento adequado do caso, realizar as técnicas de forma correta para inserção de material e utilização de sistemas adesivos (MACHISKI, 2021).

Considerando as indicações individuais de cada técnica, a faceta cerâmica tem se

destacado em função de suas excelentes propriedades ópticas, durabilidade material, longevidade e previsibilidade de resultado; tendo em vista tratar-se de um material que mais se assemelha à aparência natural dos dentes. Tais propriedades e condições clínicas são obtidas pela obediência ao protocolo de diagnóstico, planejamento e confecção das peças protéticas no processo clínico intra e extrabucal e pela técnica laboratorial dispendida pelo ceramista.

Atualmente, os novos sistemas cerâmicos apresentam alta estética e maior resistência, pois são reforçados com leucita e dissilicato de lítio, possibilitando a realização de laminados cerâmicos minimamente invasivos e de espessura delgada (CARDOSO et al., 2011), e conseqüentemente um preparo minimamente invasivo. No (caso 2), as guias de desgaste foram um fator adjuvante para tal feito.

Pela sobrecarga em todo o sistema estomatognático causada pelo bruxismo, defendem que o tratamento reabilitador protético nesses pacientes deve ser baseado em evidências científicas e que a escolha do material restaurador, deve ser embasada em suas propriedades mecânicas. Realizaram um estudo acompanhando a performance clínica em reabilitações protéticas de dentes anteriores, com diferentes cerâmicas odontológicas em um grupo com 84 pacientes, pelo período de 20 anos. Destes, 50% dos pacientes apresentavam bruxismo em algum grau, para este grupo houve um aumento no índice de fraturas das restaurações, entretanto, estes resultados precisam ser analisados com cautela pois, estudos clínicos longitudinais de mais de 5 anos, às vezes podem ficar desatualizados devido à mudança rápida e constante na tecnologia e nos materiais, para este existe um grande viés onde os diferentes sistemas cerâmicos usados, apresentam também diferentes perspectivas clínicas.

Em um estudo de revisão sistemática de (DE SOUZA MELO, BATISTELLA ET. AL. 2018) os autores não encontraram associação entre bruxismo do sono e aumento nas chances de insucesso das reabilitações protéticas com porcelana. No estudo de as cerâmicas odontológicas no tratamento reabilitador protético para pacientes com bruxismo possui grande previsibilidade nos resultados estéticos, e alguns fatores são fundamentais na escolha do tratamento como: a escolha do material restaurador, possíveis tratamentos endodônticos e necessidade de placa oclusal.

Nos casos onde o bruxismo se soma a outros quadros como a erosão dental devemos realizar os tratamentos coadjuvantes, comportamentais e de demais escolha do profissional de forma individualizada para cada quadro estabelecendo comunicação clara com o paciente, para que ele possa aderir ao tratamento com facilidade (GUERRA, 2020).

A explosão da estética força o cirurgião-dentista a adaptar-se e a satisfazer os seus

pacientes da melhor forma possível. Assim, estabelecer um diagnóstico correto e elaborar um plano de tratamento coerente e completo para responder às necessidades do paciente. O *mock-up*, técnica fácil e eficiente, vai permitir o diagnóstico e plano dos tratamentos com uma maior previsibilidade dos resultados, de acordo com os desejos viáveis do paciente e do cirurgião-dentista. O *mock-up* é feito da forma mais precisa possível, para que o paciente possa ver como será o seu futuro sorriso, acostumar-se a ele, e até mostrá-lo aos seus familiares para obter a sua opinião. Como resultado, o paciente estará mais confiante e capaz de continuar o tratamento desejado. O *mock-up* é uma ferramenta indispensável na reabilitação oral com cerâmicas, pois servirá de guia para a preparação dos dentes. (BREULLES,2022).

A indicação do uso das facetas de Resina Composta e Facetas em Cerâmicas quando feita de forma correta é o principal fator de sucesso clínico, para isso é importante salientar as suas indicações sendo elas dentes que apresentam alteração na coloração com resistência ao clareamento dental, forma ou contornos desagradáveis, fechamento de diastemas, alinhamento dos dentes no arco para possibilitar a estética, má formação, fraturas em coroa ou com desgastes (GALVÃO, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diferentes materiais juntamente com a tecnologia atualmente utilizada, caminham juntos para facilitar a construção de um resultado que mimetiza o natural. O planejamento serve com um guia para os profissionais chegarem no resultado mais esperado possível. Além do planejamento, o enceramento e o *mock-up* expõem para o paciente e o profissional uma prova do resultado final, sendo passível de mudança caso não agrade.

A renovação da odontologia é constante, tecnologias e ferramentas são desenvolvidas com o intuito de facilitar a rotina do profissional, de modo que ele alcance o resultado desejado, e conseguindo expor ao paciente o que ele realmente almeja. A ciência se baseia em evidências, estudos e tentativas são realizados até a chegada do sucesso, dessa maneira todos os dias novos parâmetros são descobertos, visualizando o alívio da dor, a durabilidade e a fidelidade às estruturas naturais. Os relatos de caso tem extrema importância para documentar técnicas, reabilitações estético-funcional com dois diferentes materiais cada um com seus passos individualizados e chegar em um resultado excelente estética mantendo a função. Em casos de que o paciente não apresenta sinais e sintomas de Para-função, pode fazer a realizar o tratamento do paciente com Resina Composta orientando a ele as suas vantagens de ter um custo menor, realização em sessão única e

suas desvantagens como facilidade em manchamento das resinas e características mecânicas menor com relação a cerâmica, pode se utilizar deste excelente material para fazer a estética dos dentes anteriores. Se o paciente tem sinais e sintomas de para-função como bruxismo, apertamento dentário, já é necessário que a reabilitação oral deste paciente seja com um material que tenha características mecânicas melhores, sendo utilizado nestes casos os laminados cerâmicos que possui excelente característica mecânica de resistência e tem um excelente brilho mantendo a estética, orientando assim as vantagens de resistência, estabilidade de cor e brilho e desvantagens como alto custo, tem maior número de sessões até finalizar a reabilitação. Além da confecção dos laminados cerâmicos deve-se realizar a confecção da placa oclusal para manutenção da reabilitação realizada evitando assim o desgaste acentuado das cerâmicas e fazer suas visitas frequentes a cada 6 meses no cirurgião-dentista. É possível também mesclar os dois materiais, seguindo a técnica do 2and2 Concept, fazendo a reabilitação utilizando Resina Composta nos dentes posteriores por ser um material mais resiliente, e nos dentes anteriores realizar a reabilitação em cerâmica por ser uma área de maior estética pode utilizar dessa técnica em casos mais complexos como reabilitação oral full. Dessa maneira podemos observar que ambos materiais são excelentes e tem suas indicações, podendo ser realizado a reabilitação oral do paciente utilizando apenas um, ou também pode utilizar ambos materiais em prol de uma reabilitação que esteja devolvendo a função estomatognático e deixando equilibrado a oclusão do paciente e como consequência vem a estética. Por fim, após essa discussão de dois relatos de caso de diferentes materiais dentários, este trabalho se torna um meio de estudo para outros profissionais aperfeiçoarem a prática clínica, baseada em evidências científicas.

REFERÊNCIAS

- ALBINO LGB, Gradinar O, Cardoso PC, Decurcio RA. A new concept in oral rehabilitation: 2and2 CONCEPT. Clínica - International Journal of Brazilian Dentistry, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 200-215, jul./set. 2019.
- CARDOSO, P.C. et al. Restabelecimento Estético Funcional com Laminados Cerâmicos. Artigo – Relato de caso. **RevOdontol Bras Central**. Goiás, [v. 20, n. 52, p. 88-93, 2011](#).
- CASTRO, S.C.F. REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SETOR ANTERIOR. 2012. P. 01-47. **Artigo de Mestrado (Mestrado)**. Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto. Porto. 2012.
- FERRO, A.C. et al. Reabilitação estética anterior com uso de laminados cerâmicos: Artigo 2021. p. 1-12. Relato de Caso. **Research, Society and Development**. São Paulo, 2021.
- GOMES, A.F.P. REABILITAÇÃO DE DENTES ESTETICAMENTE COMPROMETIDOS: FACETAS CERÂMICAS VERSUS FACETAS PRÉ-FABRICADAS EM RESINA COMPOSTA. 2019. 41 f. **Artigo de Revisão Bibliográfica Mestrado (Mestrado em Odontologia)**. Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Porto, 2019.
- GUERRA, V.H. Reabilitação oral em paciente com parafunção e erosão ácida. 2020. **Trabalho de Conclusão de Curso** – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2020.
- LIMA, H.E.R. Fechamento de diastema utilizando resina composta. 2020. p. 01-10. Artigo-Relato de Caso. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, 2020.
- MACHISKI, J. FACETAS DE RESINA COMPOSTA OU CERÂMICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA. 2021. 23 f. **Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia)**. Centro Universitário Uni-Guairacá, Guarapuava, 2021.
- ROCHA, S.S. et al. Reabilitação estética-funcional com ajuste prévio da oclusão em relação cêntrica. 2010. p. 356-361. Artigo – Relato de Caso **Rev Odontol Bras Central**. Universidade Federal de Goiás. Goiás, 2010.
- TAVARES, V.G. REABILITAÇÃO PROTÉTICA DO SETOR ANTERIOR: Restaurações totalmente cerâmicas. 2012. 26 f. **Artigo de Revisão Bibliográfica Mestrado (Mestrado)**. Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto. Porto. 2012.
- BREULLES, L. A Importância do Mock-up na estética do sorriso. **Revisão sistemática integrativa**. 2022. 41 f. Dissertação conducente ao Grau de Mestre em Medicina Dentária (mestrado em odontologia) – Instituto Universitário de Ciências da saúde, Gandra, Portugal. 2022.
- GALVÃO S. C; Fechamento de diastemas anteriores com laminados cerâmicos: Uma inter-relação periodontia-prótese. 2020. 18 f; Artigo – UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal; RN. 2020.
- HIGASHI, C. Laminados Cerâmicos minimamente invasivos. 2012. 10 f; Artigo – UFPR –

Universidade Federal do Paraná, Curitiba. PR. 2012.

MELO S.G, et al. Association of sleep bruxism with ceramic restoration failure: **A systematic review and meta-analysis**. 2018. p. 01-09. Revisão Sistemática. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2018.

APÊNDICE

Apêndice 1: Termos de consentimento livre e esclarecido.



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES - UNIGOYAZES
www.unigy.edu.br FONE: 62 3506.9300
Setor Laguna Park Trindade - Goiás
CEP 75.393-395, GO 060, km 19, nº 3.184

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você Sr. Jonata de Jesus está sendo convidado a participar, como voluntário, da pesquisa intitulada “REABILITAÇÃO ESTÉTICA FUNCIONAL EM DENTES ANTERIORES: RESINA COMPOSTA X CERÂMICA”. Meu nome é Letícia Nunes de Almeida, sou a pesquisadora responsável e minha área de atuação é a dentística. 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 a pesquisadora responsável. Esclareço que em caso de recusa na participação você não será penalizado de forma alguma. Mas se aceitar participar, as dúvidas *sobre a pesquisa* poderão ser esclarecidas pela pesquisadora responsável, via e-mail (leticia.almeida@unigy.edu.br) e, inclusive, sob forma de ligação a cobrar, acrescentando o número 9090 antes do seguinte contato telefônico: (62) 98148-5222. 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 Goyazes, localizado na Faculdade União de Goyazes, GO 060, Km 19, Trindade/GO,



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES - UNIGOYAZES
www.unigy.edu.br FONE: 62 3506.9300
Setor Laguna Park Trindade - Goiás
CEP 75.393-395, GO 060, km 19, nº 3.184

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:

A leitura desse TCLE deve levar aproximadamente 05 minutos e a participação na pesquisa 600 minutos.

1.1 Título, justificativa, objetivos;

Título: “REABILITAÇÃO ESTÉTICA FUNCIONAL EM DENTES ANTERIORES: RESINA COMPOSTA X CERÂMICA”. **JUSTIFICATIVA:** Casos clínicos que dependem muito da habilidade do operador tendem a ter maior complexidade por terem particularidades específicas. Diante disso, é importante o desenvolvimento de trabalhos de relato de caso para que técnicas possam ser descritas, criadas e aprimoradas ao longo do tempo. A cada ano que passa novos materiais e novas técnicas são implementadas no ambiente acadêmico e clínico, e estes devem ser mostrados com intuito de promover maior embasamento científico à prática clínica, bem como mostrar alternativas de tratamento de acordo com as particularidades dos casos clínicos. **OBJETIVO GERAL:** O objetivo geral deste trabalho é relatar a metodologia, técnicas e materiais de dois casos que envolvem a reabilitação estética funcional através da confecção de facetas em resina fotopolimerizável, e instalação de laminados cerâmicos. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** Os objetivos específicos deste trabalho são: descrever de maneira detalhada dois relatos de caso que tem como foco promover estética dental de um paciente que apresenta diastemas, e de um paciente que apresenta bruxismo moderado. Descrever a técnica para confecção de facetas em resina fotopolimerizável e as técnicas relacionadas a instalação dos laminados cerâmicos.

1.2 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:

(X) 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.

1.3 Especificação de possível desconforto emocional e/ou de possíveis riscos físicos e psicossociais (ex.; constrangimento, intimidação, angústia, insatisfação, irritação, mal-estar etc.), bem como os benefícios acadêmicos e sociais decorrentes da participação do participante em sua pesquisa;

1.4 Explicação sobre o procedimento para que o/a participante da pesquisa possa sanar eventuais dúvidas acerca dos procedimentos e outros assuntos relacionados com a pesquisa ou com o tratamento individual que foi ou será recebido;



- 1.5 Nos casos de ensaios clínicos, assegurar – por parte do patrocinador, instituição, pesquisador ou promotor – o acesso ao medicamento em teste, principalmente, quando comprovado sua superioridade em relação ao tratamento convencional;
- 1.6 Esclarecimento sobre a existência ou não de algum tipo de pagamento ou gratificação financeira pela participação na pesquisa;
- 1.7 Informação sobre as formas de ressarcimento das despesas decorrentes da cooperação com a pesquisa realizada.
Obs3.: Somente o transporte e a alimentação do participante, quando for o caso, tendo em vista que as ligações ao/a pesquisador/a podem ser feitas a cobrar;
- 1.8 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 mesmo ou não houver objeção. Neste caso, incluir, antes das assinaturas, um box com as opções:
 (X) 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.
- 1.9 Apresentação da garantia expressa de liberdade do participante de 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;
Obs5.: Item obrigatório por força da lei.
- 1.10 Apresentação da garantia expressa de liberdade do/a participante de se recusar a responder questões que lhe causem *desconforto emocional* e/ou *constrangimento* em entrevistas e questionários que forem aplicados na pesquisa;
- 1.11 Declarar aos participantes que os resultados da pesquisa serão tornados públicos, sejam eles favoráveis ou não;
- 1.12 Apresentação das estratégias de divulgação dos resultados, a menos que se trate de caso de obtenção de patenteamento, neste caso, os resultados devem se tornar públicos, tão logo se encerre a etapa de patenteamento;
- 1.13 Informação sobre 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; **Obs6.:** Item obrigatório por força da lei.
- 1.14 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 será submetida novamente para aprovação do CEP institucional e, quando for o caso, à CONEP. Assim, visando



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES - UNIGOYAZES
 www.unigy.edu.br FONE: 62 3506.9300
 Setor Laguna Park Trindade - Goiás
 CEP 75.393-395, GO 060, km 19, nº 3.184

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:

(X) 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.

- 1.15 Informação sobre a manutenção dos dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, 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.

1.2 Declaração do pesquisador responsável:

Eu, pesquisador 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.

- 1.3 Consentimento do Participante de Pesquisa/Responsável legal:** Eu, Jonata de Jesus, abaixo assinado, discuti com a pesquisadora Letícia 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, 07 de junho de 2022.

Assinatura do(a) participante de pesquisa/Responsável legal

Data: __07__ / __06__ / 2022__

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Data: __07__ / __06__ / 2022__



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES - UNIGOYAZES
www.unigy.edu.br FONE:62 3506.9300
Setor Laguna Park Trindade - Goiás
CEP 75.393-395, GO 060, km 19,nº3.184

Testemunhas em caso de uso da assinatura datiloscópica

João Victor Aguiar V. de Souza
Gustavo Henrique L. Salles



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES - UNIGOYAZES
www.unigy.edu.br FONE:62 3506.9300
Setor Laguna Park Trindade - Goiás
CEP 75.393-395, GO 060, km 19,nº3.184

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você Sr. Luiz Guilherme Aguiar Vieira de Souza está sendo convidado a participar, como voluntário, da pesquisa intitulada “REABILITAÇÃO ESTÉTICA FUNCIONAL EM DENTES ANTERIORES: RESINA COMPOSTA X CERÂMICA”. Meu nome é Letícia Nunes de Almeida, sou a pesquisadora responsável e minha área de atuação é a dentística. 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 a pesquisadora responsável. Esclareço que em caso de recusa na participação você não será penalizado de forma alguma. Mas se aceitar participar, as dúvidas *sobre a pesquisa* poderão ser esclarecidas pela pesquisadora responsável, via e-mail (leticia.almeida@unigy.edu.br) e, inclusive, sob forma de ligação a cobrar, acrescentando o número 9090 antes do seguinte contato telefônico: (62) 98148-5222. 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 Goyazes, localizado na Faculdade União de Goyazes, GO 060, Km 19, Trindade/GO,



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES - UNIGOYAZES
www.unigy.edu.br FONE: 62 3506.9300
Setor Laguna Park Trindade - Goiás
CEP 75.393-395, GO 060, km 19, nº 3.184

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:

A leitura desse TCLE deve levar aproximadamente 5 minutos e a participação na pesquisa 600 minutos.

1.1 Título, justificativa, objetivos;

Título: “REABILITAÇÃO ESTÉTICA FUNCIONAL EM DENTES ANTERIORES: RESINA COMPOSTA X CERÂMICA”. **JUSTIFICATIVA:** Casos clínicos que dependem muito da habilidade do operador tendem a ter maior complexidade por terem particularidades específicas. Diante disso, é importante o desenvolvimento de trabalhos de relato de caso para que técnicas possam ser descritas, criadas e aprimoradas ao longo do tempo. A cada ano que passa novos materiais e novas técnicas são implementadas no ambiente acadêmico e clínico, e estes devem ser mostrados com intuito de promover maior embasamento científico à prática clínica, bem como mostrar alternativas de tratamento de acordo com as particularidades dos casos clínicos. **OBJETIVO GERAL:** O objetivo geral deste trabalho é relatar a metodologia, técnicas e materiais de dois casos que envolvem a reabilitação estética funcional através da confecção de facetas em resina fotopolimerizável, e instalação de laminados cerâmicos. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:** Os objetivos específicos deste trabalho são: descrever de maneira detalhada dois relatos de caso que tem como foco promover estética dental de um paciente que apresenta diastemas, e de um paciente que apresenta bruxismo moderado. Descrever a técnica para confecção de facetas em resina fotopolimerizável e as técnicas relacionadas a instalação dos laminados cerâmicos.

1.2 Procedimentos utilizados da pesquisa ou descrição detalhada dos métodos: a) esclarecer sobre a impossibilidade 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:

(X) 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.

1.3 Especificação de possível *desconforto emocional* e/ou de possíveis *riscos físicos e psicossociais* (ex.; constrangimento, intimidação, angústia, insatisfação, irritação, mal-estar etc.), bem como os benefícios acadêmicos e sociais decorrentes da participação do participante em sua pesquisa;

1.4 Explicação sobre o procedimento para que o/a participante da pesquisa possa sanar eventuais dúvidas acerca dos procedimentos e outros assuntos relacionados com a pesquisa ou com o tratamento individual que foi ou será recebido;



- 1.5 Nos casos de ensaios clínicos, assegurar – por parte do patrocinador, instituição, pesquisador ou promotor – o acesso ao medicamento em teste, principalmente, quando comprovado sua superioridade em relação ao tratamento convencional;
- 1.6 Esclarecimento sobre a existência ou não de algum tipo de pagamento ou gratificação financeira pela participação na pesquisa;
- 1.7 Informação sobre as formas de ressarcimento das despesas decorrentes da cooperação com a pesquisa realizada.
Obs3.: Somente o transporte e a alimentação do participante, quando for o caso, tendo em vista que as ligações ao/a pesquisador/a podem ser feitas a cobrar;
- 1.8 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 mesmo ou não houver objeção. Neste caso, incluir, antes das assinaturas, um box com as opções:
 (X) 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.
- 1.9 Apresentação da garantia expressa de liberdade do participante de 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;
Obs5.: Item obrigatório por força da lei.
- 1.10 Apresentação da garantia expressa de liberdade do/a participante de se recusar a responder questões que lhe causem *desconforto emocional* e/ou *constrangimento* em entrevistas e questionários que forem aplicados na pesquisa;
- 1.11 Declarar aos participantes que os resultados da pesquisa serão tornados públicos, sejam eles favoráveis ou não;
- 1.12 Apresentação das estratégias de divulgação dos resultados, a menos que se trate de caso de obtenção de patenteamento, neste caso, os resultados devem se tornar públicos, tão logo se encerre a etapa de patenteamento;
- 1.13 Informação sobre 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; **Obs6.:** Item obrigatório por força da lei.
- 1.14 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 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:

(X) 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.

- 1.15 Informação sobre a manutenção dos dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, 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.

1.2 Declaração do pesquisador responsável:

Eu, pesquisador 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.

- 1.3 Consentimento do Participante de Pesquisa/Responsável legal:** Eu, Luiz Guilherme Aguiar Vieira de Souza, abaixo assinado, discuti com a pesquisadora Letícia 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, 07 de junho de 2022.

Luiz Guilherme Aguiar Vieira de Souza

Assinatura do(a) participante de pesquisa/Responsável legal

Data: __07__ / __06__ / 2022__

Letícia Nunes de Almeida

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Data: __07__ / __06__ / 2022__



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES - UNIGOYAZES
www.unigy.edu.br FONE:62 3506.9300
Setor Laguna Park Trindade - Goiás
CEP 75.393-395, GO 060, km 19,nº3.184

Testemunhas em caso de uso da assinatura datiloscópica

João Victor Aguiar V. de Souza

Gustavo Henrique J. Salles