



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES- UNIGOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA DE CERÂMICA PÓS-TRATAMENTO
ENDODÔNTICO EM PACIENTE COM BRUXISMO: RELATO DE CASO**

Daniela Delfino de Oliveira
Meirielly Vigilato de Oliveira

Orientadora: Prof^a . Dra^a . Maysa Magalhães Vaz

TRINDADE – GO
2022
CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA DE CERÂMICA PÓS-TRATAMENTO
ENDODÔNTICO EM PACIENTE COM BRUXISMO: RELATO DE CASO**

**Daniela Delfino de Oliveira
Meirielly Vigilato de Oliveira**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário
Goyazes - UNIGOYAZES como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Odontologia.**

Orientadora: Prof^a. Dra^a. Maysa Magalhães Vaz

**TRINDADE - GO
2022
Daniela Delfino de Oliveira
Meirielly Vigilato de Oliveira**

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA DE CERÂMICA PÓS-TRATAMENTO
ENDODÔNTICO EM PACIENTE COM BRUXISMO: RELATO DE CASO**

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



Prof^a. Dr^a. Maysa Magalhães Vaz
Centro Universitário Goyazes – UniGOYAZES



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



Prof^a Me. Gabriella Tavares Ferreira
Instituto Lenza de Pós-Graduação

Trindade – GO

12/12/2022

**REABILITAÇÃO ESTÉTICA DE CERÂMICA PÓS-TRATAMENTO ENDODÔNTICO
EM PACIENTE COM BRUXISMO: RELATO DE CASO**

Daniela Delfino de Oliveira¹, Meirielly Vigilato de Oliveira ¹
Maysa Magalhães Vaz²

RESUMO

INTRODUÇÃO: No momento atual a demanda por procedimentos estéticos vem crescendo muito e isso não tem sido diferente na odontologia. Pacientes anseiam por dentes claros, alinhados e com formato adequado e buscam o sorriso perfeito. Dessa maneira os laminados cerâmicos têm se mostrado como uma excelente opção de tratamento estético, devido sua biocompatibilidade, resistência, longevidade e grande gama de cores e principalmente em casos de dentes tratados

endodonticamente que tendem a escurecer. **OBJETIVOS:** O presente trabalho irá relatar um caso clínico, em que a paciente estava insatisfeita com a estética do seu sorriso, principalmente por ter um dente anterior escurecido devido ao tratamento endodôntico, sendo assim foi realizado um tratamento com laminado cerâmico para reabilitar sua estética e sua função. **METODOLOGIA:** Após anamnese, exame clínico, exames radiográficos e fotografias foram realizados o planejamento do caso e também o digital para definição das novas dimensões dos dentes. O tratamento reabilitador iniciou com a transferência do enceramento do modelo para a boca da paciente realizada pela técnica do mock-up. Após realização do mock-up, fizemos as devidas alterações e com a autorização paciente, foram realizados os preparos e a moldagem. Em seguida, os moldes foram enviados ao laboratório onde foram confeccionadas as peças em cerâmica reforçadas por dissilicato de lítio maquiado. Posteriormente foi feito a prova seca, depois a prova com pasta de prova (Try-In, Variolink Venner) das peças em cerâmicas a fim de corrigir as pequenas alterações de cor das peças protéticas para a cimentação. E com a aprovação final do resultado em cerâmica, as peças foram cimentadas com cimento resinoso fotopolimerizável. Em uma nova sessão, foi realizado o acabamento das restaurações cerâmicas, finalizando com uma moldagem para confecção das placas interoclusais para bruxismo, melhorando os sintomas parafuncionais e prevenindo para possíveis desgastes e fraturas dentais. **RESULTADOS:** A resolução desse caso gerou grande impacto a autoestima e qualidade de vida da paciente. O restabelecimento do seu sorriso a proporcionou um sorriso harmônico, estético e com função adequada, promovendo saúde e resultado estético satisfatório a paciente. O tratamento reabilitador neste caso clínico, foi concluído com sucesso. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A cerâmica de dissilicato de lítio é uma alternativa excelente que oferece um bom resultado estético para dentes escurecidos e oferece longevidade como no caso demonstrado nesse trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Odontologia Estética, Laminado de Cerâmica, Bruxismo, Porcelana e Planejamento digital.

¹Acadêmico do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes ²

Orientadora Profa. Dra. Maysa Magalhães Vaz, pelo Centro Universitário Goyazes

AESTHETIC REHABILITATION OF CERAMICS AFTER ENDODONTIC TREATMENT IN A PATIENT WITH BRUXISM: CASE REPORT

Daniela Delfino de Oliveira¹, Meirielly Vigilato de Oliveira¹,
Maysa Magalhães Vaz²

ABSTRACT

INTRODUCTION: Currently, the demand for aesthetic procedures has been growing a lot and this has not been different in dentistry. Patients crave white, straight and properly shaped teeth and seek the perfect smile. Thus, ceramic veneers have proven to be an excellent option for aesthetic treatment, due to their biocompatibility, resistance, longevity and wide range of colors, and especially in cases of endodontically treated teeth that tend to darken. **OBJECTIVES:** The present work will report a clinical case, in which the patient was dissatisfied with the aesthetics of her smile, mainly because she had a darkened anterior tooth due to endodontic

treatment, so a treatment with ceramic veneer was performed to rehabilitate its aesthetics and its function. **METHODOLOGY:** After anamnesis, clinical examination, radiographic examinations and photographs, the case planning was carried out, as well as digital planning to define the new dimensions of the teeth. The rehabilitative treatment started with the transfer of the waxing model to the patient's mouth using the mock-up technique. After carrying out the mock-up, we made the necessary changes and with the patient's authorization, the preparations and molding were carried out. Then, the molds were sent to the laboratory where the ceramic pieces reinforced with makeup lithium disilicate were made. Subsequently, a dry test was carried out, then a test with a test paste (Try-In, Variolink Venner) of the ceramic pieces in order to correct the small color changes of the prosthetic pieces for cementation. And with the final approval of the ceramic result, the pieces were cemented with light-cured resin cement. In a new session, the finishing of the ceramic restorations was carried out, ending with an impression to make the interocclusal plates for bruxism, improving the parafunctional symptoms and preventing possible wear and tooth fractures. **RESULTS:** The resolution of this case had a great impact on the patient's self-esteem and quality of life. The restoration of her smile provided a harmonious, aesthetic smile with adequate function, promoting health and a satisfactory aesthetic result for the patient. The rehabilitative treatment in this clinical case was successfully completed. **FINAL CONSIDERATIONS:** Lithium disilicate ceramic is an excellent alternative that offers a good aesthetic result for darkened teeth and offers longevity as in the case demonstrated in this work. **KEYWORDS:** Cosmetic Dentistry, Ceramic Laminate, Bruxism, Porcelain and Digital Planning.

¹Academic of Dentistry Course at University Center Goyazes

²Advisor Profa. Dra. Maysa Magalhães Vaz, from University Center
Goyazes

AGRADECIMENTOS

Agora que nos encontramos a finalizar uma grande etapa da nossa vida, do nosso percurso acadêmico, gostaríamos de deixar em primeiro lugar, um enorme agradecimento a Deus, que fez com que nossos objetivos fossem alcançados, por ter permitido que nós tivéssemos saúde e determinação para ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da nossa formação, e aos que fizeram parte desta caminhada e contribuíram para que tudo fosse possível.

Agradecemos imensamente a nossa orientadora professora Dra. Maysa Magalhães Vaz, por ter desempenhado tal função com tanta dedicação, maestria e profissionalismo, pelo qual guiaram o nosso aprendizado, e não seria possível chegar até aqui sem você, sempre muito atenciosa, paciente e compreensível.

Eu, Meirielly Vigilato agradeço ao meu esposo Murilo Caetano, meu

grande incentivador, que nesses 5 anos sempre se empenhou para fazer o melhor para mim e para me proporcionar o melhor possível para a minha carreira. Agradeço aos meus pais Midiã e Paulinho que sempre foram minha maior fonte de força e que sempre acreditaram no meu potencial. Agradeço ao meu irmão Ismael Neto, minha avó Ilidia e todos os familiares que demonstraram apoio e carinho ao longo desses anos! Agradeço a minha dupla Daniela por toda parceria e cumplicidade durante esses anos, você é uma pessoa muito especial para mim. Saibam que todos vocês foram o meu alicerce durante a minha formação.

Eu, Daniela Delfino agradeço aos meus pais Héli da Márcia e Luciano que foram meus grandes alicerces durante essa minha jornada sempre me proporcionaram o possível e o impossível para a realização desse sonho. Agradeço a minha avó Maria, minha tia Altamira e todos os familiares e amigos que demonstraram apoio e carinho ao longo desses anos. Agradeço em especial a minha dupla Meirielly que sempre esteve ao meu lado nos momentos mais marcantes, juntas vencemos a ansiedade, a insegurança do primeiro atendimento, juntas ampliamos nossos conhecimentos e lutamos para vencer todos os obstáculos que enfrentamos.

A todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o nosso processo de aprendizado. Em especial a toda equipe da clínica Atualle, que foi fundamental para a concretização desse trabalho.

Aos nossos colegas de curso, com quem convivemos intensamente durante os últimos anos, pelo companheirismo e pela troca de experiências que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como formanda.

À instituição de ensino UniGoyazes, que foi essencial no nosso processo de formação profissional, pela dedicação, e por tudo o que aprendemos. E por fim o nosso agradecimento a nossa paciente, que possibilitou o sucesso desse trabalho, que sem a qual não teria sido possível chegar até aqui. A todos uma vida repleta de realizações e recheada de sorrisos!

Dedico este trabalho de conclusão de curso à nossa querida família, pois são pessoas que amamos incondicionalmente. Estes foram pessoas que desde sempre apostaram no nosso potencial e nos apoiaram em todos os momentos de nossas vidas.

SUMÁRIO

<u>INTRODUÇÃO</u>	10
<u>METODOLOGIA</u>	13
<u>RESULTADOS</u>	20
<u>DISCUSSÃO</u>	22
<u>CONCLUSÃO</u>	25
<u>REFERÊNCIAS</u>	26
<u>APÊNDICE</u>	30

INTRODUÇÃO

A procura por procedimentos estéticos cresceu muito nos últimos anos e fez com que as reabilitações de dentes anteriores se tornassem cada vez mais frequentes nos consultórios (PETRIM *et al.*, 2014). Atualmente os numeros de pacientes que anseiam por dentes claros, alinhados e com formato adequado têm aumentado, refletindo muitas vezes na sua própria autoestima, influenciando no seu desempenho profissional e na vida social, pois além de saúde e função, buscam o sorriso perfeito (CONCEIÇÃO *et al*, 2007).

A alteração de cor dentária causada após o tratamento endodôntico é um desafio à prática clínica e um transtorno ao paciente devido à aparência estética indesejável, principalmente quando ocorre em dentes anteriores (KOHLLI *et al.*, 2015). Tal aspecto causa desconforto na relação entre o profissional que realizou o tratamento e o paciente. Entre as principais causas do escurecimento originada pelo tratamento endodôntico incluem-se a desintegração do tecido pulpar necrótico, hemorragia na câmara pulpar, medicamentos endodônticos, materiais obturadores e procedimentos técnicos (VAN DER BURGT *et al.*, 1985).

Métodos estéticos são recomendados com a finalidade de resolver a variação de cor dos dentes, resultando na simetria do sorriso a exemplo das facetas e coroas (VIEIRA-DANTAS *et al* 2014). Sabe-se que as restaurações indiretas requerem certa quantidade de desgaste garantindo um término definido no preparo, que quando planejado e controlado, pode ser conservador e efetivo a fim de garantir a estética e longevidade adequadas. Fica evidente então, o equilíbrio entre o conservadorismo no preparo dentário, a criação do eixo de inserção, término cervical e quantidade de desgaste, para garantir a perfeita adaptação da peça juntamente com a espessura adequada da restauração (BELSER UC *et al.*, 1997).

As facetas tornaram-se um tratamento altamente conservador e tem

desfrutado de euforia e sucesso generalizado. Atualmente é um procedimento amplamente aceito e popular, além de oferecer ao dentista e aos pacientes, chances para aprimorar a beleza do sorriso sem a necessidade de grandes desgastes (GOLDSTEIN *et al.*, 1994).

Em dentes muito escurecidos ou que necessitem de restaurações extensas, são indicadas coroas cerâmicas, visto que apresentam maior resistência ao desgaste e às forças mastigatórias quando cimentados (PENA CE *et al.*, 2008)

11

Dessa forma, os laminados cerâmicos têm se mostrado como uma excelente opção de tratamento estético principalmente para pacientes que possuem dentes anteriores escurecidos pós-tratamento endodôntico, devido sua biocompatibilidade, resistência, longevidade e grande gama de cores (LIMA, 2013).

Os sistemas cerâmicos atualmente disponíveis apresentam importantes qualidades estéticas e grande resistência, uma vez que são reforçados com leucita e dissilicato de lítio (DECURCIO *et al.*, 2011). Além da grande diversidade e mudanças dos sistemas cerâmicos, faz-se necessário que os profissionais estejam constantemente atualizados acerca de suas propriedades e indicações, visto que bons resultados não são devidos exclusivamente ao tipo de material utilizado, mas sim, ao tipo de preparo em conjunto à habilidade do profissional (AMOROSO *et al.*, 2012).

A principal característica de um preparo é o desgaste da estrutura dental com o intuito de proporcionar melhor eixo de inserção e estabilidade a peça que será instalada. Para facetas de porcelana, este preparo é caracterizado pela mínima remoção possível da estrutura dental, respeitando os princípios do preparo e preferencialmente, deve ser restrito ao esmalte para uma melhor adesão e evitar sensibilidade pós-operatória (EL-MOWAFY, EL-AAWAR e EL-MOWAFY, 2018).

Uma oclusão equilibrada é muito importante para a longevidade do tratamento com facetas cerâmicas. Quando o paciente for diagnosticado com bruxismo, é necessário a confecção de uma placa interoclusal, pois as facetas de porcelana são materiais friáveis e suportam bem as forças compressivas, mas tendem a fratura sob forças de tração (MAGNE *et al.*, 2000)

O bruxismo é caracterizado por um hábito parafuncional com efeitos negativos para a dentição (SERAIDARIAN; ASSUNÇÃO; JACOB, 2001). Além do desgaste dental, o bruxismo também afeta a contração muscular podendo trazer vários problemas nos músculos da mastigação e na articulação temporomandibular. Dessa forma, as utilizações de placas interoclusais permitem a redução de fratura da

cerâmica possibilitando excelentes resultados na conservação das lentes (ALÓE *et al.*, 2003. SENA; MONTEIRO, 2018).

Um fator que contribui diretamente para o bruxismo é ansiedade, sendo assim o paciente fica mais vulnerável ao estresse e ao desenvolvimento de sintomas psicossomáticos (BECKER, 2007).

O tratamento de eleição mais usado para o controle do bruxismo é a placa

12

oclusal/interoclusal. Geralmente ela é confeccionada com resina acrílica. Essa placa é removível e recobre parcialmente ou totalmente as incisais e oclusais de todos os dentes do arco superior, obtendo o contato oclusal com os dentes do arco inferior, deixando-os estáveis e com um favorável relacionamento maxilomandibular (REIS, 2015).

Assim, foi considerado como hipótese afirmativa, neste estudo de caso clínico que as facetas cerâmicas apresentam ótimas propriedades estéticas, alta longevidade, alta resistência, biocompatibilidade com os tecidos, estabilidade de cor, coeficiente de expansão térmica semelhante ao esmalte e são indicadas para dentes escurecidos pós-tratamento endodôntico.

Considerando os aspectos mencionados anteriormente, justifica-se a realização desta reabilitação com laminados cerâmicos, uma alternativa conservadora e efetiva para restabelecer a forma, cor e função dos dentes anteriores e solucionando casos de maneira satisfatória e duradoura, atuando de forma planejada e bastante coordenada para que o produto final atinja a satisfação do paciente.

Este trabalho objetiva mencionar o caso clínico de um tratamento reabilitador com laminados cerâmicos em uma paciente com estética comprometida, devido um dente escurecido pós-tratamento endodôntico, e posteriormente confecção de placa oclusal para proteção do sistema estomatognático e longevidades das lentes de contato.

13

METODOLOGIA

Paciente B.S.S., 34 anos, sexo feminino, procurou atendimento odontológico devido à queixa com insatisfação estética do sorriso e principalmente o escurecimento do dente 21 pós-tratamento endodôntico, além de desconforto muscular.

Inicialmente, foram solicitados exames complementares para melhor avaliação. As fotografias intra e extrabucais foram tomadas para realização do planejamento digital, determinando as dimensões finais desejadas para os dentes reabilitados (elemento 13 ao 23 – facetas cerâmicas em Emex e pino e coroa Emex (Ivoclar Vivadent, Zurique, Suíça) no dente 21).

Figura 1 - Aspecto inicial do sorriso e fotografia da face



Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

Figura 2 – Aspecto inicial do sorriso



a – Vista frontal



b – Vista lateral direita c – Vista lateral esquerda

Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

Figura 3 – Aspecto inicial intraoral



a – Aspecto inicial em máxima intercuspidação habitual

Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

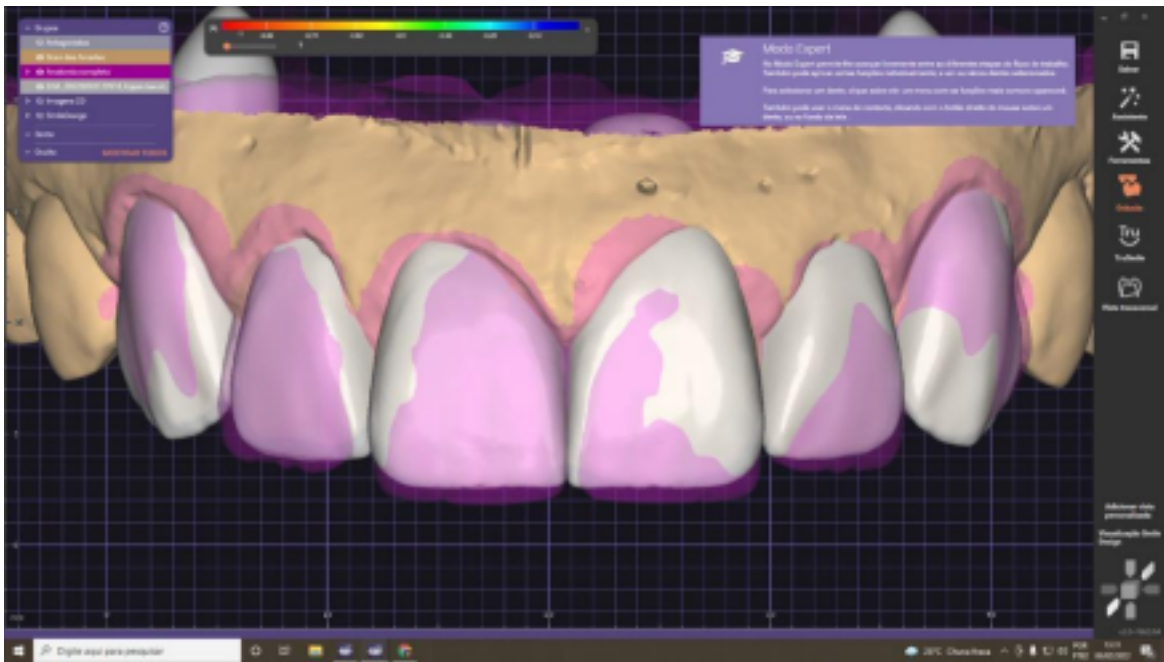


b – Aspecto Intraoral

Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

O material restaurador escolhido para o caso foi à cerâmica reforçada por dissilicato de lítio devido sua biocompatibilidade, resistência, longevidade e grande gama de cores. Mediante planejamento reverso, após a realização do planejamento digital, foi realizado a moldagem e o modelo em gesso obtido por moldagem com alginato (Hydrogum, Zhermack, Itália), foi enviado para o laboratório de prótese para a realização do enceramento diagnóstico. O enceramento foi guiado pelo planejamento digital. As dimensões ideais dos dentes anteriores, calculadas a partir da distância interpupilar da paciente. Logo após foi iniciado o tratamento clareador através da técnica combinada, no consultório foi utilizado o gel clareador á base de peróxido de hidrogênio a 35% Whiteness HP (FGM, Joinville, Brasil) 2 sessões e a técnica caseira durante 16 dias, utilizando gel clareador á base de peróxido de carbamida, Whiteness Perfect 16% (FGM, Joinville, Brasil) e depois de 14 dias foi dado inicio a reabilitação.

Figura 4- Enceramento digital



Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

Em seguida, uma guia em silicone de condensação laboratorial (Zetalabor, Zhermack, Itália) reembasada com silicone de condensação leve (Oranwash, Zhermack, Itália) foi confeccionada para que o enceramento fosse transferido para a boca durante a confecção do mock-up, permitindo uma possível

17

avaliação do resultado final. Para a confecção do mock-up, foi utilizada resina bisacrílica (Structur 2S, Voco, Alemanha), o que possibilitou a avaliação da forma e das dimensões desejadas para a reabilitação e a cor escolhida para as cerâmicas foram MTBL3.

Posteriormente a aprovação da paciente, no elemento dentário 21 tratado endodônticamente foi indicado retentor intrarradicular e coroa, começamos pela desobturação do conduto radicular com broca gattes e largo (Dentsply Sirona, Charlotte, Estados Unidos), respeitando os princípios do preparo do conduto 2/3 do comprimento total do conduto obturado, $\frac{1}{2}$ da porção do conduto radicular intra ósseo e deixar 4-5 mm de remanescente de guta percha, em seguida fizemos a lavagem do conduto com aplicação de hipóclorito de sódio 1% (Rioquímica, São José do Rio Preto, Brasil), lavagem com soro fisiológico (Farmax, Divinópolis, Brasil) e secagem do canal com cone de papel absorvente (Allprime).

Depois realizamos a escolha do pino de fibra de vidro (Angelus, Paraná, Brasil) e sua desinfecção com peróxido de hidrogenio a 35% (Whiteness HP Blue – FGM, Joinville, Brasil) por 1 minuto, sem imergir, seguido com abundante lavagem com jato de ar-água, secagem com jato de ar e aplicação de silano (Monobond-S,

Ivoclar Vivadent, Liechtenstein), e concluiu com aplicação de leve jato de ar após 60s. Após o preparo do canal radicular e do pino foi feito a reanatomização do pino com resina composta Charisma Diamond Om (Heraeus Kulzer South America LTDA, São Paulo, SP) para modelar o conduto radicular. Primeiramente passou gel hidrossolúvel para a lubrificação do conduto, com o auxílio de uma espátula de resina a resina foi colocada e modelada sob o pino, introduziu-o dentro do canal radicular e removeram-se os excessos de resina e foi feito a fotopolimerização inicial por 5 segundos. O pino anatômico foi removido do conduto radicular e completou-se a fotoativação por 60 segundos. O pino reembasado foi inserido para certificar a adaptação e estava satisfatória. Após isso o conduto radicular e o pino foram tratados e desinfecionados novamente para receber a cimentação.

Na etapa de cimentação, foi utilizado o cimento resinoso dual autoadesivo (Set PP, SDI, Limited, Austrália), retiramos o excesso e fotopolimerizamos 40 segundos. Pós-cimentação, confeccionamos o núcleo de preenchimento com resina composta (Z100 3M) cor A1.

Logo, foram realizados os preparos de facetas nos elementos 11 ao 23, com excessão do elemento dentário 21, no qual foi realizado preparo convencional

18

para coroa total, principalmente devido ao escurecimento proveniente do tratamento endodontico passado. Assim sendo foi justificada a necessidade de um desgaste maior afim de promover o mascaramento do substrato escurecido, uma vez que a literatura preconiza a necessidade de desgastar de 0,2 a 0,5 milímetros de expressura para cada tom que se deseja alterar, podendo ser um conjunto de desgastes e acréscimos como no caso de reabilitações maiores. Iniciamos com ponta diamantada esférica (1014, KG Sorensen, Cotia, Brasil), respeitando as características dos preparos para facetas com determinação do sulco de orientação cervical e sulcos horizontais, seguido pelo uso de uma ponta diamantada tronco cônica (2135, KG Sorensen, Cotia, Brasil), para delimitação do desgaste proximal e desgaste da face vestibular, respeitando os três planos de inclinação. Com a ponta diamantada (2200, KG Sorensen, Cotia, Brasil) o preparo foi estendido para a região proximal até envolver a área de visibilidade dinâmica.

Após o preparo foi realizado o acabamento com ponta diamantada extrafina (2135 FF, KG Sorensen, Cotia, Brasil) em multiplicador de velocidade (Alegra, W&H, Áustria) e com borrachas abrasivas foi feito o polimento (Astropol, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein), para termos lisura à superfície dental e oferecendo melhor desempenho do processo de moldagem e fidelidade nas etapas laboratoriais.

Figura 4 – Aspecto final dos preparos



a – Preparo realizado b – Seleção de Cor pela escala VITA Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

Depois dos preparos serem finalizados, em virtude da presença de biótipo gengival fino, foi realizado afastamento gengival com fio 000 (Ultrapak, Ultradent, Salt Lake EUA), sem a necessidade de remoção para a moldagem e fio 00 (Ultrapak, Ultradent, Salt Lake, EUA), de maior calibre, removido anteriormente à

19

moldagem. Preparos finalizados e polidos. A moldagem foi realizada com silicone de adição (Virtual, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein, Suíça) pela técnica de dois passos. A moldagem foi avaliada e enviada para o laboratório de prótese para confecção das peças cerâmicas.

Em seguida foram realizados os provisórios através da guia de condensação realizada para fazer o mock-up, com resina bisacrílica (Structur 2S, Voco, Alemanha).

Após a remoção dos provisórios, as lentes de contato em cerâmica foram posicionadas sobre o modelo para avaliação da adaptação. Foi realizada a prova seca em boca para verificar a adaptação e, posteriormente, proceder-se à prova com pasta de prova (RelyX Veneer, 3M ESPE, EUA). Após a seleção da cor do cimento, as peças foram preparadas para a cimentação. Realizado o condicionamento com ácido fluorídrico a 10% (Power Catching 10%, BM4, Brasil) por 20 s, seguido com abundante lavagem com jato de ar-água, secagem com jato de ar e aplicação de silano (Monobond-S, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein, Suíça), aplicação de leve jato de ar após 60 s. Os dentes que receberam as peças foram condicionados com ácido fosfórico 37% (Power Etching 37%, BM4, Brasil) por 30 s, lavados com jato de ar água por 60 s e secos com jato de ar, e receberam aplicação de sistema adesivo universal (Single Bond Universal, 3M ESPE, EUA) sem fotopolimerização.

O cimento resinoso fotopolimerizável (RelyX Veneer, 3M ESPE, EUA)

previamente selecionado na etapa de prova foi aplicado na peça, que foi levada em posição, e os excessos foram removidos com pincel. Foi realizado a fotopolimerização (Valo Cordless, Ultradent, EUA) por 40s em cada face. Após a cimentação ser realizada, os excessos foram removidos com espátula Excesso (LM Dental, Finlândia), tira serrilhada (Oraltech Premium, Brasil) e lâminas de bisturi nº 12 (Solidor, Brasil) para dar acabamento e a interface dente-restauração foi polida com borrachas de polimento para cerâmicas (Polidor diamantado para cerâmicas, Eve Diapol, Alemanha).

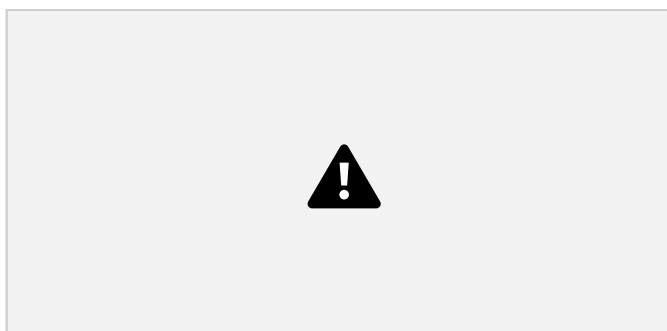
Em seguida, foram realizados o acabamento das restaurações cerâmicas e moldagem para a confecção da placa interoclusal em acrílico. Foi feito o ajuste final da oclusão em Máxima Intercuspidação Habitual e a paciente foi orientada quanto ao uso, o acompanhamento e o tratamento multidisciplinar.

20

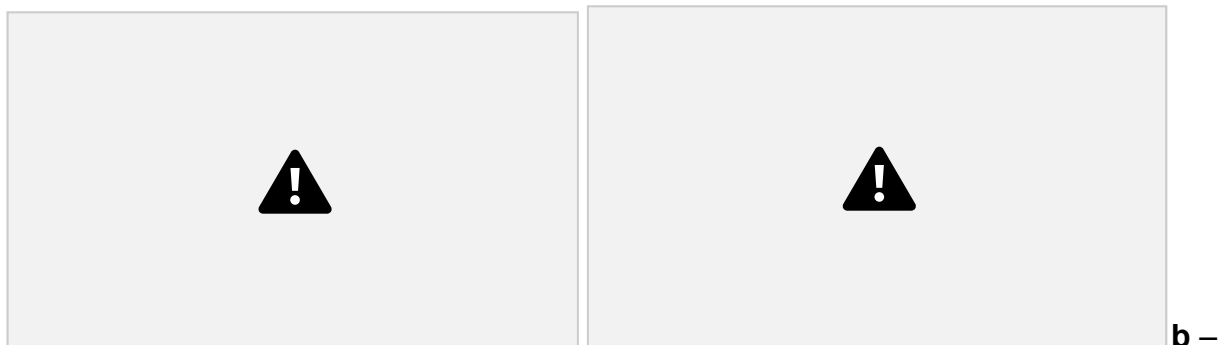
RESULTADOS

As figuras mostram o aspecto final após a realização e finalização do caso. Foi possível reestabelecer as necessidades funcionais, estéticas e o bem-estar da paciente. Obtendo harmonia, naturalidade para a face e sorriso da paciente, executando todas as medidas para minimizar riscos e desconfortos. A associação entre a lente de contato e o uso da placa oclusal trouxe uma excelente opção de tratamento estético para a resolução do caso em questão considerando as limitações existentes. Suprindo as expectativas da paciente e da equipe profissional.

Figura 5 – Aspecto final do sorriso



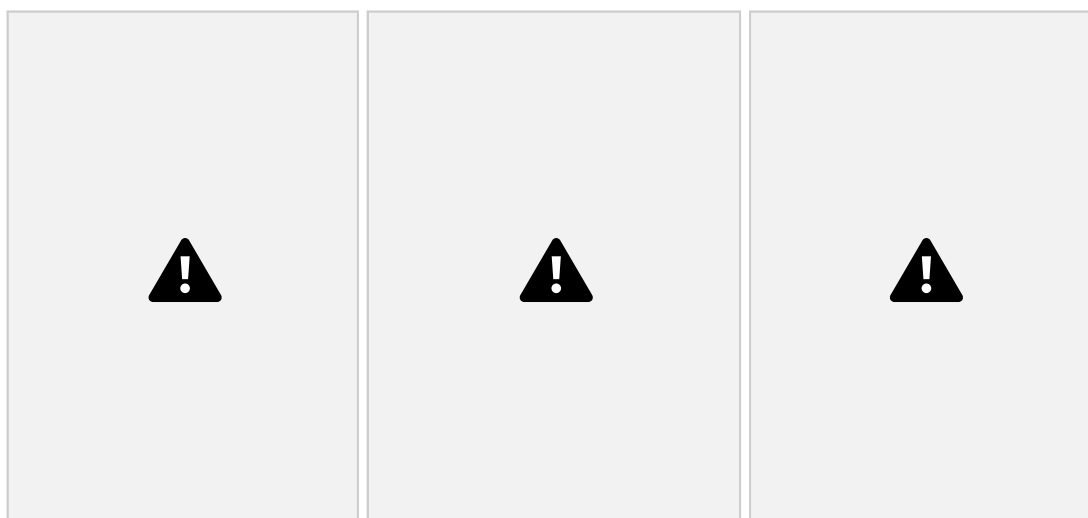
a – Vista frontal



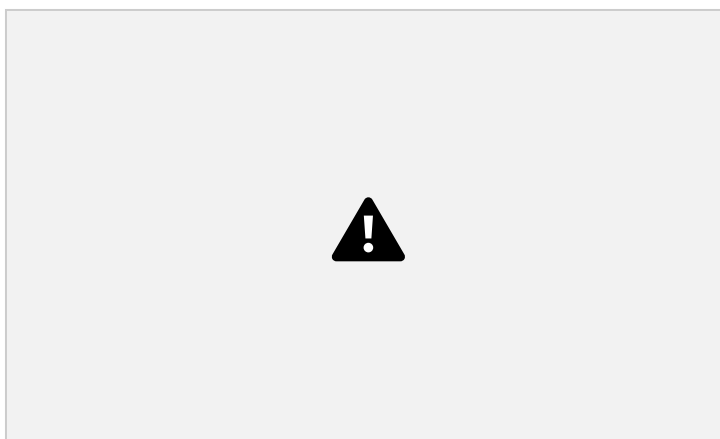
Vista lateral direita **c** – Vista lateral esquerda **Fonte:** elaborado pelos autores, 2022.

Figura 6 – Aspecto final extraoral

21



a – Vista lateral direita **b** – Vista frontal **c**- Vista lateral esquerda



d- Sorriso final

Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

Figura 7 – Aspecto final intraoral



Fonte: elaborado

pelos autores,

22

DISCUSSÃO

A sociedade vem sendo criteriosamente detalhista e crítica, quando relacionado à estética, pois sempre estão a procura por uma aparência física perfeita, padronizada, acompanhando o padrão de beleza estabelecido pela própria sociedade (FRANCCI, 2014). Sendo o sorriso uma das expressões mais observada no rosto, porque transmite a emoção e sentimento que as retratam. Já foi comprovado cientificamente que o sorriso está relacionado à demonstração de afeto, emoções positivas e negativas. Sabemos que um sorriso saudável e esteticamente harmonioso, influencia na comunicação, expressão e o convívio em sociedade (BUTARELO, 2018).

Na Odontologia, é fundamental considerar os aspectos funcionais, estéticos e psicológicos, porque todos estão ligados com a saúde geral. Tudo isso tem contribuído para que a ciência odontológica evolui e desenvolva novos materiais, técnicas e procedimentos que atendam às exigências dos pacientes e do mercado (GUERRA, *et al.*, 2017).

Conforme mostrado alguns pesquisadores, dentes tratados endodonticamente apresentam algum grau de alteração cromática que poderá, em meio ou longo prazo, danificar a estética dentária. A impregnação do cimento na dentina coronária da câmara pulpar é uma das principais causas para a coloração intrínseca da coroa após o tratamento endodôntico (CHAHANDE, *et al.*, 2017), os materiais obturadores são os principais responsáveis pela alteração de cor da estrutura dentária (KRSTL ET AL., 2013; TOUR SAVADKOUHI, *et al.*, 2016). Muito disso ocorre pela deposição desses materiais nos túbulos dentinários (VAN DER BURGT, *et al.*, 1986), bem como alguns desses materiais utilizados parecem sofrer

transformações químicas, modificando-se com o tempo (PARSONS, *et al.*, 2001)

A reabilitação estética e funcional de dentes tratados endodonticamente, com perda de grande quantidade de estrutura coronária, requer na maioria das vezes, a instalação de retentores intrarradiculares como forma adicional de estabilizar e reter o núcleo de preenchimento (ASSIF D, *et al* 1994).

Na escolha de um retentor intrarradicular o seu material deve estabelecer o equilíbrio biomecânico e empregar materiais que apresentem propriedades mecânicas similares as da estrutura dental a ser substituída (MAGNE P *et al* 2003).

23

Uma excelente opção são os pinos de fibra de vidro pois apresentam resistência suficiente para suportar forças mastigatórias (SANTOS FILHO PC, 2008), e apresentam módulo de elasticidade e rigidez semelhante ao da dentina (NOVAIS *et al* 2009) e ainda capacidade de adesão ao cimento resinoso e dentina (MENEZES *et al* 2008), por isso foi que foi escolhido o pino de fibra de vidro nesse caso.

As cerâmicas odontológicas têm sido o material padrão ouro na odontologia estética, pois é uma das melhores opções para a reconstrução da função e uma estética satisfatória, além de boas propriedades ópticas com elevada resistência mecânica, biocompatibilidade, pouca alteração de cor com o passar do tempo e resistência ao desgaste, mantendo a integridade fisiológica dos dentes em relação harmônica, preservando assim os tecidos moles e o sistema estomatognático F N ,

No caso realizado foi utilizado cerâmica reforçada de dissilicato de lítio a qual tem boas propriedades. O Dissilicato de lítio é um conjunto de cristais que tem como função aumentar a resistência da cerâmica, por isso esses cristais são acrescentados em uma matriz cristalina que forma as cerâmicas reforçadas por Dissilicato de lítio. Portanto, são materiais com excelente adaptação ao elemento dental que possui alto grau estético e as vantagens das cerâmicas reforçadas por dissilicato de lítio são a ausência de infraestrutura metálica ou opaca, o que é muito bom pois elas possuem boa translucidez, resistência e estética adequada (BELLI *et al.*, 2014), desta forma, uma ótima opção para a reabilitação estética.

De acordo BARATIERI *et al* (2001) o profissional deve ser cauteloso á profundidade do preparo, e preferencialmente o preparo devera ficar retido somente em esmalte principalmente tratando-se de dentes com vitalidade pulpar, mas alguns preparos precisam ser estendidos até a dentina para que crie um espaço onde o material restaurador consiga camuflar o fundo escuro do dente. O mesmo indicou desgaste de 0,4 mm na região cervical e 0,5 mm na região do terço médio e incisal,

para dentes sem alteração de cor, já os dentes com alteração de cor o preparo é mais acentuado, sendo em média 0,5 mm na região cervical e 0,7 mm nas regiões dos terços médios e incisal, nesta situação caso o dente apresente inclinação para a lingual este desgaste poderá ser menos profundo (BARATIERI et al (2001).

Antes da cimentação e independentemente do cimento escolhido é importante fazer a prova da peça cerâmica e realização de desgastes, quando

24

necessário para ter uma adaptação melhor (PALLA ES, et al., 2017). A força de união entre o cimento e o substrato dental, por sua vez, também pode aumentar por meio do pré-tratamento do esmalte dental com ácido fosfórico e/ou adesivo autocondicionante; e da secagem da dentina de modo que se mantenha certa umidade antes da aplicação de cimento de resinoso fotopolimerizável (KIM YK, et al., 2014; RODRIGUES RF, et al., 2015; SEKHRI S, et al., 2016), colaborando com a adesão.

Além desses cuidados para a execução fiel da técnica por parte do profissional, o paciente também tem papel fundamental para a sobrevida da restauração, uma vez que é responsável pela manutenção da mesma através de higienização diária e retorno periódico ao dentista (DANTAS MVO, *et al.*, 2020).

O bruxismo vem trazendo grandes consequências, e as facetas de cerâmicas vem proporcionando resultados satisfatórios, porém o uso da placa interoclusal é indispensável, pois reduz o risco de desgastes e fraturas da cerâmica. (TANMAY, 2020).

A placa interoclusal promove uma oclusão mais favorável para o paciente, desenvolvendo a função muscular equilibrada. O uso da placa interoclusal pode proporcionar maior longevidade às lentes de contato em cerâmicas. (REIS *et al.*, 2018).

Para o caso em questão, o acompanhamento de 6 meses é de suma importância para acompanhar se a reabilitação manterá preservada, sem fraturas ou desgastes, o que justifica a boa indicação do uso de dispositivos interoclusais para a proteção dos dentes e diminuição dos sintomas decorrentes dos hábitos parafuncionais.

25

CONCLUSÃO

Concluímos que os laminados cerâmicos reforçados com dissilicato de lítio proporcionam resistência, longevidade, resultados estéticos extremamente satisfatórios, um resultado natural e harmônico. E mostrou-se eficiente no tratamento de dentes escurecidos tratados endodonticamente associados com à utilização de pino de fibra de vidro.

Com o uso da placa interoclusal, a paciente conseguiu sentir melhora nos desconfortos causados pelo bruxismo e espera-se que haja aumento da longevidade dos laminados cerâmicos.

O restabelecimento da harmonia do sorriso foi possível graças ao trabalho conjunto do cirurgião-dentista e do técnico em prótese e da colaboração do paciente. Para tanto, cinco fatores foram decisivos: bom planejamento, previsibilidade do caso, execução adequada da técnica, controle e manutenção periódica. Quando esses pontos são respeitados, o sucesso clínico é consequência, sendo possível proporcionar ao paciente uma estética dentária dentro dos padrões de beleza tão valorizados atualmente, aumento da sua autoestima e melhoria nas suas relações interpessoais.

26

REFERÊNCIAS

- ALÓE, F. *et al.* Bruxismo durante o sono. **Rev. Neurociências**, São Paulo, v.11, n. 1, p. 4-17, 2003.
- AMOROSO, A. P.; FERREIRA, M. B.; TORCATO, L. B.; PELLIZZER, E. P.; MAZARO, J. V. Q.; GENNARI FILHO, H.; Cerâmicas Odontológicas: Propriedades, Indicações e Considerações Clínicas. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.33, n.2, p. 19-25, Julho/Dezembro, 2012.
- ASSIF D, Gorfil C. Biomechanical considerations in restoring endodontically treated teeth. **J Prosthet Dent** 1994;71(6):565-7
- BARATIERI, Luiz Narciso. *et al.* Odontologia Restauradora - Fundamentos e possibilidades. 1a Edição. **Editora Santos**. 2001.
- BECKER, L. F. Facetas cerâmicas. 2007. 47 f. Monografia (Especialização em Dentística) - **Centro de Ciências da Saúde**, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.
- BELLI, R. S. *et al.* Mechanical fatigue degradation of ceramics ver- sus resin

composites for dental restorations. **Dent Mater, Manches-** ter, v. 30, p. 424-432, 2014.

BUTERELO, A. V. *et al* Visagismo a personalização do sorriso. **8 congresso da FOA-UNESP**, 2018

CHAHANDE, R. K., Patil, S. S., Gade, V., Meshram, R., Chandhok, D. J., & Thakur, D. A. (2017). Spectrophotometric analysis of crown discoloration induced by two different sealers: An In vitro study. **Indian J Dent Res**, 28:71-5

CONCEIÇÃO, E. N. *et al*. Laminados cerâmicos. In: CONCEIÇÃO, E. N. *et al*. Dentística: saúde e estética. 2. ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2007b. p. 478-501

DANTAS MVO, et al. Fechamento de diastema com auxílio de guia palatino: relato de caso. **Research, Society and Development**, 2020; 9(7): 1-17.

DECURCIO, R.A.; CARDOSO, P., Porcelain Laminate Veneers: A minimally invasive esthetic procedure. **Stomatós**, v.17, n.33, p.12-19, 2011.

27

EL-MOWAFY, O.; EL-AAWAR, N.; EL-MOWAFY, N. Porcelain veneers: An update. Dental and Medical Problems, [s. l.], 2018. Estética. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, p. 478- 501, 2007.f. Monografia (Especialização em Prótese Dentária) - **Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais**, Belo Horizonte, 2015.

FRANCCI, C. E. *et al*. Harmonização do sorriso. **Meeting Internacional de Odontologia Estética**, ABO-SP, p. 1-38, 2014.

GOLDSTEIN, R. E.; GARBER, D. A.; GOLDSTEIN, C. E.; SCHWARTZ, C. G.; SALAMA, M. A.; GRIBBLE, A. R.; ADAR, P.; GINSBERG, L. J. Esthetic update: the changing esthetic dental practice. **J Am Dent Assoc**, v. 125, n. 11, nov. 1994.

Gonçalves R, Correia I, Ferreira JC, Pires P, Carvalho MT, Pina-Vaz I. Descoloração dentinária: aplicação de facetas componeer. **Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac**. 2015; 56(2):132-8

GUERRA, M. L. R. VENÂNCIO, G. N. AUGUSTO, C. R. Fechamento de diastemas anteriores com resina composta direta: relato de caso. **Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep**, v.27, n.1, p.63-68, jan./jun. 2017.

KIM YK, et al. Influence of different drying methods on microtensile bond strength of self-adhesive resin cements to dentin. **Acta Odontol Scand**, 2014; 72(8): 954-962.21

KRASTL, G., Allgayer, N., Lenherr, P., Filippi, A., Taneja, P., & Weiger, R. (2013). Tooth discoloration induced by endodontic materials: a literature review. **Dent Traumatol**, 29(1):2-7.10.1111/j.1600-9657.2012. 01141.x

LIMA, P. Minimally invasive ceramic veneers: a review. 2013. 33f. Final Paper (Graduation in Dentistry) – **Faculdade de Odontologia, Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre**, 2013.

MAGNE P, Belser UC. Porcelain versus composite inlays/onlays: effects of mechanical loads on stress distribution, adhesion, and crown flexure. **Int J Periodontics Restorative Dent** 2003;23(6):543-55.

MAGNE P, PERROUD R, HODGES JS, BELSER UC. Clinical performance of novel design porcelain veneers for the recovery of coronal volume and length. **Int J Periodontics Restorative Dent**. 2000 Oct;20(5):440-57. PMID: 11203582

28

MENEZES MS, Queiroz EC, Campos RE, Martins LR, Soares CJ. Influence of endodontic sealer cement on fibreglass post bond strength to root dentine. **Int Endod J** 2008;41(6):476-84.

NOVAIS VR, Quagliatto PS, Bona AD, Correr-Sobrinho L, Soares CJ. Flexural modulus, flexural strength, and stiffness of fiber-reinforced posts. **Indian J Dent Res** 2009;20(3):277-81

PALLA ES, et al. Color stability of lithium disilicate ceramics after aging and immersion in common beverages. **J Prosthet Dent**, 2017; 119(4), 632-642.24.

PARSONS, J. R., Walton, R. E., & Ricks-Williamson L. (2001). In vitro longitudinal assessment of coronal discoloration from endodontic sealers. **J Endod**, 27(11):699-702. doi: 10.1097/00004770-200111000-00012

PETRIM, D. S.; FLORES, J. F.; RIBEIRO, F. V.; OLIVEIRA, M. T. DE; LIMA, A.F. Laminados cerâmicos: detalhes dessa abordagem minimamente invasiva. **Clínica – International Journal of Brazilian Dentistry**, v. 10, n. 4, p.420- 427, Out-Dez. 2014.

REIS, G. R. *et al*. Mock-up: previsibilidade e facilitador das restaurações estéticas em resina composta - relato de caso clínico. **Rev. Odontol Bras Central**, v. 27, n. 81, ago. 2018.

REIS, M. Q. **Método de confecção de placa oclusal: ajuste simplificado**. 2015.

RODRIGUES RF, *et al.* The shear bond strength of self-adhesive resin cements to dentin and enamel: an in vitro study. **J Prosthet Dent**, 2015; 113(3): 220- 227.26.

Santos-Filho PC, Castro CG, Silva GR, Campos RE, Soares CJ. Effects of post system and length on the strain and fracture resistance of root filled bovine teeth. **Int Endod J** 2008;41(6):493-501.

SEKHRI S, *et al.* Tensile Bond Strength of Self Adhesive Resin Cement After Various Surface Treatment of Enamel. **JClin Diagn Res**, 2016; 10: 01-04.

SENA, J. L. L. MONTEIRO, L. K. B. Bruxismo: do correto diagnóstico ao tratamento efetivo e duradouro – revisão de literatura. **Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica**, [S.l.], v. 4, n. 1, oct. 2018. ISSN 2448-1726.

29

SERAIDARIAN, P. I. ASSUNÇÃO, Z. L. V. JACOB, M. F. Bruxismo: uma atualização dos conceitos, etiologia, prevalência e gerenciamento. **Jornal Brasileiro de Oclusão, ATM e Dor Orofacial**, Curitiba, v.1, n.4, p. 290-295, out./dez, 2001.

TANMAY, M. M. Facetas em paciente com bruxismo. 2020. 40 f. **Relatório de Estágio (Mestrado Integrado de Medicina Dentária)** – Instituto Universitário De Ciências da Saude, Gandra, set. 2020.

TOUR SAVADKOUHI, S., & Fazlyab, M. (2016). Discoloration Potential of Endodontic Sealers: A Brief Review. **Iranian endodontic journal**, 11(4), 250–254.

VAN DER BURGT, T. P., Mullaney, T. P., & Plasschaert, A. J. (1986). Tooth discoloration induced by endodontic sealers. **Oral surgery, oral medicine, and oral pathology**, 61(1), 84–89.

VIEIRA-DANTAS ED, Cavalcanti YW, Carvalho WL, Pinheiro IVA, Santos AJS. Clareamento dentário como etapa prévia à restauração de dentes com alteração severa de cor. **Revista Brasileira De Ciências Da Saúde**, 18(1), 41–48, 2014.

30

APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você/Sr./Sra. está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa

Intitulada “REABILITAÇÃO ESTÉTICA DE CERÂMICA PÓS-TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM PACIENTE COM BRUXISMO: RELATO DE CASO” Meu nome é Maysa Magalhães Vaz, sou o(a) pesquisador(a) responsável e minha área de atuação é Odontologia. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, rubrique todas as páginas e assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra pertence ao(a) pesquisador(a) responsável. Esclareço que em caso de recusa na participação você não será penalizado (a) de forma alguma. Mas se aceitar participar, as dúvidas sobre a pesquisa poderão ser esclarecidas pelo (s) pesquisador (es) responsável (is), via e-mail (maysamagalhaesvaz@gmail.com) e, inclusive, sob forma de ligação a cobrar, acrescentando o número 9090 antes do(s) seguinte(s) contato(s) telefônico(s): (62) 98210-6389. Ao persistirem as dúvidas sobre os seus direitos como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa** do Centro Universitário Goyazes (CEP-Unigoyazes), localizado no Centro Universitário Goyazes, GO 060, Km 19, Trindade/GO, CEP: 75393-899, telefone: (62) 3506-9300, funcionamento: 8h às 12h e 13h às 17h, de segunda a sexta-feira O Comitê de Ética em Pesquisa é vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa com seres humanos, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.



1. Informações Importantes sobre a Pesquisa:

Intitulado: REABILITAÇÃO ESTÉTICA DE CERÂMICA PÓS-TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM PACIENTE COM BRUXISMO: RELATO DE CASO, este trabalho objetiva relatar o caso clínico de um tratamento reabilitador com laminados cerâmicos em uma paciente com estética comprometida, bruxismo e posteriormente confecção de placa oclusal para proteção do sistema estomatognático e longevidades das lentes de contato.

Procedimentos utilizados da pesquisa ou descrição detalhada dos métodos: utilização de imagens, opinião sobre satisfação do início e final do tratamento e todo acompanhamento do caso.

Obs.1: 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:

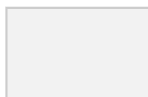
(X) Permito a divulgação da minha imagem/voz/opinião nos resultados publicados da pesquisa;

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

Obs. 2.: Orientar o/a participante a rubricar dentro do parêntese com a proposição escolhida.

O paciente não terá nenhum risco físico relacionado ao estudo. Os desconfortos que podem ocorrer no pós-operatório relacionado a questões biológicas no elemento dental, como a sensibilidade ao gelado e calor, serão devidamente acompanhados e tratados pelo operador. No entanto se a sensibilidade for resolvida espontaneamente, a paciente será acompanhada normalmente conforme recomendada pela literatura. Se por algum motivo o dente sofrer alguma fratura, o

mesmo será restaurado pela equipe envolvida.



32

Será realizada uma reabilitação estético-funcional nos dentes 13 ao 23, em decorrência do bruxismo seguido da proteção da mesma com placa miorrelaxante, sendo incorporada como conduta adicional para a proteção dos tecidos dentais e do sistema estomatognático. Não haverá nenhum tipo de pagamento ou gratificação financeira pela participação na pesquisa;

Obs. 3.: Tendo em vista que as ligações ao/à pesquisador/a podem ser feitas a cobrar;

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

incluir, antes das assinaturas, um box com as opções:

(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.

Obs. 4.: Orientar o/a participante a rubricar dentro do parêntese com a proposição escolhida.

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;

Obs. 5.: Item obrigatório por força da lei.

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;

Os resultados da pesquisa serão tornados públicos, sejam eles favoráveis ou não;

33

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;

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;

Obs.6.: Item obrigatório por força da lei.

Com o Consentimento do participante de pesquisa a guarda de todo material coletado para uso de estudos futuros, sabendo a importância em que o material

possa acrescentar futuramente com a obtenção do resultado. Tendo declaração de que a pesquisa será submetida para aprovação do CEP da instituição e, quando for o caso, da CONEP.

(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;

Obs. 7.: Orientar o/a participante a rubricar dentro do parêntese com a proposição escolhida.

Os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, estará 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. 

34

Declaração do pesquisador responsável:

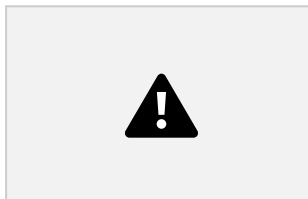
Eu, Maysa Magalhães Vaz pesquisador responsável por este estudo, esclareço que cumprirei as informações acima e que o participante terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios devido a sua participação nesse estudo; e que suas informações 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.

Consentimento do Participante de Pesquisa/Responsável legal:

Eu, (paciente) abaixo assinado, discuti com o pesquisador Maysa Magalhães Vaz sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de assistência, confidencialidade e esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é

voluntária e que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício.

Trindade, 26 de Maio de 2022



Assinatura do(a) participante de pesquisa/Responsável legal

Data: 26/05/2022



~~Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável~~

Data: 26/05/2022

Testemunhas em caso de uso da assinatura datiloscópica

35



TERMO DE COMPROMISSO

Declaro que cumprirei os requisitos CNS nº 466/12 e/ou da Resolução CNS nº 510/16, bem como suas complementares, como pesquisador(a) responsável e/ou pesquisador(a) participante do projeto intitulado “**REABILITAÇÃO ESTÉTICA DE CERÂMICA PÓS-TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM PACIENTE COM BRUXISMO: RELATO DE CASO**” comprometo-me a utilizar os materiais e os dados coletados exclusivamente para fins previstos no protocolo da pesquisa acima referido e, ainda a publicar os resultados, sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto, considerando a relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração de todos os interesses envolvidos.

Trindade, 22 de julho de 2022

Nome do(a) pesquisador(a)	Assinatura manuscrita ou digital
1.Prof. ^a Me. Dra. Maysa Magalhães Vaz	

2.Daniela Delfino de Oliveira	
3. Meirielly Vigilato de Oliveira	

Centro Universitário Goyazes Rodovia GO 060, Km 19, 3.184, Laguna Park CEP
75380-000- Trindade-GO - Fones: 0XX62 3506-9300