



**INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
ITPAC – PORTO
CURSO DE ODONTOLOGIA**

JOSE PEDRO MORAIS CARVALHO

MARCOS ROGÈRIO RAMOS LOPES GUERRA NOGUEIRA

**FACETA INDIRETA COM LAMINADO CERÂMICO –
CASO CLÍNICO**

PORTO NACIONAL – TO

2017

JOSE PEDRO MORAIS CARVALHO
MARCOS ROGÈRIO RAMOS LOPES GUERRA NOGUEIRA

FACETA INDIRETA COM LAMINADO CERÂMICO – CASO CLÍNICO

Artigo de pesquisa ao curso de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto – ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Victor Claudio de Oliveira Alves.

JOSE PEDRO MORAIS CARVALHO
MARCOS ROGÈRIO RAMOS LOPES GUERRA NOGUEIRA

FACETA INDIRETA COM LAMINADO CERÂMICO –
CASO CLÍNICO

Artigo científico submetido ao curso de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, em Porto Nacional como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Data da aprovação: ____/____/____ APROVADO () REPROVADO ()

Banca Examinadora

Orientador: Prof. Esp. Victor Claudio De Oliveira Alves

Prof. Me. Fernando C. Castro Garção

Prof. Me Alcides Gomes de Oliveira

FACETA INDIRETA COM LAMINADO CERÂMICO –

CASO CLÍNICO.

RESUMO: A população mundial atualmente está ligada intimamente a boa aparência quando se trata da estética do sorriso, todos querem um sorriso belo e atrativo, para que isso seja possível é necessário que todo o conjunto dentes gengiva, lábios e face estejam em harmonia. Os laminados cerâmicos foram produzidos exatamente para obtenção de dentes esteticamente agradáveis, consecutivamente a produção de um sorriso harmônico. No caso clínico em questão, a paciente de 29 anos, sexo feminino, leucoderma, ASA I, procurou a Clínica Odontologia ITPAC-Porto, pois apresentava característica insatisfatória na estética dental dos dentes 13 a 23 o objetivo do trabalho foi demonstrar que a técnica restauradora chamada faceta indireta, pode ser empregada para corrigir uma situação em que a paciente possui características desagradáveis na área estética do seu sorriso. Após o término do trabalho, concluiu-se que foi uma ótima escolha como tratamento de dentes comprometidos esteticamente.

Palavras Chave: Laminado cerâmico, Materiais restauradores estéticos.

INDIRECT FACET WITH CERAMIC LAMINATE - CLINICAL CASE.

ABSTRACT: The world population is currently closely linked to good looks, when it comes to the aesthetics of the smile everyone wants a beautiful and attractive smile so that this is possible it is necessary that the whole set teeth, gums, lips and face are in harmony. The ceramic laminates were produced precisely to obtain aesthetically pleasing teeth, consecutively producing a harmonic smile. In the clinical case in question, the 29-year-old female, fe-minino sex, leucoderma, ASA I, sought the IT-PAC-Porto Dental Clinic, as it presented an unsatisfactory characteristic in dental aesthetics in elements 13 to 23 of the work objective Was to demonstrate that the restorative technique called the indirect facet can be used to correct a situation in which the patient has unpleasant characteristics in the aesthetic area of her smile. After the work was completed, it was concluded that it was a great choice as a treatment of aesthetically compromised teeth.

Key words: Ceramic laminate, Restorative Materials Aesthetics.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. RELATO DE CASO CLÍNICO.....	7
2.1 Caso Clínico.....	7
2.2 Protocolo Fotográfico	8
2.3 Adequação do meio bucal.....	9
2.4 Moldagem inicial	9
2.5 Enceramento Diagnostico	11
2.6 Clareamento Dental	11
2.7 Preparo da Estrutura.....	11
2.8 Moldagem do trabalho	12
2.9 Escolha da cor	13
2.10 Confecção das Facetas	13
2.11 Preparo do substrato.....	14
2.12 Cimentação.....	16
3. RESULTADOS	17
4. DISCUSSÃO	20
5. CONCLUSÃO.....	23
6. REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

O uso dos laminados cerâmicos foi apresentado em 1930, quando Dr. Charles Pincus relatou sua aplicação de feitiço efêmero, com intuito de melhorar a estética do sorriso dos atores de Hollywood. O uso das finas facetas na odontologia apenas foi possível por haver um grande progresso nos sistemas adesivos e a atuação do condicionamento ácido na face cerâmica, com finalidade de melhorar adesão da faceta ao cimento resinoso¹ (BENDER 2014).

Na odontologia, a lente de contato dental foi denominada de laminados cerâmicos por haver semelhança a espessura das lentes de contato oftálmicas, o qual necessita de pequenos desgastes ou até elimina a necessidade destes desgastes. Fator que atrai uma grande parte dos pacientes, que mesmo estando intencionados em melhorar a estética do sorriso não aceitam o desgaste excessivo dos dentes² (ALVES; FREITAS 2014).

O padrão ideal de beleza causa controversas tanto nos cirurgiões-dentistas quanto nos pacientes, devido à diversidade cultural, visão clínica e opinião de cada indivíduo, o sorriso belo e harmonioso depende de fatores como: saúde do dentes e gengiva, boa relação dos lábios e dos dentes na hora de sorrir. As alterações desses fatores desencadeiam problemas tanto na beleza do indivíduo como no psicológico, fatores esses observados no dia a dia como um ponto negativo, por saber que a falta de um sorriso harmônico prejudica a relação social diária da pessoa² (ALVES; FREITAS 2014).

A faceta é um recobrimento vestibular dos dentes com materiais restauradores, produzidas por técnica direta ou indireta, e tem grande ajuda em áreas estéticas de dentes que sofreram escurecimento, erosão, cárie, mal oclusão dentre outros fatores³ (CARDOSO,PC & CARDOSO,LC; DECURCIO RA. *et al*, 2011).

As cerâmicas odontológicas são compostas por elementos metálicos (alumínio, cálcio, lítio, magnésio, potássio, sódio, lantânio, estanho, titânio e zircônio) e substâncias não metálicas (silício, boro, flúor e oxigênio) caracterizadas por duas fases: uma fase cristalina circundada por uma fase vítrea, sendo a matriz vítrea composta por uma cadeia de óxido de silício que está relacionada com a viscosidade e expansão térmica da porcelana. Já a quantidade e natureza da fase cristalina dão propriedades mecânicas e ópticas⁴ (GOMES, EA; Assunção WG, Rocha EPH 2008).

O objetivo do trabalho demonstra uma situação clínica em que a paciente possui características desagradáveis na área estética do seu sorriso, apresentando uma técnica restauradora chamada faceta indireta, que, através de alguns procedimentos clínicos, possui a capacidade de restabelecer características como a harmonia, cor, forma de um elemento dentário.

2 RELATO DE CASO CLÍNICO

2.1 CASO CLÍNICO

Paciente M.L.L. de 29 anos, sexo feminino, leucoderma, ASA I, procurou a Clínica Odontológica do ITPAC-Porto, queixando-se da aparência estética dental dos dentes 13 a 23 (Figura 1).

A primeira etapa para um procedimento de transformação do sorriso tem início com uma anamnese detalhada da paciente, nessa etapa foi identificado encurtamento dos incisivos superiores, (Figura 2), a paciente relatou que já havia feito tratamento ortodôntico, mas que ainda estava insatisfeita com a cor, tamanho e forma de seus dentes.



Figura 1. Sorriso



Figura 2. Face Vestibular da arcada maxilar

2.2 PROTOCOLO FOTOGRÁFICO

A realização do protocolo de fotografia digital teve como principal função, análise facial e aspectos intrabuciais e extrabuciais, onde se realizou uma fotografia frontal (Figura 3).

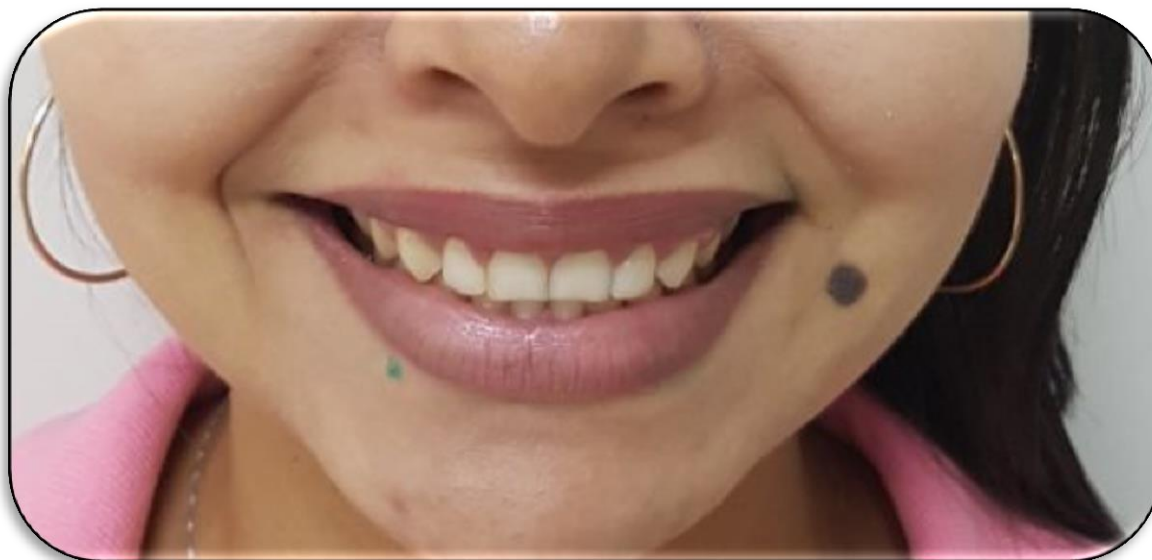


Figura 3. Fotografia digital frontal

2.3 ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL

A Paciente apresentava pigmentação em todos os dentes e desgastes nos elementos 13 a 23 (Figura 4), foi realizado uma profilaxia com pasta profilática Herjos(Coltene), escova de Robson (Preven) e taças de borracha (Preven).



Figura 4. Fotografia Intrabucal da arcada dentária superior

2.4 MOLDAGEM INICIAL

A fase de moldagens teve início com quatro moldagens com silicone de condensação Perfil Kit – (COLTENE) e Moldeira de plástico n.5 (MAQUIRA), obteve-se duas cópias da arcada superior e duas da inferior, posteriormente foi realizado vazamento dos modelos com gesso tipo IV Durone (Dentsply), com modelos em mãos foram realizados a placa para clareamento e enceramento diagnóstico sobre o modelo. Para confecção de enceramento diagnóstico sobre o modelo de gesso (Figura 5 e 6).



Figura 5. Fotografia da moldagem inicial inferior



Figura 6. Fotografia da moldagem inicial superior

2.5 ENCERAMENTO DIAGNÓSTICO

O início dessa fase se deu pela mensuração da distância interpupilar, largura e altura dos incisivos centrais, laterais e caninos, dimensões essas, que através de regra de Flush, determina as medidas ideais para confecção das facetas, posteriormente as mensurações deram início a uma fase, onde as medidas ideais são reproduzidas no modelo de gesso com cera azul aesthetic dentina (Formaden) (Figura 7).



Figura 7. Fotografia do modelo de gesso com enceramento diagnóstico

2.6 CLAREAMENTO DENTAL

Realizou-se durante duas semanas, para a melhoria da cor dos demais elementos, o clareamento caseiro com clareador Whiteness Perfect (FGM) o peróxido carbamida a 16%, escolhido devido a menor probabilidade de sensibilidade dental.

2.7 PREPARO DA ESTRUTURA

Imagens intrabucais e extrabucais iniciais da paciente do sexo feminino, descontente com o aspecto do sorriso afetando a estética. Queixas como cor desfavorável e desgastes da estrutura de esmalte foram relatadas. A solicitação inicial era modificação dos dentes anteriores. É possível observar nestas imagens a presença de áreas de desgaste do esmalte nas faces vestibulares e borda incisal, principal-

mente nos incisivos centrais superiores, por apresentar desgastes desses elementos por motivo não diagnosticado não houve necessidade de preparo com brocas e rotatórios.

2.8 MOLDAGEM DO TRABALHO

No preparo para moldagem realizou-se a inserção do fio retrator Pró-Retract 000 e posteriormente foi inserido fio retrator Pró-Retract 00. No momento da moldagem removeu-se fio Pró-Retract00 (FGM) deixando apenas o fio Pró-Retract000 (FGM), o material utilizado para moldagem foi silicona de condensação Perfil Kit – (COLTENE) e Moldeira de plástico n.5 (MAQUIRA), foi realizada uma dupla moldagem onde a primeira foi apenas com material denso manipulado manualmente com o material catalisador, após a moldagem realizou-se alívios na área de trabalho, a segunda moldagem inicia-se com a manipulação do material fluido com espátula Nº 24 – (GOLGRAN), logo após insere-se o material no injetor para elastômero – (MAQUIRA,) posteriormente foi depositado o material em toda região de trabalho e encaixado a primeira moldagem sobre o material leve depositado nos dentes aguardando cinco minutos, depois se obteve a moldagem completa (Figura 8), após os moldes serem feitos teve o encaminhamento dos mesmos para laboratório responsável (laboratório MEDICI ODONTOLOGIA) que foi quem realizou o vazamento do gesso tipo IV – (HERASTONE).



Figura 8. Moldagem de trabalho

2.9 ESCOLHA DE COR

Terminadas as moldagens iniciou-se o processo de seleção de cor dos laminados cerâmicos, que junto com paciente chegou-se ao consenso de que a cor ideal para manter uma harmonia com os demais dentes da cavidade seria a cor B1, onde B é a matiz que é a escala que distingue uma cor da outra, nessa escala, a matiz B corresponde à cor vermelho - amarelado, já o valor 1 diferencia as cores claras das cores escuras. A escala utilizada foi escala de cor de dentes vita classical – (WILCOS).

2.10 CONFECÇÕES DE FACETAS

Esta é uma fase laboratorial, onde o material utilizado para construção das facetas é a cerâmica E-max press – (IVOCLAR VIVADENT) (FIGURA 9 e 10).



Figura 9. Visão vestibular das facetas



Figura 10. Facetas

2.11 PREPARO DO SUBSTRATO

Após a confecção das facetas constatou-se que, as mesmas obtiveram uma boa adaptação, e iniciou-se ao processo de preparo do substrato onde foram colocados afastadores de lábio expandex adulto – (PRISMA), posteriormente foi feito o condicionamento com Ácido fosfórico a 37 % para esmalte Condac 37 – (FGM) na face vestibular, incisal e uma pequena parte da palatina (FIGURA 11), de canino a canino superior por 15 segundos, logo após fez-se a lavagem com água, e inserido o fio retrator Pró-Retract 00 (FGM). Após inserir o fio em todos os dentes trabalhados, realizou-se condicionamento ácido com Ácido fluorídrico Gel 10%- (MAQUIRA), para condicionamento das porcelanas (FIGURA 12). Após todo o processo de acidificação dos dentes e facetas, realizou-se o isolamento dos dentes vizinhos com Isotape - (TDV) para evitar passagem de material, em seguida iniciou-se a fase de aplicação de Adesivo Fotopolimerizavel – (3M ESPE) na face vestibular e borda incisal palatina de canino a canino (Figura 13), e fotopolimerização com Fotopolimerizador Opti-

light Max – (GNATUS) por 20 segundos por face e aplicação do agente de união silano.

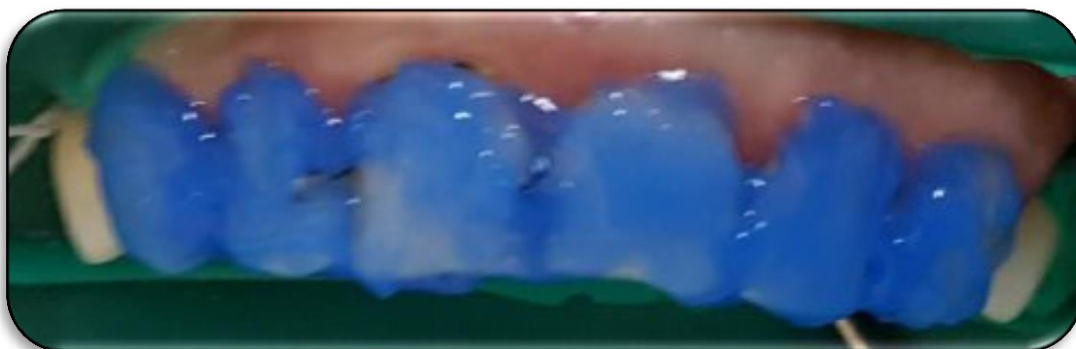


Figura 11. Condicionamento ácido fosfórico 37%



Figura 12. Condicionamento ácido fluorídrico gel 10% na faceta



Figura 13. Sistema adesivo Bond 3M ESPE

2.12 CIMENTAÇÃO

Após o processo de condicionamento ácido das facetas cerâmicas, elas são secas com a seringa tríplice e sofre aplicação de silano Prosil – (FGM) (Figura 14), um agente que promove a união das facetas ao cimento resinoso, após aplicação do silano na primeira faceta a ser cimentada efetiva-se a espatulação do material base e catalisador do cimento resinoso dual Allcem – (FGM) de cor A1 (Figura 14), e introduz na faceta preparada com silano e realiza o encaixe da faceta no dente, faz-se todo esse processo de faceta por faceta (Figura 15), e terminando o processo de cimentação da facetas removem-se os fios retratores.



Figura 14. Faceta e cimento resinoso dual Allcem (FGM)



Figura 15. Facetas cimentadas

3 RESULTADOS

Os resultados alcançados foram satisfatórios, pois a paciente se mostrou muito participativa desde o início do tratamento, fator que contribuiu para o sucesso e satisfação do paciente com o resultado final (Figura 16 e 17).



Figura 16. Antes



Figura 17. Depois



Figura 18



Figura 19

4 DISCUSSÃO

Os materiais odontológicos tiveram uma grande evolução, as cerâmicas, portanto têm se tornado uma ótima opção para procedimentos restauradores estéticos indiretos⁵ (WALTER, RD, RAIGRODSKI AJ). Esse material atingiu sua fama rapidamente, pois devido à capacidade que se apresenta na reprodução próxima dos elementos dentários e apresenta comportamento biomecânico similar ao do esmalte apresentando compressão, lisura da superfície, resistência ao desgaste, brilho, pequeno ou nenhum acúmulo de placa, características físicas, mecânicas e ópticas semelhantes aos dentes naturais.

As facetas laminadas cerâmicas têm sido indicadas cada vez mais para a recuperação funcional e estética de dentes anteriores comprometidos, em casos de alterações de forma, cor e de posição dentária⁶⁻⁷. Esse tipo de restauração influencia na satisfação do paciente e do profissional, por apresentar características estéticas compatíveis com o esmalte.

Uma análise estética do sorriso é importante no tratamento estético, e devem ser observados diversos fatores, dentre eles: saúde periodontal, fechamento interdental, eixo dental, limite do contorno gengival, dimensões dentais relativas às características básicas da forma do dente, caracterização do dente, textura da superfície, cor, configuração da borda incisiva, linha labial baixa e simetria do sorriso⁸ (NOGIRI A I, MASSAKI RY, BRUM RT 2011).

Os laminados cerâmicos apresentam diversas vantagens dentre elas: comparadas às facetas de resina composta, estabilidade de cor por um período de tempo maior, alta resistência mecânica a fratura, com maior longevidade do material.

Cardoso et al. (2011) apontam como principais vantagens dos laminados cerâmicos: pouco ou nenhum desgaste dental; maior agilidade no tratamento clínico; maior capacidade biomimética; previsibilidade do resultado; longevidade estética; resistência a abrasão, e dureza superficial.

Existem determinadas Indicações, Contraindicações, Vantagens e Desvantagens nos Laminados cerâmicos. Sendo como suas indicações: Dentes conóides; dentes com variação de forma; dentes com restaurações debilitadas; pequenos apinhamentos, diastemas, dentes com variação de cor; quando a faceta confeccionada com resina composta esta deficiente; correção do terço incisal; restabelecer estética

de dentes anteriores. Contraindicações: Dentes com grande destruição; pacientes com hábitos parafuncionais; dentes com pouca estrutura de esmalte; perda da oclusão e alterações extensas da forma, cor e posição. Vantagens: Dureza da superfície; duração estética; resistência; previsão do resultado; mínimo desgaste da estrutura dental; rapidez no tratamento; grande capacidade biomimética e procedimento minimamente invasivo. Desvantagens: Limitação na indicação e fragilidade.

As desvantagens dos laminados de cerâmica segundo Touati, Miara e Nathanson (2000), Baratieri et al. (2001) e Mondelli (2003) são: necessidade de um bom treinamento prévio para a execução do preparo; dificuldade em conseguir um bom resultado em dentes apinhados; dificuldade em mascarar dentes com severa alteração de cor; procedimentos adesivos críticos e demorados; possibilidade de contorno nas margens gengivais resultando em recessão gengival; fragilidade da peça cerâmica antes da cimentação; alto custo e difícil reparo.

É importante analisar vários aspectos, dentre eles se destaca a posição do dente na arcada dentária, observando a profundidade dentária, de modo que se reduza adequadamente a quantidade necessária para se obter uma espessura uniformemente distribuída.

Dentes protuberantes ou inclinados para vestibular, mesmo sem alterações de cor, devem ser mais desgastados para permitir um espaço adequado, de modo que a faceta concluída não fique muito sobrecontornada¹² (GUREL, Galip. et al. 2013).

Dentes com preparos mais profundos, se necessário, atingir a dentina, e produz assim uma menor adesão e restaurações pouco duráveis. Nesses casos, é necessário avaliar a escolha entre facetas ou coroas cerâmicas, já que a modificação geométrica de todas as faces promove retenção mecânica adicional, e nessas situações, maior longevidade clínica da restauração¹³ (BARATIERI LN. et al).

Comparadas a outras técnicas convencionais, as facetas indiretas livres de metal constituem uma excelente opção de tratamento para os dentes anteriores comprometidos, graças à preservação da estrutura dental, menor sensibilidade e mais conservadoras, não necessitando de tratamento endodôntico prévio. Entretanto, a obtenção de resultado estético satisfatório constitui um desafio em alguns casos, devido especialmente à dificuldade em se mascarar escurecimentos e alterações dentais severas.

Em relação à escolha do cimento para cimentação das facetas cerâmicas, os sistemas adesivos atuais e cimentos resinosos fotoativados específicos para tal finalidade permitem uma interação efetiva entre a cerâmica e a estrutura dental¹⁴⁻¹⁵.

Em se tratando da fixação de laminados, o cimento resinoso tem que possuir características que proporcionem melhor adaptação do laminado a estrutura dental, necessitando de cores específicas para reduzir a aparência estética gerada pela translucidez do laminado, destacando-se como vantagem o processo da autopolimerização do cimento dual nas regiões em que a luz visível não tem acesso¹⁶ (FRANÇA RV. 2002).

Para a obtenção de um procedimento reabilitador oral com excelência estética, são fatores primordiais: um correto diagnóstico e planejamento. Por isso, o plano de tratamento deve-se considerar não apenas fatores estéticos, mas também os aspectos biológicos e funcionais envolvidos¹⁷ (BARATIERI LN. 2001).

Como em toda técnica empregada na Odontologia, os profissionais da área devem possuir bom senso quanto à sua utilização. Da mesma forma, estar atentos a novas pesquisas, que respaldam as técnicas utilizadas, bem como na evolução dos materiais indicados, evitando modismos e procedimentos desnecessários.

5 CONCLUSÃO

Ao finalizar esse caso, verificou-se que os laminados cerâmicos permitem excelentes resultados estéticos e funcionais. E que o conhecimento da técnica operatória e dos materiais restauradores é de fundamental importância para o planejamento e execução da reabilitação. Haja vista que a técnica indireta favorece positivamente a realização do caso clínico, pois elimina complicadores. Portanto, o caso clínico apresentado obteve sucesso e satisfação do paciente ao final do tratamento.

REFERÊNCIAS

- 1- BENDER, AP. **Protocolo clínico para confecção de facetas cerâmicas em e-max**. Monografia de especialização em dentística. Instituto Latino Americano de pesquisa e ensino odontológico, Curitiba, 2014.
- 2-ALVES,GN; FREITAS,WM. Percepção de pacientes em relação á estética dentária. Jequié:**Aras1Rev.Saúde.Com**, 2014.161-171p.
- 3-CARDOSO, PC; CARDOSO,LC; DECURCIO RA. *et al*. Restabelecimento estético funcional com laminados cerâmicos. **Revista Odontologia Brasil Central**, [S.l.], v. 20, n. 52, p. 88-93, 2011.
- 4-GOMES, EA; Assunção WG, Rocha EPH. **Cerâmicas odontológicas: o estado atual**. Araçatuba: cerâmica 54, 2008. 319-325.
- 5-WALTER, RD, RAIGRODSKI AJ. Clinical considerations for restoring mandibular incisors with porcelain laminate veneers. **J Esthetic Restor Dent**. 2008.]
- 6-CASTELNUOVO J, TJAN AH, PHILLIPS K, NICHOLLS JI,KOIS JC. Fracture load and mode of failure ofceramic veneers with different preparations. **J Prosthet Dent**. 2000.
- 7-KINA S, KINA VV, HIRATA R. Limites das restaurações estéticas. In: Cardoso RJA, Machado MEL. **Odontologia arte e conhecimento**. São Paulo: Artes Médicas; 2003.
- 8-NOGIRI A I, MASSAKI RY, BRUM RT. Faceta Indireta em um Único Dente Escurecido. **Clinica International Journal of Brazilian Dentistry**, Florianópolis, v.7, n.1, p.52-62, jan. /mar. 2011.
- 9-CARDOSO PC, DECURCIO RA, ALTAMIRO FR. *et al*. Facetas x Coroas Cerâmicas: A Odontologia Conservadora Elimina as Coroas Cerâmicas? Clínica - **InternationalJournalofBrazilianDentistry**, Florianópolis, v.7, n.3, p. 320-330, 2011.
- 10-TOUATI B, MIARA P,NATHANSON D. Facetas laminadas cerâmicas. In: **Odontologia estética e restaurações cerâmicas**. São Paulo: Santos, 2001.
- 11-MONDELLI José. Introdução à Estética. In. **Estética e cosmética em clínica integrada restauradora**. São Paulo: Quintessence, 2003. p. 1-3.

12-GUREL, Galip. et al. Influence of enamel preservation on failure rates of porcelain laminate veneers. **The International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry**, v. 33, n. 1, p. 30-39, 2013.

13-BARATIERI LN. et al. Facetas de porcelana. In: **Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades**. 4. ed. São Paulo: Santos, 2015.

14-LACY AM et al. Effect of porcelain surface treatment on the bond to composite. **J Prosthet Dent**. 1988,

15-SENSI L, BARATIERI LN, Monteiro S Jr. Cimentos Resinosos. In: Kina S, Bruguera A. Invisível: **Restaurações estéticas cerâmicas**. 1ª ed. Maringá: Dental Press; 2007.

16- FRANÇA RV. **Cimentos Resinosos**. Monografia de especialização em dentística. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

17-BARATIERI LN. Restaurações indiretas com resinas compostas (inlay/onlay). In: BARATIERI, L. N., et. al. **Odontologia Restauradora: fundamentos e possibilidades**. São Paulo: Livraria Santos, 2001.

7 Anexos

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a),

O Senhor(a) está convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa intitulada (REESTABELECIMENTO ESTÉTICO FUNCIONAL COM LAMINADO CERÂMICO – FECHAMENTO DE DIASTEMAS TÉCNICA MINIMAMENTE INVASIVA – CASO CLÍNICO.), que tem como objetivo central: demonstrar um tratamento reabilitador através de laminados cerâmicos na possibilidade de fechamento de diastemas e trazendo a funcionalidade e estética do paciente.

Sua participação consiste em ser o paciente para realização do caso clínico, pois apresenta o problema o qual pretendemos solucionar, desta forma implicará conhecimentos para os demais pesquisadores.

Este termo está sendo disponibilizado pelos pesquisadores responsáveis, onde poderá, depois de livre e esclarecido, ser aceito ou não. Em nenhum momento o (a) senhor (a) ou a instituição a qual pertence, serão identificados (as), sendo os resultados da pesquisa divulgados exclusivamente em publicações científicas.

Ainda, em quanto o sujeito participante dessa pesquisa, o (a) senhor (a) não terá nenhum ganho ou gasto financeiro, bem como sua participação não implicará em nenhum risco para você, estando livre para parar o tratamento a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

Por fim, destacamos os benéficos da pesquisa, que serão: devolver ao paciente função e estética do seu sorriso, trazer a auto-estima ao sorrir e demonstrar um bom resultado com mínimo desgaste do dente, além de podermos discernir se o protocolo realizado trouxe os objetivos esperados e contribuir com os demais pesquisadores.

Respeitosamente, José Pedro de Moraes Carvalho, Marcos Rogério Ramos Lopes Guerra Nogueira

Pelo presente instrumento que atende as exigências legais, eu após leitura minuciosa das informações contidas neste termo, devidamente explicado. Declaro que fui satisfatoriamente informado (a), firmo meu Consentimento livre e esclarecido, concordando participar da pesquisa proposta.

Assinatura do Participante.

Assinatura do Pesquisador Responsável.

Porto Nacional, ____ de _____ de 2016.

Pesquisadores:

José Pedro de Moraes Carvalho

Marcos Rogério Lopes Nogueira.

Orientador: Victor Claudio de Oliveira Alves.

<http://lattes.cnpq.br/9164102676210841>